

GRUP PSİKOTERAPİLERİ

KONGRE ve SİMPOZYUM BİLDİRİLERİ

1984 - 1987 Bergama - Eskülap

DÜZENLEME KURULU

Doç.Dr. A. ÇEVİK
Dr.Psk. B. CEYHUN
Psk. F. GÜRCAN



GRUP PSİKOTERAPİLERİ
DERNEĞİ

GRUP PSİKOTERAPİLERİ DERNEĞİ

YAYINLARI

YAYIN NO : 2

**GRUP PSİKOTERAPİLERİ KONGRE VE SİMPOZYUM
BİLDİRİLERİ**

1984 – 1987 BERGAMA - ESKÜLAP

DÜZENLEME KURULU

Doç.Dr. A. ÇEVİK

Dr. Pşk. B. CEYHUN

Pşk. F. GÜRCAN



**Grup Psikoterapileri
Derneği**

İÇİNDEKİLER

Sayfa No.

9. PSİKODRAMA VE GRUP PSİKOTERAPİLERİ SİMPOZYUMU 23-25 Mayıs 1984

- Suçlular ve Cinsel Sapıklarla Grup Tedavisi
Dr. Ü. GÜRIŞİK 3
- Psikodramada Direnç ve Transferans
Dr. G.A. LEUTZ 9
- Müslüman Türklerde Tedavi Anlayışı
Prof.Dr. F.A. GÜKSEL 15
- Psikotik Hasta Aileleri ile Sorunları Temel Alan Grup Çalışması
Prof.Dr. İ SAYIL, Dr. M. KEMALOĞLU, Psk. S. ALTINOZ 24
- Psikodramada İlk Defa Uygulanan Bir Yöntem
"Multipl Ayna Tekniği" ile Transferan Üzerinde Bir Çalışma
Prof.Dr. A. ÖZBEK 28

I. ULUSLARARASI GRUP PSİKOTERAPİLERİ KONGRESİ 22 - 25 Mayıs 1985

- Aile Tedavisinde Sorunlar
Prof.Dr. S. TANELİ 35
- Aile Tedavisinde Grup
Prof.Dr. M. BOSCH 41
- Psikodramada Rüya Tedavisi
Dr. G.A. LEUTZ 46
- Varlık Zamanı (Leibzeit)
Prof.Dr. H. PETZOLD 56
- Gündüz Rüyasında Görüntü Yaşama Yöntemi
G. KRETZER 72

DIZGI ve BASKI : AŞAMA MATBAACILIK SANAYİİ
İzmir Cad. No.49 Tel: 125 55 31

Grafik Montaj : Olayto KADIOĞLU

Sayfa No.

- Psikotiklerin Grup Psikoterapisinde Sürece Etken Majör ve Minör Faktörler Doç.Dr. Y.B. DOĞAN	74
- Hastanede Yatan Psikotik Hastalarla Yapılan Grup Terapisi Sürecinin On Yılına Bir Bakış . . . Prof. Dr. C. ÜNLÜOĞLU	80
- Psikodramanın Türkiye'deki Gelişimi ve Bugünkü Durumu Prof.Dr. A. ÖZBEK	90
- Yaşam Alanı ve Transformasyon Gerçekleştirme Olarak Uyku ve Rüya Doç.Dr. P. HAERLIN	94

11. GRUP PSİKOTERAPİLERİ SİMPOZYUMU
22 - 24 Mayıs 1986

- Psikodramada Pantomim Teknikleri ve Kuklalarla Çalışma Dr. E. FRANZKE	108
- "Kendini Yaşama" Psikodrama Eğitim Gruplarıyla İlgili Gözlem ve Düşünceler Prof.Dr. A. ÖZBEK	117
- E. lerin Tedavisi Prof. Dr. S. TANELİ	123
- Enkounter Gruplarında Sözsüz Etkileşim Y.Doç.Dr. Oya G. ERSEVER	130
- Psikotik Hastalarla Grup Tedavisi Uygulaması Prof.Dr. I. SAYIL; Dr.M.Z. SUNGUR; Psk.R. KARTALLAR	135

Sayfa No.

II. ULUSLARARASI GRUP PSİKOTERAPİLERİ KONGRESİ
11 - 16 Mayıs 1987

- Jung'un analitik Psikolojisinde Sembol ve Arketipler Dr. H. BARZ	141
- Rol Değişimi ve Ayna Tekniği Aracılığı ile Psikodramatik Yüzleştirme Dr. G.A. LEUTZ	149
- Bağımlılık Tedavisinde Psikodrama — Genç Bağımlılara ve Onların Yakınlarıyla (Aileleriyle) Psikodrama Uygulaması Dr. W. WÖHRLE	153
- Almanyadaki Psikiyatri Kliniklerinde ve Enstitülerinde Grup Psikoterapisi Dr. W. GREVE	158
- Gruplarda "Yönlendirilmiş Affektif Hayaller" Konusunda Bazı Temel İlkeler G. KRETZER	162
- Alkol Bağımlısı Hastalarla Grup Psikoterapisi Doç.Dr. Y.B. DOĞAN	166

ÖNSÖZ

Ülkemizde Grup Psikoterapilerinin bugünkü yaygın uygulama düzeyine gelmesinde A.Ü. Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalının 1976 yılında başlattığı Ulusal Grup Psikoterapileri Sempozyumlarının büyük katkısı vardır. Kuşkusuz Alman Kültür Merkezi ile Uluslararası Grup Psikoterapileri Derneği Başkanı Dr. Grete Leutz'un destekleri yanısıra, katılan üyelerin istekli tutumları da bu sempozyum ve kongrelerin süreklilik kazanması ve kökleşmesinde önemli rol oynamıştır.

Başlangıçtan bu yana her yıl Mayıs ayı içinde düzenlenen bu sempozyumlarda yalnızca kuramsal bilgi aktarımı ile kalmamış aynı zamanda yaşayarak öğrenme sürecine de girilmiştir. Bu süreç kendisini sempozyum tarihlerinin her yıl sabırsızlıkla beklenmesi ve üyelerin coşkulu katılımları ile göstermektedir. Bunun yanısıra sempozyumların artık ülkemiz sınırlarını aşması ve uluslararası düzeyde kongrelere dönüşmesi de sürecin olumlu bir yapılaşma yönünde geliştiğinin bir başka kanıtıdır. Ayrıca A.Ü. Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalının öncülüğünde Grup Psikoterapileri Derneğinin kurulması da bu sürecin olumlu yönde gelişmesinin bir sonucu olarak görülebilir.

Grup Psikoterapileri Derneği kuruluşundan çok kısa bir süre sonra ilk yayını gerçekleştirmiştir. Prof.Dr. Abdülkadir Özbek ve Dr. G. Leutz tarafından yazılan "Psikodrama - Grup Psikoterapisinde Sahnesel Etkileşim" adlı kitap 1987 Mayıs ayında yayınlanmıştır.

Gerek sempozyumlarda ve gerekse 1985 ve 1987 yıllarında Bergama - Eskülapta düzenlenen Uluslararası Grup Psikoterapileri Kongrelerinde yaşanan sıcak atmosferi ve üyeler arası etkileşim sürecini aktarmak oldukça güçtür. Ancak bilimsel aktivitelerin belgelenmesiyle bu sempozyumlar ve kongrelerdeki kuramsal bilgilerin kalıcılık kazanması da bizim için önemli sayılmaktadır. Bu nedenle 1984 yılından itibaren düzenlenen sempozyum ve kongrelerdeki bildiriler grup psikoterapileri derneğinin ikinci yayını olarak size sunulmaktadır.

Grup Psikoterapilerinin gelişmesine ve bu yayının gerçekleşmesinde emeği geçen herkese teşekkürü borç biliriz.

Yayın Sorumluları

Doç.Dr. Abdülkadir ÇEVİK
Dr.Psk. Birsen CEYHUN
Dr. Funda GÜRCAN

PSİKODRAMADA PANDOMİM TEKNİKLERİ VE KUKLALARLA ÇALIŞMA

Dr. Erich FRANZKE
Alman Moreno Enstitüsü
Öğretim Üyesi

1 — Bedensel Anlatım ve Pandomim :

J.L. Moreno eşleme esnasında ve ayna tekniklerinde protagonistin bedensel duruş ve hareket biçiminin aynen alınmasının önemini vurgulamıştır. Bunun kapsamına protagonistin mimiği, ses perdesi ve tonu da girer.

P. Watzlawick de iletişimasyonun özel anlamına dikkati çekmiştir. Konuşma esnasında kendisini gösteren hareketler de konuşulanla uyumlu, az veya çok uyumsuz veya tümünden çelişkili olabilir.

Şimdi konuşmamın bundan sonraki kısmına uzun tanımlama çabaları yerine, daha anlaşılabilir örnekler vererek devam etmeyi tercih ediyorum.

Örnek 1 : İkili bildirim: 36 yaşında, evli, üç çocuk annesi bir hanım, psikodramasında yüksek okul öğrencilik dönemini canlandırmaktadır. Kendisi için olağanüstü sevgi taşıyan fakat hayatı ve öğrenimi için zararlı gördüğü yabancı bir erkek öğrenci ile ilişkisine son vermek istiyor. Bunun için de öğrenimine devam ettiği kenti değiştiriyor ve arkadaşının kendisini görmeye gelmesini yasaklıyor. Bir yıl sonra arkadaşı hiç haber vermeden onu görmeye geliyor ve kendisine akşam treni ile döneceğini, bir kaç saat geç gideceğini söylüyor. Erkek arkadaşını evine çay içmeye davet ediyor. Cuma akşamıdır. Daha trenin kalkmasına bir saat varken aralarında şu sahne geçiyor :

Her ikisi de divana oturmuş çaylarını yudumlamaktadırlar. Hanım erkek arkadaşına :

"Fransua artık gitmelisin" (Bunu söylerken kolunu erkek arkadaşının omuzuna koyar)..

Hanım: (Israr ediyor tavrı ile) "Bana bak artık gitmelisin" (Bunu söylerken de onu biraz daha kendine doğru çekiyor.)

Erkek arkadaşı : "Evet tabii". (Aynı zamanda ona biraz daha yaklaşıyor.)

Hanım: "Bana bak anlamıyorsun galiba, gerçekten şimdi artık gitmelisin" (Bu sırada da başını erkek arkadaşının omuzuna koyuyor)..... ve arkadaşı ancak pazart günü öğle treni ile geri dönüyor. Protagonist o zaman aslında arkadaşının hiç evine girmesini kabul etmemesi gerektiğini anlıyor ve arkadaşının ayrılmasından önce de kendisine bunu açık olarak söylüyor; o da bir daha artık kendisini görmeye gelmiyor.

Aslında salt bir belirginlikten parodi nitelikli abartmalara kadar varan hareketler bireyin unutulmuş ve bastırılmış ruhsal "materyal"ini dışa vurabilir ve onun güncel yaşam koşulları ile ilişkilerini açık olarak ortaya koyabilir.

Buna dayanarak burada yirmi yıldan fazla bir süreden beri bana yabancı olmayan iki çalışma şeklini kısaca size göstermek istiyorum:

a) O. Horetzky yöntemi ile pandomim oyunu :

Birbirini iyi tanıyan ve istekli (motivasyonlu) üyelerden oluşan bir hasta grubu önce iki alt gruba ayrılır. Sonra bir alt grubun her bir üyesi için diğer alt grup uygun bir görev bölümü yapar. Bundan sonra kendilerine diğer grup tarafından görev verilen her bir üye, oyun yöneticisi tarafından bildirilen ve kendisi için uyarıcı nitelikli görevi kendi grubu önünde pandomim ile oynar. Grup üyeleri de onun pandomimle anlattığı görevin ne olduğunu (bu anlatımdan ne anladıklarını) çıkarmaya çalışırlar. Eğer verilen görev kelime ve anlam olarak açık değilse, o zaman, oyuncu bu görevi karşıt grup üyelerinden birine yapmak üzere devredebilir.

Örnek 2 : Sıklıkla gayet haşın ve kaba olan bir hasta, gruptan şu görevi alır: "Ben kötüyüm". Hasta bunu yüksek sesle bağırıp (sözle anlatım yapılmaz) kolları ile etrafına delice vurmaya başlama biçiminde anlatır.

Grup bu anlatımdan şu anlamları çıkarır:

- Öfkeli
- Delice
- Ben gazap getiririm
- Ben bir kötekçiyim
- Ben önüme geleni öldürürüm. vb. gibi.

Bundan sonra kendisine görev veren grupta sessiz duran bir erkeğe görevi devreder.

Bunun yaptığı pandomim oyununa diğerleri şöyle anlam verirler:

- Hakaret gördüm
- Kırıldım

- Ben kırılan bir karaciğer sosisiyim.
- Beni kimse istemiyor, ben de kimseyi istemiyorum... vb. gibi.

Ondan sonra görev başka bir erkeğe verilir ve onun için gelen tahminler ise şöyledir :

- Ben isyan ederim
- Ben inatçıyım
- Bana göre hepiniz çok budalasınz
- Ben kafasının dikine giden bir köpeğim... vb. gibi.

Grupta ilk hasta çok öfkelenerek kendisine uymuyor diye verilen görevi red ediyor. Fakat üçüncü hasta biraz düşündükten sonra şunu söylüyor: "Tu haf, çok öfkeli olduğum zaman, karım hep bana karşı sanki isyankâr, inatçı bir çocukmuşum gibi davranır. Gerçekten ben böyle mi görünüyorum? Halbuki ben aslında ciddiye alınmak istiyorum".

Bu oyun esnasında kişileri harekete geçiren etkileyici görevler (öneriler) grup yöneticisi tarafından ele alınarak işlenebilir.

Pandomim oyunu ile onun tarafından ortaya konulanlar üzerinde grup üyelerinin getirdikleri yorumların sıralanması çoğunlukla oyuncunun iç yaşantısındaki gidişle uyum gösterir. Oyunların içerikleri ise üyelere içgörüyü ve aynı zamanda grup üyeleri arasındaki ilişki dinamiğinin artmasına yol açabilir.

b) F. Knobloch ve H. Junov yöntemi ile "Psychogymnastik"

Aslında "Pandomim" ile çalışmanın Çekoslovakya'da (CSSA) gelişmeye başladığı dönemde mevcut toplum yapısı ile uyum sağlamak için bu "Kompromis" olarak adlandırılmıştır. Çünkü bu ülkede o zamanki sosyal-politik anlayışa göre "gerçek devlet ve toplum yapıları" nevroz denilen hastalıkların oluşumunu engeller düşüncesi geçerliydi. Bu nedenle de derinlik psikolojisine dayanan hiç bir tedavi yöntemi yapılmıyordu ve buna izin de verilmezdi. Buna karşılık psikojimnastik adı altında zararsız bir çalışma ise yapılabilirdi. İşte yöntemin sahipleri bunun için söz konusu adı kullanmışlardı (*).

Başlangıçta bu yöntemle üç aşamada çalışılıyordu.

I. aşama : Gevşeme ve ısınma aşaması:

Uygun bir müziğin eşliğinde gruba katılanlar bir "ön daşınıcının" anlam ifade eden hareketlerini aynen izlerler. Anlam taşıyan bu hareketler yapılırken insanın

(* F.Knobloch halen Amerika Birleşik Devletlerinde çalışmaktadır. (Dr. Erich Frauzke'nin seminerdeki açıklaması)

tüm temel işlevleri ele almır (almak, kabul etmek, vermek, ısrarla kabul ettirmek, vazgeçmek, saldırmak, çekilmek vb.). Tüm temel ilişki türleri (Günlük alışılmış ilişkiler, arkadaşlıklar, dostluk, duygusal ve erotik ilişkiler de anlatılmıdır).

II. Aşama : Belli durumlara bağlı davranışların ortaya konması :

Burada biraz rahatsız eden günlük durumlardan başlayarak, çok şiddetli duygusal etki yaratan çatışma durumlarına kadar bir seri koşullar sergilenir. Katılanlara şu hususun açıklanması önemlidir. Asıl istenilen her zamanki alıştıkları davranışların gösterilmesi değildir. Tam aksine tümünden yeni, veya istedikleri halde hiç bir zaman kabul görmeyen hareketlerin (davranış biçimlerinin) denemesi esastır. Çok değişik davranış biçimlerinin tümü görülebilir hale getirilmelidir. Böylece muhtemel çeşitli rahatsızlık verici durumlar seri halinde ortaya çıkar (davranışlar burada da daima sözsüz fakat her zaman da sessiz olmaz) ve üzerinde çalışılır. Bununla ilgili bazı örnekler verelim:

Örnek 3 : Önemli bir şeyi unuttuğumu fark ediyorum.

Asker yürüyüşü ile bebeği uyandırmamaya gayret ederek yürüyorum. Hiç hoşlanmadığım (ve kendi menfaatin için az çok bağlı olduğum) bir kimse ile karşılaşma zorunluğundayım.

Bir hediye paketi hazırlamak ve vermek, karşılığını kabul etmek durumundayım. Başkalarına yer göstermek (ısrarlı, ısrarsız), bir konferans vermek (herkesin beğenisini kazanan ve aynı şekilde kabul görmeyen bir konferans). "İstekleri gerçekleştiren" birinin kapısında durup geçiş izni vermeyen nöbetçileri geçiş izni için ikna etmek durumundayım. "Ruhlar gemisi" yahut "Deliler Balosu" oyunu da oynanabilir. Burada önemli bir nokta da şudur: Kişilerin özel iç dünyalarını fazlasıyla harekete geçiren "görevler" in oynanmasına ancak iyi kaynaşmış ve katılanlar arasında yeterli güven ve yakınlığın olduğu gruplarda izin verilmelidir.

Özel şartlar içinde iç çatışma durumlarını uyaran çatışma konuları için de bu ilke geçerlidir.

Örnek 4 : "Yasak Meyva" Bu çalışmada önce halka halinde oturmuş grubun ortasına, orta yükseklikte bir yere (çok alçak bir yer sıradan olmayı, fazla yüksek bir yer ise tek taraflı yüksek görme, yahut bağlanma duygusunu uyandırır) büyükçe, yumuşak ve sıcak renkli bir yastık konur (renk çok batıcı olmamalı). Sonra şu açıklama yapılır: "Bu yastık, yaşam için sahip olmayı, elimde tutmayı, ona ulaşmayı çok istediğim bir nesne, bir insan, bir ideal ve bunun gibi bir şeydir. Fakat bunun aynı zamanda içimdeki bazı ilkeler (dıştaki yasaklar ve ilkeler değil) nedeni ile bana yasak olduğunu da biliyorum".

Bu açıklamadan sonra çalışmaya katılanlar (daima tek tek) böyle bir durum-

da nasıl davranabileceklerini gösterirler. Örneğin: Kaçma, kararsızlık içinde kendini yeme, fotoğraflarını çekme, gizlice yahut kısa bir süre için elinde tutma... vb. gibi tavırlar, çözümler görülebilir. Burada özellikle red edilme ve cesaret edememe belirtisi gösterenler üzerinde düşünmek gerekir. Çok defa yastığa dikilmiş sabit bakış veya hiç o noktaya bakmama gibi belirtilere dikkati çekerler. Bunlar kişinin bu sorunu kendi içinde ne kadar çok meşgul olduğunu gösterir.

Kişiye bu yöne zorlama yahut katılmama nedeni ile ona bir davranışta bulunma yanlışdır ve daha sonraki çalışmayı bozar.

"Gross Road" (Yol kavşağı) çalışması bizi üçüncü aşamaya götürür: Bu çalışmada yardım isteyen kendisi için önemli tüm kişileri, iş yerini, hobilerini... vb. kendisine göre (kendisi ortada) yıldız biçiminde belli mesafede ve belli bir duruşta yerleştirir. Bundan sonra bunlar arasında öncelikle kendisi ile meşgul olmak istediğini seçer. Böylece de üçüncü aşamaya geçilir.

III. Aşama :

Gönüllü oyuncunun eski ve güncel gerçek yaşamından özel durumları pandomim ile oynamasıdır. Böylece de gene klasik psikodramaya çok yaklaşmış oluyorumuz.

IV. Aşama :

Sözel unsurlar taşımayan rüyalar da tercihli olarak pandomimle oynanabilir. Kural olarak bu tür oynama, yaşantının derinleşmesini ve belirginliğe kavuşmasını sağlar.

Örnek 5 : "Ambulans kapısı": Erkek hastalardan biri rüyasında sevgilisi ile bir gezintide olduğunu görür. Gezinirken birden bir cankurtaran sessizce yanlarına yaklaşır. Ambulansın arka kapısı ansızın açılıyor ve sevgilisi o kapıdan girerek kayboluyor. Kendisi buna karşı hiç bir şey yapamıyor ve sevgilisinin ardından kapı bir daha "açılmamak üzere" kapanıyor. Oyunda ambulansın kapı kanatları iki yardımcı oyuncu tarafından temsil edilir. Grup yöneticisi olarak tam bu sırada benim aklıma şu geliyor. Cankurtaranın arka kapısından sevgilisinin kaybolup iki kapı kanadının kapanış etkisini tam zamanında yere kalın bir kitabı düşürerek yaratmak. Tüm "oyunda" duyulan bu biricik günlüti protagonistte ani bir irkilme yaratıyor. Bu irkililiş onun "object" düzeyindeki kaybetme korkusu ile bunun yanında yine "subjekt" düzeyindeki dişlilik unsuru "Anima" üzerinde çalışmaya devam edebilmek için önemli bir olanak sağlamaktadır.

Son olarak kültürel, dinsel, ulusal farklılıkların buradaki kesin önemini de vurgulamak gerekir. Nitekim A. Schaffen Amerika Birleşik Devletlerinde değişik halk gruplarında bunu ortaya koymuştur. Psikoterapide jestlerin, pandomim ele-

mentlerinin böylece kullanılmasının önemini bir grup üyesinin geriye dönük olarak söylediği şu sözler çok güzel açıklamaktadır :

"Biz (insanlar) gizlemeyi, aldatmayı ve yalanı en iyi konuşurken öğrendik".

2 - Kuklalarla Çalışma

W. Pfeiffer nevrozların iç dünyalarındaki psikolojik sembollerini somut hale getirmek ve özellikle de psikozlarda kişilik bütünlüğünü bozucu bölünmeye yol açan projeksiyonları ortadan kaldırmak düşüncesi ile hastaların kendilerince yapılmış el kuklalarını kullanmıştır.

Örnek 6 : "Duyulan Ses": Bir hasta kağıt hamurundan yapılmış ilginç bir kukla yapıp beyaza boyamıştı. Bu kukla adeta boynuzları olan başsız bir geyiği veya yukarıya doğru dikilmiş heykel kolunu veya kalın bir ağaç dalından fırlamış çatal dalları andırıyordu. Hasta bu yaratığını dikkatle dinliyordu. "Acaba kısa bir süre onu elime vermek ister misin?" sorusuna biraz çekinerek, "Peki, olur" dedi. Kuklayı elime alıp ona karşı tuttum ve gayet sert bir tavırla şunu söyledim : "Bana itaat etme zorundasın, aksi halde..." (ve bunu söylerken de boynuzları tehdit edici bir tavırla kendisine yönelttim). Bunun üzerine hasta içten güldü ve "O hayır, öyle değil". Ben bunun üzerine konuşmadan kuklayı ona doğru uzattım. Hasta hiç beklemeden onu sol eline aldı, sol kulağının arkasında tuttu kuklası tek tonlu, şarkı söyler gibi gayet hafif bir sesle onunla şöyle konuştu: "Sen beni hep unuttun, hiç bir zaman benimle ilgilenmedin. Şimde beni sürekli işitmek zorundasın, senden hiç ayrılmayacağım".... ve böylece devam etti. Böylece kuklayı ele almakla projeksiyon sesi geçici olarak ve kısmen kaybolmuştu.

Şimdi tekrar yöntemin tedavi etkinliği konusuna dönelim.

İnsanın kuklasını kendisinin hazırlayıp ona şekil vermesi şu nedenlerle önemlidir :

- Kişiliğinin baskı altına alınmış ve olası olarak az gelişmiş kısımları bu yolla su yüzüne çıkabilir.
- Geçmiş ve şimdiki ilişki kişileri karikatür nitelikli olarak ortaya çıkar ve terapöt için bazen de kuklaların sahibi hasta için üzerinde çalışılabilir duruma gelirler.
- Daha kuklayı yapma süreci esnasında aralarında diyaloglar gelişebilir ve üzerinde çalışılarak yaratılmış kukla bazen kendisine şekil verenin düşündüğünden başka bir görünüme girebilir.
- Çehrelere çok boyutlu şekil vermek (onları böylece somutlaştırmak)

voluyla yapılan figürlerle, çizmek, kesmek ve boya ile resim yapmaktan, daha kolay oynama geçilebilir.

Monodramada ve küçük psikodrama gruplarında kuklalarla çalışmakla en azından ele alınabilecek rollerin sayısı üç misline çıkabilir.

Büyük grupların karşılaşmalarını konu alan sorunlarda her bir parmak bir kişiyi temsil edebilir ve bunların her biri tamamen bireye özgü boyanıp şekillenebilir. Ben de her grupta kendi bebeklerimi yaparım. Tedavcinin bebekleri ne kadar basit ve beceriksiz yapılmışsa, bu konudaki beceriksiz grup üyeleri de kendi yaptıklarından o kadar memnun olurlar. Bundan başka transferans nedeni ile de her yeni grubun etkisi altında, kendi bebeğini yapmak bana önemli görünür.

Nevrotik hastalarda sistemler arası, yani Ego, İd, Süper Ego sistemleri arasındaki bozukluklarda, terapötün birinin içinden gelen her şeyi hemen söyleyip, yapmaktan hoşlanan meraklı, çocuksu diğerinin de belirgin prensip ve vicdan ilkeleri ile durumlara yaklaşan iki ayrı karakterde bebekle gruba katılması önerilir. Böylece kişinin duygu ve heyecan yaşamını harekete geçiren ve kişilikte yapılaşmayı sağlayan güçler arasında etkileşim sağlanır.

Örnek 7 : "Ben yapmamalıyım, eğer yaparsam yine depresyona girerim" :

Grupa bir hanım saçları ağarmış dikkati çekmeyen bir giyim içindeki "kendî kuklası" ile çok dikkatli olarak oynamaktadır. Aynı zamanda bir de göze batan kırmızı dudakları olan bir "küstah kız" yapmıştır. Ancak buna hiç dokunmamaktadır.

Bu sırada benim budala-küstah (kukla) hanımın kendisini temsil eden bebeğine gider ve şöyle der (Ben hep içinden geçeni dışa vuran bu bebeğimi sol elimde oynatırım): "ne o, senin canın gizlenmek mi istiyor?"

Kendi bebeği (KB) : Çok dikkatli olmak zorundayım.

Budala-Küstah (BK) : Çünkü sen yaşamayı bilmiyorsun, gelip benimle dans etsene.

KB - Aman istemem, çünkü başım döner... ve hele bir yabancı ile...

BK - Hem seni henüz tanımıyorum ki, hadi gelsene.

KB - Hayır aslında çok güzel olurdu fakat ne zaman sevinsem arkasından depresyona giriyorum ve vicdanım rahatsız oluyor.

BK - O halde kendini açık olarak "yok" hale getiriyorsun. Hadi dışarı.

KB - Sessiz, ağzından tek söz çıkmaz.

(Bunun üzerine benim bilgîç (B) geliyor (Ben prensipçi bebeğim -B- yi de her zaman sağ elimde oynatırım. Bu sağ-sol ayrımı ile çağrışımlarım daha kolay olmakta ve daha akıcı olarak dudaklarımdan dökülmektedirler.) :

B (KB)'ye : Lütfen saygısız tavrımı hoş görün... sonra da

(BK ye dönerek) : Sen nasıl böyle küstah ve utanmaz olabiliyorsun?

BK (Aldırmazlık içinde): Ne demek? (KB'yi saygısızca ve sanki yaptığı çok doğalmış gibi göstererek) sık sık üzülüşüne göre hiç olmazsa arada bir neşeli olabilir... onu biraz sevindirmek istedim o kadar?

B: "Sen hassas ve vicdanlı insanlardan hiç anlamazsın"

BK: "Sen de işleri bozan birisin"

Bu sırada kendisi etrafında konunun döndüğü grup üyesi hanım ve kendisini temsil eden bebeğe (KB) gerginlik içinde, aktif olan B ve BK ya bakarlar.

BK: "Bu bana göre bir şey değil (KB ye) sen aslında niçin yaşıyorsun yani?"

KB (ve hanımın kendisi gergin geriye çekilirler): "Evet ya... ben...ben"

B(BK ya): "Artık sen gerçekten fazla ileri gittin bu cesareti nereden alıyorsun?"

KB: "Hayır hayır (BK yı göstererek) aslında onun hakkı var, fakat yapamıyorum (Bu sırada hanımın gözünden yaşlar akar).

Tedavici bu aşamada iki kuklasını uzaklaştırır ve rahatsız olan hanıma yaklaşır: "Eğer isterseniz bu gerçekten güç sorun üzerinde beraber çalışır ve düzenleme olanaklarını ele alabiliriz".

Daha sonraki çalışmalarda sorunlu hanımın zaman zaman ortaya çıkan küstah Lize'sinin hastada korku yaratan etkisi ele alınır. Böylece aslında her ikisi de kendisinin içindeki kişilik unsurları olan çekingen KS ile içindekini impulsif olarak ortaya koyan küstah Lize ve hastanın kendisi arasında bir "centilmen anlaşmasının" gelişmesine gayret edilir.

"Erken dönemlere ait rahatsızlıklarda sabit ilişki objesi yetersizliği, yahut yokluğu ile beraber olan Ego içindeki intrasistemik bozukluklarda yardımcı, düzenleyici ve zaman zaman yüzleştirici (muhtemel olarak da majik) varlıklar, "intermedier objeler" olarak sorunu çözmeye çok yardımcı olabilirler (Burada intermedier "mekân olarak" ortada yer almış olma" anlamına geldiği kadar, zaman zaman bir ara rolü oynama anlamına da gelir). Bu nedenle yukarıda sözü edilen erken dönem ve narsisistik bozuklukların yakınlık ve uzaklık (insan ilişkilerinde) sorunları, şekil verilmiş bu tür kukla görüntüleriyle çok defa daha kolay çözülebilir.

Daha önce "örnek b" deki "iştirilen ses" ile ilgili söylediklerimizi hatırlatalım: Bildiğimiz gibi bu örnekte hastanın kuklası zaman zaman hasta ile tedaviciyi ve aynı zamanda hasta ile iştirtiliği ses arasında temas kurulmasını sağlamıştı.

Örnek b : "... seni bırakmayacağım... sen benden kurtulamayacaksın...". Tedavici kendi kuklasını alıyor ve bunun aracılığı ile gayet kesin bir tavırla "öyle ya, her ikiniz de acınacak derecede kötü durumdasınız".

Hasta (H) ve Görüntü (G) her ikisi de aynı tavırda dinliyorlar.

K (Terapötün kuklası) (Görüntüye dönerek) "o sana ne yaptı ki sen onu rahatsız etmekten başka iyi bir şey yapmadın."

G : "O benimle hiç ilgilenmedi-ben ona göre garip bir varlığım"

K (Hastaya) : "Ya sen?"

H : "Beni korkutuyor dayanamıyorum"

K : (Hastaya) "Ne sanıyorsun, eğer sen artık dayanamazsan ona (G yi göstererek) ne olur?"

H (İlgisiz) : "Bilmem..."

K : "Eğer sen dayanamayıp kendini öldürürsen onunun başka birisine gideceğine inanıyor musun. Yoksa yalnız senin için mi o vardır?"

H : ... "Öyle sanıyorum ki, evet o sırf benim için vardır"

K : Sen eğer ölürsen onun da öleceğini kendisine hiç söyledin mi?

H : (Sessizce başını sallar)

K (Görüntüye dönerek) : "Eğer ikiniz de artık birbirinize dayanamıyacak duruma düşerseniz başınıza geleceği düşünebiliyor musunuz?"

G : (Çekingin) "Hayır... fakat her ikimizin de birbirimize ait olduğumuz artık açık bir gerçek"

K : (Her ikisine birden) "Ve buna rağmen birbirinizle daha iyi geçinmeyi denemek yerine karşılıklı olarak sürekli birbirinizi yıpratıyorsunuz.. (Allah ikinize de akıl versin der gibi anlamlı bir tavırla kafasını sallayıp uzaklaşır).

Daha sonra hasta ile yapılan çalışmada kişilikte kısmen bir bütünleşmenin olmasına çalışılır. Burada şunu özellikle vurgulamak istiyorum: Bu tür çalışmayı "psikozları tedavi" türü olarak görmüyorum. Fakat bazı vakalarda psikotik unsurların yarattığı huzursuzluk hafifleyebilir, çok az sayıda vakada da bir reintegrasyon (gerçeklerle sağlıklı bir bütünleşme) olabilir. Zamanımızın burada sınırlılığını düşünerek kuklaların terapötik amaçlı diğer kullanılma şekillerine (Franzke, Rochas, Bermudez) ve diğer tüm bebek ve maskelerle (Petzold, Sommer) çalışmalara girmeden, yalnız adlarını söylemekle yetiniyorum. Ayrıca yeni geliştirilen kukla oyunları, kuklaların masal oynanmasını da bu arada saymam gerekiyor.

Konuşmamı bitirirken Bergama Aesklyon'da bu konuşmayı yapmaktan doğan mutluluğumu tekrarlamak ve beni dinlediğiniz için teşekkürlerimi sunmak istiyorum.

II. 3. "KENDİNİ YAŞAMA" PSİKODRAMA EĞİTİM GRUPLARIYLA İLGİLİ GÖZLEM VE DÜŞÜNCELER

Prof.Dr. Abdülkadir ÖZBEK

1981 yılında A.Ü. Psikiyatri Kliniği olarak, Alman Moreno Enstitüsünün işbirliği ile Türkiye'de ilk kez, sistemli bir psikodrama eğitimini sürdürmeye karar verdik. Kendi koşullarımızın getirdiği doğal güçlükleri de yaşayarak, nihayet 1982 Mart ayında ilk öğrenim grubu oluştu. 20 üye ile başlayan bu grup ikinci yılın sonlarında oldukça azaldı (Uzman olan asistanların Zorunlu Hizmet Yasasıyla ayrılmaları nedeniyle şimdi 14 kişi ile devam etmektedir).

Birinci Ankara Grubunun çoğunluğu, kliniğin asistan doktor ve psikologlarından oluşuyordu. Başka fakülte ve sağlık kurumlarından da çok az katılanlar vardı.

1985'in sonlarında Ankara'da Sosyal Sigortalar Dışkapı Hastanesi Psikiyatri Servisi Şefi Doç.Dr. Haluk Özbay'ın çağrısı ve işbirliği ile ikinci eğitim grubu, gene hemen aynı tarihlerde Bakırköy Hastanesi Başhekimisi Dr. Yıldırım Aktuna ve Türk Psikoloji Derneği Başkanı Dr.Psk. Mualla Oktay ve yönetim kurulunun girişim ve işbirliği ile de İstanbul'da iki ayrı grup oluştu. Böylece, toplam 85 üyeyi bulan dört grup gerçekleşmiş olmaktadır.

Bu bölümde, birincisinin çalışması dört yılı bulan bu eğitim gruplarının çalışmalarından edindiğim deneyim ve düşüncelerimi kısaca sunmak istiyorum.

Birinci Ankara grubunun çalışma yeri, Psikiyatri Kliniğinin grup tedavi odası, ikinci grubun yeri ise Sosyal Sigortalar Dışkapı Hastanesi Psikiyatri Servisinin bir salonuydu. İki grubun çalışmaları, halen 15 günde bir ve 2,5 saatlik oturumlarla sürmektedir.

İstanbul grupları ise yılda 4-5 kez, üç tam günlük çalışmalar şeklinde programlanmıştır. Bu grupların çalışma yerleri, görevli oldukları kurumların dışındadır.

Dört grupta da hanımlar, meslek grubu olarak da Psikologlar çoğunlukta dırlar.

Gerek Ankara, gerekse İstanbul gruplarını yıl içinde ben yönetiyordum.

1982'den beri de her yıl, "Alman Moreno Psikodrama - Grup Psikoterapisi ve Sosyometri Enstitüsü"nden gelen bir öğretim üyesi üç gün süreyle çalıştırmaktadır.

Belirttiğim genel çerçeve içinde, süregelen çalışmalardan edindiklerimi iki bölüme ele almak olasıdır:

1. Kendini yaşama gruplarında izlenimler,
2. Denetleme grupları ile ilgili düşünceler.

1. Kendini yaşama gruplarından izlenimler: Bunlar da kendi içinde "Daha çok gruba özgü gibi görülen özellikler" ve "Gruplarda ortak gibi görülen özellikler" olmak üzere ikiye ayrılabilir.

Daha çok gruba özgü gibi görülen özellikler

Protagoniste yönelik spontan oyun ve duygusal yaşama güçlüğü: Bu nitelikteki güçlükler, birinci Ankara grubunda belirgin olarak izlenmekteydi. Genelde oturumlarda sessizliklere, beklentilere ve direnç nitelikli konuşmalara eğilim daha fazlaydı. Zaman zaman getirilen sorunlar ise daha çok, çalışma yeri ve hastalarla ilgiliydi ve denizlere inmeyen bir nitelik taşıyordu. Üyeler birbirlerine ve gruba karşı çok dikkatli, ölçülü görünüyordular. Kişisel duygu yüklü iç çatışmaların getirilmesi, oyuna sokulması azdı.

Direnç anlamını taşıyan şu belirtiler, üyelere ilk iki yılda sıklıkla görünüyordu: "Bugün çok yorgunum", "Kendimi gruba veremiyorum", "Birşey yaşayamadım" veya "Göremedim", "Böyle bir sorunum yok", "Hiç bir şey hatırlamıyorum", "Rüyalarımı unuturum", "Bazıları hep başkasından bekliyor", "Özel sorunlarımı bu gruba getirmek istemem."

Bazen de yöneticiden açıklama isteme, teknik bilgi edinme, hatta oturumda not tutma görülebiliyordu.

Az da olsa bazen, yöneticinin kendilerini sorun getirmeye zorladığı da kapalı olarak dile getiriliyordu.

Birinci grupta sözünü ettiğim bu güçlükler, dört çalışma yılı boyunca oldukça azalmakla beraber, bunların yeterli oranda giderilemediği söylenebilir. Klinik dışındaki ikinci Ankara grubu değişik sağlık ve öğretim kurumlarında çalışan hekim ve psikologlardan oluşmuştur. Bu grupta, birinci gruba oranla kişisel sorunlar, spontan oyunlar daha az süre içinde, daha kolay gelebilmektedir.

İkinci Ankara grubu ile aynı zamanda başlayan İstanbul gruplarında da ısınma daha kolay olabilmekte ve protagoniste yönelik çekirdek çatışmalara inen psikodramalar, daha fazla izlenebilmektedir.

Örneğin birinci Ankara grubunda, üç yıllık çalışma süresinde protagoniste yönelik, yoğun duygusal yaşantılı altı oyun getirilebildi. Buna karşın, İstanbul gruplarından yalnız birinde, Şubat ve Nisan 1986 tarihli üçer günlük çalışmalarda yoğun nitelikte ve protagoniste yönelik yedi oyun üzerinde çalışma gerçekleştirildi.

Birinci Ankara grubunda izlediğimiz güçlükler, sanıyorum başlıca şunlardan kaynaklanıyordu:

a) Grup oluşumu: Daha önce de belirttiğim gibi, üyelerin büyük çoğunluğunu Psikiyatri Kliniğinin asistan ve psikologları oluşturuyordu. Çoğunun iş ortamındaki yakın ilişkisi yanında, özel yaşamlarında da arkadaşlık veya en azından tanışıklıkları söz konusu idi. Ayrıca, üyelerin gruba katılmalarında da özel motivasyon yanında, klinikte yürütülmekte olan bir eğitim programına katılmayı etkileyen başka etkenler de (katılma kolaylığı, arkadaşlarından geri kalmama vb.) rol oynatabiliyordu.

b) Grup yöneticisinin konumu: Bu grubun yöneticisi aynı zamanda kliniğin de öğretim üyesi idi ve birbirine karşı iki rolü yürütüyordu: Bir tarafta yansız olması gereken grup yöneticiliği, diğer taraftan da geleneksel klinik "hocabığı" rolü ve ilişkisi sürüyordu. Bu iki karşıt özellik hem yöneticiye, hem de gruba güçlük nedeni olabiliyordu.

c) Grup çalışmasının klinikte çalışma saatleri içinde olması, nöbetçilik, hatta oturumlarda zaman zaman bir hasta ile ilgilenme zorunluluğu, konsantrasyonu ve ısınmayı engelleyici olabiliyordu.

Gruplarda ortak gibi görünen özellikler

Daha çok bir gruba ait olarak aldığımız yukarıdaki özellikler yanında, dört eğitim grubunda ortak olan özellikler de vardı :

a) Aşırı kırılabirlik ve bunun sonucu olarak ilişkilerde özellikle, agresyon yüklü tavır ve davranışlar yönünden ileri derecede dikkatli ve ölçülü yaklaşım belirgindi. Mayıs seminerlerinden birini yöneten Dr. W. Gerstenberg bunu şöyle dile getirmiştir: "Nerede, ne kadar ileri gideceğimi kestirmem güç, onun için çok dikkatli olma gereğini duyuyorum."

b) Karşı cinsle ilgili sorunların getirilmesi ve işlenmesinde özel bir duyarlılık ve kaçınma. Bu çerçeve içinde, yardımcı oyuncu olarak rol gereği olan durumlarda bile hissedilebilen tedirginlik olabiliyordu.

c) Gruplar arasında çok az farkla, otoriteye yönelik aşağıda da açıklanacağı gibi belirgin tavır ve oldukça fazla olan beklenti yanında, bunun sonucu olarak da aşırı duyarlılık ve o oranda yoğun hayal kırıklığı.

d) Her dört grupta da, eğer protagonist duygu yüklü bir sorununu yaşıyarak getiriyorsa, bu yaşantının, tüm grupta yaygın bir rezonansla yoğun olarak yaşanmasını da önemli ortak bir özellik olarak gördük.

e) Gruplarda, özellikle hanım protagonistler tarafından getirilen "aile ve toplumda cinsel kimlikleri" ile ilgili sorunlarda özdeşim geri-bildirimlerinin çok yaygın olduğu söylenebilir.

f) Gene bütün gruplarda, süpervizyonlardaki değerlendirmeler de dahil olmak üzere eleştiriyeye aşırı duyarlılık ve değişik yaklaşımlarla savunma tavrı, sık sık gözlenebiliyordu.

Eğitim gruplarında ortak özellikler olarak saydığımız bu bulguları, yoğunluk ve yaklaşım yönünden farklı da olsa yönettiğimiz nöroz gruplarında da izlemek-
teyiz. Bu nedenle, sözünü ettiğimiz bu özellikleri kişilikteki kültür unsurları olarak değerlendirmenin doğru olacağı kanısındayım.

Denetleme grupları ile ilgili düşünceler

Bütün uygulamalı bilim dallarında olduğu gibi, psikodrama eğitim çalışmalarında da kuram ile uygulama, bütüncü bir program içinde beraber giderler. Burada temel kuramsal görüşler üzerinde kurulup geliştirilen teknikler, sorunlara yaklaşım, önce yöntemi uygulamayı amaçlayan adayların oluşturduğu "kendini yaşama" gruplarında, gene kendileri üzerinde denenip yaşayarak öğrenilir. Bizde de, Moreno Enstitüsünün eğitim programları çerçevesi içinde, söz konusu gruplarda 200 eğitim saatini tamamlamış adaylar, ikinci aşama olarak en az 20 saat denetim altında hasta gruplarını (bugüne kadar bu grupları Psikiyatri Kliniğinin, tedavi topluluğu ile çalışan nöroz servisindeki hastalar oluşturdu) yönetirler. Denetim gruplarına, sıra ile biri yönetici, diğeri yardımcı iki aday girer ve bunların herbiri 20 saati (yaklaşık iki ay) dolduracak bir düzenleme ile aralarında iş bölümü yaparlar.

Bu bölümde denetim deneyimlerinde vurgulamak gerektiğini duyduğum bazı önemli noktaları şöyle özetleyebilirim:

a) Psikodrama yönetiminin tüm teknikleri temeldeki kuramsal anlayışa ve yıllarca edinilen uygulama deneyimlerine dayanırlar. Yöntemin uygulamasında kendilerine göre yerleri ve işlevleri vardır. Bu kuralların herhangi bir nedenle ihmal edilmesi düşünülemez. Sahne düzenlemesi, rol değiştirme, eşlemelerde, monologlar ve diyaloglarda ve grup görüşmesi aşamasında da bu anlayış geçerlidir. Çok önemli olan bir nokta da bu tekniklerin gerekli olan yerde ve bilinçli ve belli bir amaçla kullanılmasıdır. Ben bunun, tıpkı bir cerrahın ameliyat sırasında birçok araç-gereç arasında hangisini, nerede kullanacağını iyi bilmesine benzetiyorum. Böyle bir nedendir ki, yöntemi eğitimi sırasında bunların iyi tanınması ve titizlikle kullanılmasının alışkanlık haline getirilmesi gereği vardır.

Bu sözünü ettiğim çalışma anlayışı içinde psikodrama yöntemi terapöte yaratıcılığı, sezgisini ve spontanlığını kullanmada oldukça "geniş esneklik" sınırı tanır (Leutz, 1974).

b) Grup yöneticisinin grup ve her bir üyenin yapısını, eğilimini, taşıma gücünü iyi tanımaya çalışması ve ona göre yön ve sınırları tayin etmesi beklenir. Bu da bilhassa işin başında iken kolay olmaz. Olmadığı zaman, bazen denetim gruplarında görülebildiği gibi, tüm grubun veya birçok üyenin sıkıntılı ve derin bir regresyona girmesi veya birçok üyenin ağır histerik krizlerle grup ortamı ve dinamiğini bozması ve böylece terapötü de güç durumlara sokması olasıdır.

Özellikle, serviste veya poliklinikte olsun hastayı seçme ölçütlerinin tam uygulanmadığı koşullarda, bu durumlar daha da çok sorun olabilir. Bu nedenle, başlangıçta ve özellikle deneyimli bir yardımcı olmadığında durumlarda, ağır duygun yükü taşıyan ve çekirdek çatışma niteliğindeki sorunlara yönelmemek tercih edilmesi gereken bir yoldur. Söz konusu koşullarda güncel, bilinç düzeyindeki ilişki sorunlarına ve "rol oyun"larına ağırlık verilebilir. Bu tür çalışmaların bilinç alanını genişletmek ve "kendi kör noktasını görmek" ve egoyu desteklemekte önemli, olumlu etkileri vardır.

c) Grupta eğer varsa, transferans ilişkileri öncelikle ele alınıp, psikodrama yoluyla işlenirler. Eğer grup yöneticisi ile transferans ilişkisi gelişmişse bu durumda yönetici için güçlük doğar. Grupta yardımcı bir yönetici varsa o grubu alır ve transferans sorunu gene aynı kurallarla işlenir. Bu olası değişim, yöneticinin boş iskemleyi kullanarak çözüm için çalışması güç de olsa gereklidir.

d) Terapötün oyunda rol alması alışılmış bir tutum değildir; bundan sakınılır.

e) Psikodramada oyuna dökülen olayın altında yatan asıl nedenin ve çözülmesi gereken sorunun terapöt tarafından sezgi, deneyim ve varolan bulguları değerlendirilerek anlaşılmasına çalışılması çok önemlidir. Oyunda bir sonraki yolu ve kullanılacak teknikleri seçmek için bu gereklidir. Tahmin ettiği veya denediği yolun isabetli olmadığını farketmesi halinde, başka olabirlikleri deneyebilir ve denemelidir (Bazen deneyimli bir terapöt de bu konuda güçlüklerle karşılaşabilir). Aksi durumda ayrıntılara girmek, kısıt döngü, oyunun amaçsız bir biçimde havada kalması olasıdır.

Bir protagonistin sorunu üzerinde çalışırken, başka bir gerçek protagonist kendisini gösterebilir. O zaman, fazla duygusal yaşantısı olmayan oyun uygun biçimde bitirilip, yeni kişiye yönelmek daha uygun olur. Protagonist sıkıntı içinde bırakılarak, oturumun bitirilmesi doğru değildir. Onu rahatlatmak için oturum uzatılır ve değişik seçenekler denir. Terapötün protagonistle bir süre yalnız kalıp, onunla paylaşmayı ve diyalogu sürdürmesi ve sonra gruba dönmesi ya da bütün grupla bir gezintiden sonra oturup *sharinge* geçme, seçeneklerden bazılarınıdır.

Sonuç olarak belirttiğim bu ve bunlara benzer durumlar zaman içinde çözülebilecek sorunlardır. Tedavi yöntemini içten benimseyen ve sabırla kendisini ve grubu tanımaya çaba gösteren genç terapöt, çoğunun istesinden gelebilir.

Burada büyük hekim Ebubekir Razi'nin "Hekimin diploması tabutunun üzerine konmalı" sözünü, zaman aşımına uğramayacak bir tuzeliktir.

Nitekim, yüzyıldımız grup psikoterapisinin öncülerinden olan S.R. Slavson da "Grup terapisti, yaşamı boyunca sürekli olarak gruptan öğrenir ve olgunlaşır" demektedir (Slavson, 1956).

Olumsuz olan, tedavcinin "Ben herşeyi bilirim, herşeyi çözerim" gibi gerçektir "omnipotent - narsistik" duyguya kendisini kaptırmasıdır.

KAYNAKLAR

Leutz, G.A. *Psychodrama (Theorie und Praxis)* Springer-Verlag, Berlin, 1974.

Slavson, S.R. *Ein Führung in die Gruppentherapie Gesamtherstellung Hubertxco. Gottingen, 1956.*

(*) Bu "Hikmet dohu" sözü İstanbul Tıp Fakültesinin ilk sınıflarında öğrenci iken, bir hocamdan duymuştum. Bu saygıya değer hocamın gerçekten kim olduğunu hatırlamaya belleğim yardım etmedi.

EŞLERİN TEDAVİSİ

Prof.Dr. Suna TANELİ
Uludağ Üniversitesi,
Tıp Fakültesi
Psikiyatri Anabilim Dalı,
Bursa

Kadın-erkek ilişkisini, evliliği örnek alarak incelemek mümkündür. Yetişkin yaşta ortaya çıkan ilişkilerden evlilik, günümüzde de en sık rastlanan, en yoğun ve devamlı ilişki olarak ortaya çıkmaktadır.

Evlilik ilişkisi iki tarafın da iyiniyet ve arzusu ile kurulmasına karşın, her zaman doyurucu bir ilişki olamamaktadır. Bazen dışarıdan bakan bir kimse, zeki iki insanın neden senelerce aynı sözlerle birbirlerine hakaret ettiklerini anlayamaz. Tartışma genellikle günlük, ufak tefek sorunlar üzerine olduğuna göre, neden kişiler birbirlerine acımasız davranırlar? Aslında ufak tefek görünen olaylar tartışmaya girilenler için prensip özelliği taşıy ve önemlidirler.

Eşlerin tedavisi, terapistten en çok teorik bilgi ve bir o kadar da deneyim, disiplin ve sabır isteyen bir tedavi tarzıdır. Terapistin yöntemi, kendi kişiliği, teorik bazı ve deneyimlerine göre değişiklik gösterir.

Eşlerin tedavisine girmeden önce bugün kabul gören bazı teorik bilgileri kısaca gözden geçirelim:

Doyurucu aile ilişkisinin koşulları :

Bir ikili ilişkinin doyurucu olması için iki tarafın eşit haklara sahibolması gerekir. Böyle bir ilişki iki taraftan da fazla gayret ister ama, üstün pozisyonunu bırakan kimse için de daha fazla doyum getirir.

Doyurucu ilişkinin temel prensipleri :

a) Optimal Komunikasyon :

Doyurucu bir ilişkide eşler birbirine herşeyi söyleyebilmelidir. Eş için duyulan pozitif duygular, kendinin ve eşinin bedeni için duyulan hisler, utanılacak durumlar ve öfke de ifade edilebilmelidir.

Açık bir iletişim aynı zamanda istek alanını da kapsar. Birçok eş, karşısındaki ne istediğini bilemediği için doyuramaz.

Açık iletişim, karşılıklı bilgi alışverişi, evlilik boyunca sürmelidir. Alışkanlık, eşin gelişmesi, yaşam fazları gibi çeşitli nedenlerle istekler de değişmektedir, bunların sürekli ifadesi gerekir.

Eşle konuşurken "Ben" formunda konuşulmalı, herşey açık seçik ifade edilmeli, eşe de hareket serbestliği bırakılarak, kırıcı ve zarar verici olmadan söylenmelidir.

Eşle konuşurken, konuşulan yer ve zaman da önem taşımaktadır. Dış çevre ve her iki eşin durumu dikkate alınmalıdır. Çok iyi iletişimi olan eşler de açık bir iletişimin her zaman ve aralıksız mümkün olmadığını bilirler.

Optimal bir iletişimin gelişmesi için, eşin bu söylenenleri sevgisizlik olarak algılamaması, kabullenmesi gerekir. Böyle bir ilişkide eş de cevap verir, korku ve öfkesini ifade eder, kendisini savunmaz.

Açık iletişim sonucu eşlerin birbirini daha iyi anladığı, kişinin kendine güveninin arttığı, ortak kararların kolay verildiği görülmüştür. Çocuklara da iyi bir örnek verilmiş olur.

b) İlişki üzerine karşılıklı görüşme :

Uzun süren ilişkilerde, iyi bir iletişim içinde bile, zaman zaman alışkanlık, dış etmenler gibi nedenlerle eşlerin birbirine yabancılaştığı görülür. Eşlerin birbirine davranışları bir gün ödül gibi görünürken, bir diğer gün çekilmez olabilir. Eş ilişkisi bir kriz dönemine girer. Krizler: ekonomik güçlükler, meslek sorunları, hastalık, yaş dönümü, ev değiştirme, çocuğun evlenmesi, yeni bir bireyin aileye gelmesi, ailede durum değişikliği, boş zaman değerlendirilmesinin değişmesi gibi nedenlerle ortaya çıkabilir. Bir ilişkinin böyle bir krizden sonra devam edip etmeyeceği, herikisinin uzun bir konuşmayla durumu bilgilendirmelerine bağlıdır.

İyi bir ilişkide eşlerin herbiri ilk konuşmayı yapabilirler. Eşler, şımarık çocuklar gibi karşısındaki halini anlamasını beklememelidirler.

c) Davranış, isteklerinin karşılanması :

Bugün, kadın ve erkekte beklenen davranışlar giderek birbirine karışmaktadır. Bir kadın alışveriş yapabildiği gibi bir erkek de bulaşık yıkayabilmektedir.

Hangi davranışın paylaşılacağı eşlere özgü kalmaktadır, dışardan önerilemez.

Eş ilişkilerinde çatışmayı ortaya çıkaran koşullar :

1 - Evlenmeye hazırlık olarak sosyal öğrenme :

Eş çatışmasını ortaya çıkaran koşullar çok çeşitli olmakla birlikte, sıklıkla sosyal öğrenme ile ilişkilidir.

Dreikuss (1968), geleneklerin bize, aynı haklara sahip iki kişinin nasıl karşılıklı anlayış ve güven içinde birlikte yaşayacaklarını ve sorunları nasıl çözeceklerini öğretmediğini vurguluyor.

Çocukluk ve gençlik yılları da evliliğe hazırlamıyor.

Evlilikte cinsel isteklerin söylenmesi ve yaşanması bir sorun kaynağı olabilir. Eğer bir çocuk, cinsel kimliği ile ana baba tarafından desteklenmemişse, onların cinsel ilişkileri sorunlu ise, ilerde eşine karşı utanç ve korku duyar.

Duyularını söylemeyi çocuklukta öğrenemeyen bir kişi, bunu, eş ilişkilerinde de sürdürür. Oysa çocuklukta birine dayanıp güvenebilen bir kişi ilerde de çevresindeki insanlarla ilgilenir. Birçok insan, çocuklukta bastırıldığı için, yetişkinlikte "sana ihtiyacım var" demeye korkar.

Bazen, eşlerden birinin çocuklukta aileler onun ihtiyaçlarını görmezden gelmiş, onu eşlerden birinin yerine koymuş olabilir. O zaman çocuk isteklerin açıkça söylenmeyeceğini öğrenir ve saklar. Birçok aile bu nedenle görünüşte mutludur. Agressif duygular yalnızca dışa yönelik ifade edilir. Çocuk, birini kırmadan öfkesini söylemeyi öğrenemez. Çocuklar, ana-babanın indirekt yollarla isteklerine kavuşma taktiklerini benimser ve eş ilişkilerinde kullanırlar.

Kendine güvensizlik de ailede sorun yaratır. Kendine güvenemeyen eş, devamlı sorgu delili arar; diğeri ise ona yeterince veremediğini hissederek.

Krizlerin başlangıcında hep "diğer kişi" suçlu görülür. Eşler kendi paylarını görmezden gelirler.

2 - Eş seçiminin ve yanlış beklentilerin rolü :

Bugün, çoğu kimse severek evlenilirse, herşey kendiliğinden iyi seyreder diye düşünür. Oysa insanların birlikte yaşaması öğrenme ile değiştirilebilir.

Evlilikte farklı sosyo-kültürel tipler güçlük çekmekte, buna karşın, benzerlik de kesin başarılı evlilik anlamına gelmemektedir. Evlilikten önce çoğu kimse, sorunları konuşup anlaşılmaz, aksine birbirine hoş görünmeye çalışır. Bu nedenle de sorunlar sonradan ortaya çıkar. Çoğu kimse evlenirken niçin evlendiğinin bilincinde değildir. Beğenilmek ve seçilmek hoşuna gittiği için karşı tarafın amacı için de hayal kurmayı yeğler. Oysa, bu seçimde karşısındakinin ve kendisinin hoşuna gitmeyecek nedenler de vardır. Eş seçerken kişiler kendilerine ve ana-babalarına benzer kişiler seçerler.

Zor yürüyen bir evlilik tipi de, kendi korkup yapmadığını karşısındakinden bekleyen kişilerin kurduğu evliliklerdir.

Şizoid ve depressif kişiler de birbirlerini çekerler. Depressif olan devamlı yakınlık ararken; şizoid olan kendini çeker ve devamlı bir çatışma içinde yaşarlar.

3 - Aktüel yük faktörleri :

Tekniğin ilerlemesi ile aile, giderek görev ve fonksiyonlarını yitirmiştir. Evlilik, ekonomik baz oluşturulamamakta, sosyal güvence için gerekmemektedir. Çocuklara bakan merkezler de ailenin görevini üstlenmişlerdir.

Endüstrileşme yer değiştirmeyi getirmekte, bu da sosyal güveni azaltmaktadır. Büyük şehirlerdeki konut ve ulaşım güçlükleri temel ihtiyaçların karşılanmasını güçleştirmektedir.

Mesleki yarışma sonucu edinilen alışkanlıklar evlilikte rahatsız edici olmaktadır.

Erkeğin giderek eşinin hakları olduğunu öğrenmesi gerekmektedir. Kadın işe mesleki barajlarla karşı karşıya olduğunu görmektedir.

Ülkemizde, geleneksel Türk ailesi tipi ortadan kalkmakta, yerini, davranış kurallarının henüz bilinmediği çekirdek aile almaktadır. Değişen Türk toplumunda kadının yeri, görev ve beklentileri değişmekte, çalışan kadın, çocuk sorunu gibi nedenler ilişkilerin yeniden gözden geçirilmesini gerektirmektedir.

Sosyal mobilizasyon sonucu ailenin kendine güven duygusu, çocukların başarısına bağlı görünmektedir. Çocuk başarısız olursa aile çocuktan, çocuk aileden nefret etmektedir. Eşler böyle bir durumda, başarısızlık nedeni olarak birbirlerini suçlamaktadır.

Yeni terbiye sistemleri de ailenin kendine güvenini sarsmaktadır.

UYGULAMA :

Eşlerin sorunlarına kısaca değindikten sonra tedavide çeşitli yöntemlerin uygulanabileceğini söyleyelim. Bizim kullandığımız yöntem, birinci planda Non-direktif tedavi yöntemidir.

Eşlerin tedavisine girerken iki prensibe dikkat edilmelidir:

- Duygular ricayla ortaya çıkarılamazlar, spontandırlar. Düşünceler de bu yolla etkilenemezler.
- İnsanlar doyurulamazlar, insan yeterince güvenli ve güçlü olamaz.

Genelde eşlerden biri hasta olarak gelir. İlk seansta eş ilişkilerinin patolojik olduğu ya 'hasta' tarafından hemen ifade edilir ya da konuşmanın seyri sırasında ortaya çıkar. Eşyle konuşmak istendiğinde, hemen tepki alınır: "O böyle bir görüşmeye gelmez" denerek açıkça ifade edildiği gibi, "Çok işi var", "evde çocuklara bakmak zorunda" gibi kapalı bir biçimde de söylenebilir.

Eşler birlikte gelince kısa bir görüşmeden sonra ilişkinin sorunlu olduğu konusu kendiliğinden açılmamışsa terapist tarafından ortaya konur. Birlikte görüşülürken her ikisi de özenle ve eşit olarak dinlenir, eş tedavisinin yöntem ve amacı kendilerine anlatılır. Eşlerin fikirlerini ortaya koymalarına, birbirlerini anlamalarına yardımcı olunacağı söylenir.

İlk görüşmede birbirleri ile tanışıp evlenmeye karar verdikleri günden başlanarak anamnez alınır. Böylece, karı-koca geçmişte mutlu oldukları bir dönem olduğunu görürler, gelecekte de ümedebilirler. Eşlerin gelişme basamakları paralel olarak sorulur, farklılıklar ortaya çıkarılır. Eşler ilk görüşmede, güçlükler üzerine de konuşulabileceğini öğrenirler.

Birinci görüşmeden sonra herikisinden ayrı ayrı şu sorulara cevap vermeleri istenir:

- Sizce ideal kadın nasıl olmalıdır?
- Sizce ideal erkek nasıl olmalıdır?
- Eşinizin beğendiğiniz yönleri neler?
- Eşinizin beğenmediğiniz yönleri neler?
- Sizce sorunlarınız nelerdir? Önem sırasına göre yazın.

Eşlerin bu ön hazırlığı, konuların daha kısa zamanda görüşülmesini sağlar. Sorulara verilen cevaplar eşlerin rızası ile birlikte görüşülür.

Eşler bu tedavi tarzında, birbirleri ile iletişim kurmanın kesilmiş olduğunu, görüşme ile bazı sorunların çözülebileceğini farkederler. Herikisi de terapist tarafından, oldukları gibi kabul edildiklerini hissederler, bu onlara güven verir.

Terapist için güçlük; eşlerden birinin terapisti kendine çekmek istemesi, herikisinin terapisti hakem ya da hakim yerine koyması, terapisti dışlayarak kendi kavgalarına dalmaları olabilir. Böyle bir durumda terapist, önce kendi tutumunun bu olayda rolü olup olmadığını düşünmeli; sonra da aileye içinde bulunduğu durumu anlatıp huzursuzluğunu ifade ederek birlikte çözüm aramalıdır.

Eşlerin tedavisinde, non-direktif yöntem uygulaması esas olmakla birlikte yeri geldiğinde "rol oyunu" ve psikodram prensiplerinden de yararlanılmaktadır.

Eşler, rahat bir ortamda kendi davranışlarını, birbirleri ile olan ilişkilerini yeniden düzenleyip, tedavi aralarında, sosyal yaşamlarında deneme fırsatı bulur ve sonuçları tedavi seansında görürler.

Gerekirse eşlerin tedavisi genişletilerek aile tedavisi içinde çocuklara da yer verilebilir. Çocukların, evde eşlerin herikisini de yaşayan kişiler olarak algılayıp kendilerine verdikleri "feed-back" onların olayları daha çabuk algılamalarına yardımcı olabilir.

Eşlerin tedavisi 5-25 seans sürebilir. Haftada 1-2 oturum, 1-1,5 saat süreyle yapılabilir. Ekonomik güçlükle de olsa seans araları üç haftayı geçmemelidir. Eğer eşler "Ben" formunda konuşuyorlarsa, birbirlerini eleştirebiliyor, hatalarını bulup öfke ve şaşkınlıklarını söyleyebiliyorlarsa, birbirlerinden ayrı bir sınır çizebiliyorlarsa tedavi sonlanır.

Non-direktif yöntemle tedavi edilen eşler, ilerde ortaya çıkan sorunlarını, ilişkileri krize girmeden kendi aralarında görüşebilirler ve terapistle ancak bir kriz döneminde başvururlar.

KAYNAKLAR

- 1 - ABADAN -UNAT (Ed.) : *Türk Toplumunda Kadın. Araştırma, eğitim, Ekin Yayınları ve Türk Sosyal Bilimler Derneği, Kent, İstanbul, 1982.*
- 2 - ERDER, Türköz (Ed.) : *Türkiye'de Ailenin Değişimi, Türk Sosyal Bilimler Derneği, Maya, 1984.*
- 3 - FRANKE, Alexa : *Klienten - zentrierte Gruppen - Psychotherapie. Kohlhammer, Stuttgart, Berlin, Köln, Mainz, 1978.*
- 4 - MANDEL, Anita; Karl Herbert MANDEL; Ernst STADTER; Dirk ZIMMER: *Einübung in Partnerschaft, Leben Lernen 1, Pfeiffer, München, 1972.*
- 5 - MARTIN, G. David : *Gesprächspsychotherapie als Lernprozess. Otto Müller, Salzburg, 1976.*
- 6 - ROGERS, Carl R. : *Encounter Gruppen. Kindler, München, 1970.*
- 7 - SATIR, Virginia : *Familienbehandlung. Lambertus, Freiburg/Breisgau, 1973.*
- 8 - SCHOLZ, O. Bernd : *Diagnostik in Ehe- und Partnerschaftskrisen. Fortschritte der Klinischen Psychologie, Urban-Schwarzenberg. München, Wien, Baltimore, 1978.*
- 9 - SIGUSCH, Volkmar (Ed.) : *Therapie Sexueller Störungen. Georg Thieme, Stuttgart, 1975.*
- 10 - TAUSCH, Reinhard : *Gesprächspsychotherapie. Verlag für Psychologie, Dr.C.J. Hogrefe, Göttingen, 1968.*
- 11 - VOPEL, Klaus W.; Rainer E. KIRSTEN : *Kommunikation und Kooperation. Pfeiffer, München, 1974.*
- 12 - WILLL, Jürg : *Die Zweier - beziehung. Rowohlt, Reinbeck/Hamburg, 1975.*