

ENCOUNTER GRUPLARINDA SÖZSÜZ İLETİŞİM

Yrd.Doç.Dr. Oya G. ERSEVER
Hacettepe Üniversitesi
Psi. Dan. ve Reh. Bil. Dalı

Encounter gruplarında, geleneksel sözel psikoterapilerden sonra geleneksel olmayan sözsüz iletişim tekniklerinin kullanıldığı psikoterapiler ortaya çıkmıştır. Duyuların, sözsüz davranışların ve dolayısıyla duyguların farkına varılması, vücut ile akıl arasındaki ilişkinin önemini vurgulayan bu tür psikoteraplere sözsüz iletişim egzersizleriyle bu makalada yer verilmiştir. Takip eden paragraflarda kısaca encounter grubunun özellikleri ve temel amaçları, geleneksel ve geleneksel olmayan (sözsüz iletişimle) psikoterapi, sözsüz iletişimin temel amacı ve özellikleri tartışılacaktır.

Encounter Grubunun Özellikleri ve Temel Amaçları

Encounter (etkileşim) grubu, insan ilişkilerinde açıklığı, dürüstlüğü, kendini farketmeyi (self-awareness), sorumluluk almayı, bedenini ve duyguların farkına varılmasını içeren şimdi-burada ağırlıklı bir gruptur (Rogers, 1970; Schutz, 1975). İnsanların daha iyi işlevde bulunmaları için duygu, biliş ve davranış ilişkisi katı psikolojik mekanizmaların (psikopatolojik mekanizmaların) kaldırılmasını ve bireysel gelişimi amaçlayan bir grup sağaltım yaklaşımıdır. Grupla etkileşim sürecinde grup üyelerinin bireysel kapasite ve davranışlarını zenginleştirmeleri ve daha memnuniyet verici bir duruma getirmeleri sağlanır (Solomon ve Berzon, 1977).

Encounter'ın temel amaçları, bireylerin kendilerini farketmelerini, kendilerini aldatmaktan vazgeçmelerini ve böylece kendilerine daha iyi tanıyıp sevmelerini, değerli bulmalarını, ne olduklarına ve ne yaptıklarına saygı duymalarını ve sorumluluk almalarını içerir. Bu amaçlara en iyi şekilde ulaşılabilmesi için ilk önce grup üyelerinin kendilerini farketmeleri gerekir (Schutz, 1975). Farkındalık (awareness) hayat boyu süren bir süreçtir. Farkındalık kavramının özünü oluşturan duyguların ve sözsüz davranışların farkına varılması, duyguların ve düşüncelerin farkedilmesini kolaylaştırır (Lewis ve Streitfeld, 1972; Stevens, 1976). Böylece vücut ile akıl arasındaki ilişkinin önemi kaçınılmaz olarak karşımıza çıkmaktadır (Dychtewald, 1977). Sözsüz davranışların doğru olarak algılanıp yorumlanması bireyin kendisini ve diğer insanları daha iyi anlamasını ve tanımasını sağlar (Cüceloğlu, 1984). Duygu, biliş ve davranış ilişkisi katı psikolojik mekanizmaları gevşeterek, insanların bireysel olarak daha memnuniyet verici şekilde davranışlarına yardımcı olur (Solomon ve Berzon, 1977).

Bir bireyin tüm potansiyellerini kullanarak yaşayabilmesi için bedeninin her parçasını hissedebilmesi, her an ne hissettiğini, bilmesi ne kadar küçük ve kabul

edilemez olmasına bakmaksızın gereksinim ve motiflerini farkedebilmesi, davranışlarının doğuracağı sonuçları tahmin edebilmesi ve tüm parçaları arasında bir bütünlük sağlayabilmesi gerekir. Farkındalığı yüksek olan bir birey, kendisi için en yararlı davranışları seçebilir. Farkındalığı yüksek olan ve birlikte çalışan bireyler en memnuniyet verici toplumu meydana getirirler. Farkındalık en doğru, gerçekçi bilgilerin karar vermede kullanılmasını sağlar (Schutz, 1975; Stevens, 1976).

Katı psikolojik mekanizma bireyin çevresini algılamasını, davranışlarını, seçimlerini, düşüncelerini ve hislerini kısıtlayan kapalı bir sistem olarak tanımlanabilir. Yanlış öğrenmeler sonucu meydana gelmiştir. Psikopatolojik mekanizmanın oluşmasından sonra o mekanizma daha kötüleşebilir, en azından varlığını pekiştirerek bireysel gelişimi engeller. Bireyin ruh sağlığının sıhhati katı psikolojik mekanizmaların azlığına bağlıdır. Bu nedenle encounter gruplarında bireylerin diğer grup üyelerinden destek alarak gelişimsel psikolojik mekanizmalar oluşturmasını teşvik edilir. Böylece grup üyeleri gelişimsel psikolojik mekanizmaların oluşması sürecinde hangi seçeneklerin seçilebilir nitelikte olduğunu ve ne yapabileceklerini farkedebilirler (Solomon ve Berzon, 1977).

Geleneksel ve Geleneksel Olmayan (Sözsüz İletişimle) Psikoterapi

Gelişimsel psikolojik mekanizmaların kazanılmasında kullanılan çok çeşitli teknikler vardır. Bu tekniklerden bir tanesi de sözsüz iletişim teknikleridir. Sözsüz iletişim düşünce ve duygu örüntülerinin değişmesinde geleneksel sözel sağaltıma kıyasla daha başarılı bulunmuştur (Solomon ve Berzon, 1977).

Geleneksel psikoterapilerde katı psikolojik mekanizmaların kırılıp yerine gelişimsel sürecin yerleşmesi, sözel iletişim ile bireyin kendisini ortaya koyduğu ölçüde olmaktadır. Bu tür sağaltımda bireyin başa çıkma mekanizmaları ile yaşantı geçirmesi vurgulanmaz. Bu yüzden yeni kazanılmış içgörü değişik başa çıkma yolları ile yaşantı oluşmadığı için eskiden kullanılan işlemeyen başa çıkma tarzının devamını engelleyemez. Halbuki sözsüz iletişim egzersizleri ve fiziki temas bireylerin duygularını ortaya çıkararak ve onların farkındalık seviyesini yükselterek gelişimlerini teşvik eder. Buna ilaveten bireyler değişik başa çıkma yollarını deneler. Burada dikkat edilmesi gereken en önemli nokta, sözsüz iletişim egzersizlerinin yerinde ve uygun zamanda kullanılmalarıdır (Morris ve Cinnamon, 1975).

Encounter gruplarında üyeler arasındaki iletişim çok önemlidir ve teşvik edilir. Bu iletişimin kelimeleri aşan bir anlamı vardır. İnsanlar kendilerini sözel olmayan ipuçları ile de ortaya koyarlar. İletişimin yalnızca yüzde otuzbeşinde sosyal anlam kelimelerle taşınır. İletişimin geri kalan kısmı ise çeşitli sözel olmayan davranışlarla sağlanır (Eden, 1971; Lewis ve Streitfeld, 1972). Sözel iletişimdeki bazı çok önemli anlamlar sözel olmayan iletişim sonucunda ortaya çıkar. Bu yüzden sözsüz davranışlar ve egzersizler grup üyelerinin birbirlerine ilettiklerini tam olarak an-

lamalarında önemlidir. Sözel iletişimde mesajlara fiziki hareketler yardım eder. Mesafinin alınması ve yorumlanmasında ses tonu, hızı, kalitesi, mimikler, makyaj ve bireyin diğer bireylere yaklaşma mesafesi önemlidir (Back, 1973; Cüceloğlu, 1975). Sözsüz mesajlar sözlü mesajlara çevrilerek yorumlanır ve iletişimi pekiştirir. Bazen sözsüz iletişim sözel iletişimle çelişir. İnsanların konuşmaları her zaman onların gerçek düşüncelerini iletmez. İnsanlar anlaşılmaktan kaçınırlar, çünkü anlaşıldıkları zaman karşından gelecek tepkilerle baş edemeyeceklerini düşünürler. Sözsüz davranışlar insanların birbirlerini daha iyi anlamalarını ve iletişimindeki verimsiz kısır döngülerin temelinde yatan duygularla temasa geçmelerini sağlar. Grup üyeleri arasında duygusal tepkilerin yaşanmasına sebep olur ve güveni pekiştirir. Kendisi ve başkaları hakkındaki yaşantılarını genişletir (Mintz, 1972; Morris ve Cinnamon, 1975; Steven, 1976).

Sözsüz İletişimin Temel Amacı ve Özellikleri

Sözsüz iletişim egzersizlerinde temel amaç grup üyelerini sözsüz iletişimin oluşacağı durumlara karşı karşıya getirmektir. Bu durum, bireyleri sözler olmaksızın kendi duygu, düşünce veya tepkilerini diğer bireylere iletme ortamının yaratılmasıyla sağlanır. Bu tür egzersizler, grup üyelerinin sözsüz ortamları yaşamaları sırasında rahat olmalarına ve duygularına dikkat etmelerine yardımcı olur (Mintz, 1972; Morris ve Cinnamon, 1975).

Sözsüz iletişimin ve fiziki temasın insanlardaki gelişim süreçlerini teşvik edici bazı önemli özellikleri vardır. Bu özelliklerden bir tanesi kaygı azaltıcı ve duyularını sakinleştirici özelliğidir. İnsanlar arasında iletişimsizlik, yapay insanlar yaratır. Bu tür insanlar vücutlarına da yabancılaşmışlardır. Bireylerin tutarlı bir benlik sahibi olmaları, bağımsızlıklarının yanı sıra, sosyal destek aramaları için belli ölçülerde iletişim ve fiziki temas gereklidir. Bireyler arası sosyal destek psikolojik açıdan biyolojik beslenmeden daha önemlidir. Sözsüz iletişimin bir özelliği de kendini ve başkalarını daha iyi tanıma ve güvenin gelişmesine neden olan insanlar arasındaki duygusal tepkileri yaşamaya olanak sağlamasıdır. Sözsüz iletişim egzersizlerinin bir başka özelliği de olumlu ve olumsuz çeşitli duyguların doğal ifadesine fırsat vermesidir. Vücut hareketleri ile duygular arasındaki bağ farkedilir. Vücut hareketleri ile, duygular ifade edilir ve vücut hareketleri duygular çerçevesinde yorumlanır. Gelişmiş duyguların kabulü ve iletilmesi için de bir olanak sağlanmış olur. Böylece tatmin edilemeyen gereksinimler memnun edilir. Bireyin kendi içindeki ayrışmalarına ve bireyler arası ayrışmaların üstesinden gelinmesine de yardım edilir (Mintz, 1972).

Sözsüz iletişim egzersizlerinden bir kaç örnek verilmesi, yukarıdaki paragraflarda yazılan fikirleri daha anlamlı bir hale getirebilir. Sözsüz iletişim egzersizlerinden en çok kullanılan egzersiz nefes alma egzersizidir. İnsanlar genellikle kızgınlık, korku, suç gibi kabul edemedikleri duygularından kaçtıkları zaman nefeslerini tutarlar, nefes alışı verişleri yavaşlar. Duyularını bastıran bireylerin derin nefes almaları gözlenmiştir. Encounter gruplarında devamlı duygularını bastıran grup üyeleri-

rinin dolu dolu derin nefes almaları istenir. Sonuç olarak nefes alma egzersizi bastırılmış duyguların ortaya çıkmasına yardımcı olur. Sözsüz iletişim egzersizlerinden bir başkası mesajdır. Duygusal gerginliklerle baş etmede kabul ve sevgi iletmede etkilidir. Yastık yumruklama da faydalı sözsüz iletişim egzersizlerinden birisidir. Kızgınlığın fiziksel bir seviyede tam ifadesine izin veren bir egzersizdir. Bir başka örnek de doyum farkındalığı egzersizlerinden el yıkama egzersizidir. Grup üyeleri önce bir ellerini akan musluğun suyu altına tutup ıslatırlarken, diğer ellerini ıslatmazlar. Islak ve kuru ellerinden aldıkları duylara dikkat ederler. Daha önce tüm insanlar gibi defalarca el yıkadıkları halde, farkına varmadıkları duyların farkına varırlar. Böylece ayrıntılı olarak yeni algıladıkları duyları hissetme ve kullanmalarında artış olur. Sözsüz iletişim egzersizlerinde duyguların vücut hareketleri ile ifadesi ve vücut hareketlerinin duygular çerçevesinde yorumlanması sağlanır ve devam ettirilir. Sözsüz iletişim egzersizlerinin olumlu etkisi bir bireyin kabul edilemeyen duygularını söyleyebilmek için bir yol ararken veya kendi öfkesi, korkusu gibi olumsuz duyguları ile temasa geçme isteği belirttiği zaman uygulandığında görülür (Steven, 1976).

Sonuç

Sözsüz iletişim egzersizleri ile kazanılan yaşantılar içgörüden daha kapsamlıdır. Bu yaşantılar bireyin içinde faaliyette bulunan kuvvetlerin (forces) yeniden yapılaşması ve egonun genişlemesine sağlar. Grup danışmanı, bir birey veya grup için hangi egzersizin uygun olduğunu titizlikle seçmelidir. Ne tür bir sağaltımsal etki arandığı konusu iyi düşünülmelidir. Egzersizi seçerken kimin veya kimlerin gereksinimlerinin karşılanacağına dikkat edilmelidir. Eğer grup danışmanı birey veya grup için uygun bir egzersiz seçememişse, sözsüz iletişim egzersizinin grup üyelerine bir yararı olmayabilir. Hatta, anlamsızlığı, mantığa bürünmeyi ve yabancılaşmayı teşvik edici bile olabilir. Bazı durumlarda grup üyeleri katılmaya hazır değilse, bir sözsüz iletişim egzersizi tehdit edici bir durum haline de gelebilir. Paranoid panik veya dokunma fobisi olan bir birey için sözsüz iletişim ve fiziki temas tehdit edici olabilir. Böyle bir durumda bireyin kaygı seviyesi düşeceğine yükselir. Bu nedenle her birey veya grup için onların psikolojik çatışma ve durumlarına uygun anlamlı, düzeltici ve yapıcı uygun egzersizler titizlikle seçilip uygulanmalıdır. Buna ilâveten, uygulamaların sonucunda grup üyelerine grup içinde sözsüz iletişim egzersizlerini tartışma fırsatı verilmelidir. Bu tür tartışmalar egzersizlerin yararabileceği kızgınlığı, engellemeyi ve kaygıyı azaltmada yardımcı olur. Egzersizlerin yaşantı öğrenmeyi teşvik etmesi ve sözsüz davranışlara, doğru yorumlar getirmesi beklenir. Böylece sözsüz ve sözlü iletişim ve sağaltım teknikleri karıştırılarak grup üyelerinin encounter gruplarından daha fazla yararlanmalarını sağlanabilir.

KAYNAKÇA

Back, Kurt W. Beyond words. Baltimore - Maryland: Penguin Book, Inc., 1973.

Çiçekoğlu, Doğan. İnsan insana: İnsan ilişkilerinin getirdikleri ve götürdükleri üzerine. Ankara: Altın Kitaplar Yayınevi, 1984.

Dychtwald, Ken. Bodymind. New York: Pentheon Books, 1977.

Eden, Gerald. Encounter groups: Basic reading. Belmont, California: Brook/Cole Publishing Company, 1971.

Lewis, Howard R. ve Streiffelt, Harold S. Growth games. New York: Harcourt Brace Jovanovich, Inc., 1972.

Mintz, Elizabeth E. Marathon groups: Reality and symbol. New York: Avon Books, 1972.

Morris, Kenneth T. ve Cinnamon, Kenneth M. A handbook of nonverbal group exercises. Illinois: Charles C. Thomas Publisher, 1975.

Rogers, Carl. Carl rogers on encounter groups. New York: Harper and Row, 1970.

Schultz, William C. Elements of encounter. California : Joy Press, 1975.

Solomon, Lawrence N. ve Berzon, Betty. New perspectives on encounter groups. New York : Jossey - Bass Inc., Publishers, 1977.

Stevens, John O. Awareness. New York : Real People Press, 1976.

PSİKOTİK HASTALARLA GRUP TEDAVİSİ UYGULAMALARINDAN KESİTLER

I. SAYIL, M. SUNGUR, R. KARTALLAR
A.Ü.T.F. Psikiyatri Anabilim Dalı

GİRİŞ

Psikoz kişinin mental kapasitesini, gerçeği değerlendirme yetisini ve kişiler-arası ilişki kurma becerisini olumsuz yönde etkileyen bir ruhsal durumdur. Bu durumun boyutları bazen hospitalizasyonu gerektirecek bir düzeye ulaşabilir. Çoğu zaman hastanenin koruyucu ortamı antipsikotiklerin etkisi ve uygun psikoterapötik yaklaşım ile kısa zamanda yeniden ilişki kurulabilir hale gelir. Ancak bu dönemdeki hastanın defansları zayıflamış, entegratif yetileri azalmıştır ve hasta dekompanse dir. Dış dünyaya dönmeden önce zor da olsa kendisinde neler olup bittiğini, benzeri deneyimi geçirmiş diğer hastalarla birlikte gözden geçirmesi faydalı olacaktır. Aşağıda A.Ü.T.F. Psikiyatri Anabilim Dalında bu görüşten hareket edilerek, hastalar böylesine bir dönemde iken başlatılan ve hastane sonrasında da sürdürülen bir uygulama sunulacaktır.

UYGULAMA

Haftada iki kez yapılan grup uygulamasında bir psikiyatr terapist olarak, bu konuda deneyimli bir psikolog ve kat hemşiresi de koterapistler olarak uygulamaları yürütmüşlerdir. Terapistler hastalar arasında yer almış, birbirlerini tamamlayan bir tutum içinde grubu sürdürmüşlerdir. Grubu yürütürken hastaları anlamaya, onlara yardımcı olmaya çalışan destekleyici bir yaklaşım esas alınmıştır. Akut bir psikozdan henüz çıkmakta olan ya da psikoz potansiyeli taşıyan hastalardan kurulu bir grupta dağılma ya da kaos kolaylıkla meydana gelebilmekteydi.

Bunu dikkate alan terapist yön verici ve strüktürü koruyucu olmak durumundaydı. Ancak gerektiğinde müdahale etmeyen, dikkatle dinleyen, nonverbal bir kabul gösteriş ile müdahaleci tutumdan uzaklaşabilmekteydi. Terapistin bir başka amacı da bireyler arası iletişimde etkinliği yoğunlaştırmaktı. Etkileşimi arttırmak hastalara ilişki kurmayı yeni baştan öğretecek bir provaydı. Bu, susan hastaları konuşmaya davet ederek ya da konuşmayan hasta için bazı yorumlar getirerek yapıyordu. Hastanın sağlıklı yönleri, herhangi bir alandaki yetenek ve başarıları olumlu davranışları, mutlaka destekleniyor ve gereğinde yeni davranış paternleri önerilebiliyordu. Amaç hastaya yardım etmek, yeni baştan ilişkiye girebilmesini sağlamak ve ona yapabileceklerini göstermek yani gereğinde eğitsel bir yaklaşımda bulunmaktı.

Psikotik bireylerin oluşturduğu sosyal ortam, bir süre sonra kişilerarası ilişkilerin en içten konuşulduğu bir ortama dönüşüyordu. Çünkü benzer duyguları başkalarında izlemek, aynı sorunların varlığını görmek bireylerdeki sosyal izolasyon ve yalnızlık duygularını gidermiş, gruptan ve terapistlerden ilgi ve kabul görebilmek, desteklendiğini hissetmek ise grup akışını dinamize etmiştir. Giderek terapötik sürece girilmiş ve süreç içindeki grupta hasta kendi iletişim biçimini başkalarının göziyle ve ona yönelik feedbacklar aracılığı ile öğrenmiştir.

Grup tedavisine katılmış olan bireyin tedavi ortamında öğrendiklerini toplum içinde kullanılabilmesi ise sürecin en önemli kısmıdır. Çünkü hastaların sorunlarına eğilmek ve uyumsuz belirtileri ortadan kaldırmak gibi amaçların yanı sıra hastanın döneceği koşulların üzerinde durulması ve sözkonusu optimal uyum çabasının grup tedavisi düzeyinde başlatılmış olması ve devam ettirilmesi prognoz yönünden son derece yararlı olacaktır. 1975 yılında başlanan uygulamalar önceleri yalnızca yatarak tedaviye alınmış hastalarla yürütülmüştür. Daha sonraları taburcu olan hastaların gruplara devam etme istekleri olmuş, bunun üzerine hastaneden çıkmış ve yatmakta olan hastalar aynı gruba kabule başlanmıştır. Gruba dışardan devam eden hasta sayısının giderek artışı üzerine aynı bir uygulama gereği doğmuştur. Eski hastalarla haftada bir grup tedavisi uygulamasına böylece başlanmıştır. Son iki yıldır yürütülen bu çalışmamızda 8-10 hastadan oluşan grupla ortalama 50 dakika süreli grup tedavisi uygulamasını yürütmekteyiz. Bu uygulamamızda en sık rastlanan kızgınlık ve öfkenin ele alınışını örneklerle aktaran bir çalışmamızı daha önce sunmuştuk. Şimdi de hospitalizasyon ile ilgili güçlüklerin işlenişini örneklerle vermeye çalışacağız.

HOSPİTALİZASYON SONRASI GÜÇLÜKLER

Gruplarımızda sıklıkla gündeme getirilen konulardan biri hastaların bir psikiyatri kliniğinde yattıktan sonra toplum içinde karşılaştıkları güçlükler olmuştur. Grup süreci esnasında taburcu olmuş pek çok hasta, aktüel sorun olarak taburculuk sonrası karşılaştıkları güçlükleri getirmiş, grup üyelerinden benzeri deneyimleri olanlar kendilerinden örnekler vererek aktif olarak konu içine girmiş ve sorunu paylaşmış, terapistler ise sorunların her zaman var olabileceğini peşinen kabul eden bir tavır içinde mümkün olduğunca gerçekçi bir tarzda yaklaşımda bulunmaya gayret etmişlerdir. Böylelikle sorun getirenler gerek diğer grup üyeleri, gerekse terapistler tarafından çoğu zaman desteklenmiş ve gerektiğinde sorunlar konusunda yeni çözümler önerilmiştir.

Grup üyelerinden birinin taburcu edildikten sonra kendisini en çok rahatsız eden konuların başında herkesin hastalığıyla ilgilenmesi olduğunu söylemesi üzerine, taburculuk sonrası hastalığın herkese rahatlıkla söylenip söylenmemesi konusu tartışılmış, (A) hastalığın zaman zaman bilinçli olarak hastanın aleyhine kullanılabileceğini iteri sürmüştür. Bunun üzerine kendisinin bu konudaki yaşantısını dile getirmesi istenmiştir.

A – Bazen insanın en yakınları bile işlerine gelince hastalığınızı kullanabiliyorlar. Örneğin benim beyim öfkeli olduğu bir günde onun istediklerini yapmadım diye bana akrabalarımı yanında "Zaten sen hastasın." dedi. Aslında amacı kendi isteklerini bana yaptırabilmek için hastalığımı kullanmaktı. Ben bu duruma çok üzülüm. Niye böyle şeyler söyleniyor? Ben zaten rahatsız olduğumu kabul ediyorum.

Koterapist gruba benzeri örnekleri yaşayanlar olup olmadığını soruyor;

R – Böyle şeyler oluyor tabii, ama umutmamak gerekir ki, hastalık sırasında insan çok alıngan olabiliyor. Alıngan olunca da olaylar insanı gerektiğinden çok etkileyip yıpratıyor. İyileşmeye başlayınca bunlar daha az önemseniyor. Ne kadar rahatsızsanız olaylar sizi o kadar çok etkiliyor. İnsan olaylar karşısında zayıf kalıyor.

A – Doğru söylüyorsun. Ama eşim bana iyi olduğum bir dönemde "Hastasın." dedi.

Burada (A) ile eşi arasındaki ilişkilerin ayrıntıları üzerinde durulmamış, öncelikle (A) nın duygularını ifade etmesine izin verilmiş, onu anlayan bir tavır içinde böyle durumlara karşılaşılabileceği vurgulanarak başka benzer deneyimler yaşayanlar olup olmadığı sorulmuştur.

F – Sadededışarıda değil. Burada da bu tür şeyler olabiliyor. Herkes herşeyi anlayamıyor, deyip susmuştur.

T – Ben söylediklerinizi net olarak anlayamadım. Biraz daha açıklama yap bir örnek getirebilir misiniz?

F – Geçen ay bu gruplara devam ederken, burada uygulama yapmış olan bir tıp öğrencisi benim çalıştığım kliniğe tesadüfen gelmişti. Beni görünce kliniğimizde çalışan arkadaşlarıma; "Bu psikiyatride tedavi görüyor. Bu deliyle nasıl çalışıyorsunuz?" dedi. "Doktorlar bizi anlayamazsa diğerleri nasıl anlasın?" diyerek sözlerine devam etti.

(F), fakültemizin bir kliniğinde hastabakıcı olarak çalışmakta idi. Konuşurken üzgün, daha çok da öfkeli hali dikkati çekiyordu.

KT, (F) den konuyu daha ayrıntılı anlatmasını isterken; terapist durumun dışarıdakilerden grup içine doğru gelişme gösterdiğini, hastabakıcı-doktor, hasta-terapist ilişkileri ve hastanın kişiliği gibi pek çok şeyi içeren yönlerini sezerek araya girmiş, (F) ye dönüp :

T – Üzülmede çok haklısın, bu olaya ben de çok üzülüm, hatta kızdım.

Ancak sana şunu söylemek istiyorum. Aynı klinikte çalışan ve senin psikiyatride kontrollerinin yapıldığını bilen bir hekim arkadaşım da bana "Sizin hastanız buradaki tüm meslektaşlarından çok daha istekli ve iyi çalışıyor." dedi. Bu açıklamayı yapmaktaki gayem klinikte herkes tarafından sadece bir hasta olarak görülmediğini belirtmek. Bunu söyleyen de bir hekim ve seni takdir edip yapabildiklerinden gurur duyuyor. Aynı duyguyu ben de paylaşıyor ve seni takdir ediyorum." demiştir. Burada terapist olayı derinliğine ele almak yerine bilinçli düzeyde görünen sorunu seçerek onun üzerinde odaklaşmıştır. Bunun üzerine koterapist de devreye girmiş, terapistin sözlerine katıldığını belirttikten sonra herkesin bizi ve hastalığı istediğimiz düzeyde anlamasının mümkün olup olamayacağı sorusunu gruba yöneltmiştir.

D — Evet her zaman herkes birbirini gerektiği düzeyde anlayamayabilir. Bence bizler iyileştirmizi sözlerimizle değil davranışlarımızla da belli etmeliyiz. Sağlıklı insanlar da bağırıp çağırıp öfkeleniyorlar. Ama bizlerden birisi öfkelenince kolaylıkla "Delirdi, hadi hastaneye yatırılm." denilebiliyor. O halde biz davranışlarımızı diğerlerinden çok dikkat etmeliyiz.

KT — Bu "delirdi" sözü sizi oldukça etkilemiş!

D — Evet, ama artık eskisi kadar sinirlenmiyorum. Sadece onlara hasta olmadığımı davranışlarımla ve sakinliğimle ispat etmeye çalışıyorum.

T — Gerçekten de insanın kendisini sağlıklı davranışlarla ispat edebilmesi çok mantıklı. Ancak bu arada kişi kendisini çok zorlayabilir. Çevrenin beklentileri uğruna, kaldıramayacağı bir yükün altına da girebilir. Ben gruba sormak istiyorum: Acaba herkese de iyi olduğumuzu ispat etmek için istemediğimiz davranışları da yapmamız gerekir mi?

R — Bence aşırısı gerekmez. Çünkü o zaman kişi doğal davranışlarından uzaklaşıp, çevrenin isteklerine göre davranmak zorunda kalır. Ben göstermem gerektiğine inandığım tepkileri gösteriyor, çok zorda kalınca kendimi buraya atıyorum.

F — Evet gerçekten de öyle. Burası artık ikinci evim gibi oldu. Buraya sığınmıyor ve sıkıntılarımı çözmeye çalışıyorum.

R — Even ben de buradan ve doktorlardan çok şey bekliyorum. Dışarıda kaldıramayacağım sorunlar çıkınca buraya koşuyor, sorunların çözülsün istiyorum.

A — Evet söylenenler doğru. Ama herkes, biraz da kendi kendini doktoru olmalı. Her sorun için doktora gelmemeli.

R — Ben de böyle düşünüyorum. Kişi önce kendisi çabalamalı, birşeyler yapabildiğini görebilmeli. Ancak o zaman kendine güveni artıyor ve iyileştirmeye inanıyor.

T — Genelde ben de kendi adıma problemlerinizi kendi kendinize çözebilmeniz ve kararları kendi başınıza verebilmeniz daha anlamlı olacağını düşünüyorum. Ancak zaman zaman her insanın bir yardıma ve desteğe ihtiyacı olduğu dönemler olabilir. Böyle dönemlerde de kişinin problemini her zaman tek başına çözmesi mümkün olmayabilir. Kendisine belirli bir dönem için yol gösterecek birini arayabilir. İşte öyle dönemler için "Bizler burada ve sizlerin yanındayız." diyerek bir taraftan hastaların sorunları kendi başlarına çözebilmelerinin ve daha özerk olmalarının arzulandığını ancak gerektiğinde de bir destek olarak hazır bulunduğumuzu vurgulamakta yarar görmüştür.

Verilen kesitte güncel bir ortak sorun üzerinde odaklaşmıştır. Yaşamı objektif olarak değerlendirme, kendisini ve başkalarını oldukları gibi görebilmeye ve kabule çalışmak esas alınmıştır. Bir konudaki deneyimlerin paylaşılması, benzer sorunları yaşayanların yalnız kendileri olmadıkları, başkalarının da benzer problemleri olabileceği gösterilmeye çalışılmıştır. Bunlar yapılırken terapist derinlemesine araştırmacı olmayan, aktif üyelerin pozitif yönlerini ön plana alan, pozitif transferansı teşvik ederken negatif transferansdan kaçınan bir tutum içinde olmuştur. Grupta, lidere ve kuruma bağımlılık şimdilik açıkça engellenmemiştir. Amaç "Çevreye daha iyi uyum sağlamak" tır.

SONUÇ

Sonuç olarak örnekleme çalıştığımız gruplarımızda iletişim ve etkileşime önem verilmiş, mümkün olduğunca davranışlar üzerinde durulmaya gayret edilmiştir. Bireyler anlatmaya, dinlemeye, anlamaya ve anladığını ifadeye teşvik edilmiştir.

Hastaların sorunlarına eğilmek, güçlüklerini belirlemek ve bu güçlüklerin kendilerince de tanınmasını sağlamak, çözüm yolları aramak gerekirse yeni çözüm yolları ve yeni davranış paternleri önermek, önde gelen amaçlarımızdan olmuştur. Hastaların dönecekleri ya da halen yaşadıkları ortamlar üzerinde durulmuş, onları bekleyen koşullar gözden geçirilerek buna uyumlarına grup içinde el birliği ile yardımcı olunmuştur.

Kişilere dışarıdaki toplumun küçük bir örneği olan gruplarda belirli kişilerle ve belli bir grup süreci içinde yeni baştan yaşama uyum öğretilmeye çalışılmıştır. Bunu yaparken kendilerini başkalarının gözü ile görme olanağı tanınması esas alınmıştır. Kısacası yaşama uyum çabaları grup düzeyinde başlatılmıştır.

Grupta multipl terapist bulundurularak farklı disiplinlerden gelen terapistlerle ekibin birbirine ve hastalara destek olmaları sağlanmıştır. Bazan dağılmaya açık durumlarda kontrol böylece kolaylaştırılmıştır. Bunun yanı sıra bu uygulama gruba yeni başlayan profesyoneller için eğitimde kolaylıklar getirmektedir.

Grup çalışmalarımızın bir özelliği de her oturumun sonunda supervizör

denetimindeki gözlemcilerle birlikte oturumun tartışılması ve değerlendirilmesidir. Bu da grup süreci içinde neler olup bittiğinin gözden geçirilmesini, yönetimde uygulamaya başka alternatifler bulunup bulunmadığını değerlendirme olanağı sağlamaktadır.

KAYNAKLAR

1. Bategay, R., Klauni, Chr., (1986). "Analitically oriented Group Psychotherapy with Borderline Patient as Lon-term Crisis Management", Crisis, Vol: 7, September, 94-110.
2. Göksel, F.A.; Unlüoğlu, G.; Sayıl, I.: Psikotik Hastalarla Bir Grup Tedavisi Uygulamasında Sonuçların Değerlendirilmesi, VI. Nöro-Psikiyatri Kongresinde Tebliğ Edilmiştir, Ankara, 1977.
3. Kaplan, H.I.; Sadock, B.J. (Eds):Comprehensive group Psychotherapy Willians-Wilkins, London, 1983.
4. Sayıl, I.; Ayhan, N.; Ceyhun, B.; Yavuz, B.: Gündüz Hastanesi Uygulamasında Grup Tedavileri, VI. Grup Psikoterapileri Simpozyumunda tebliğ edilmiştir, Ankara, 1980.
5. Unlüoğlu, G.; Sayıl, I.: A.Ü.T.F. Psikiyatri Kliniği Psikotik Hastalarla Destekleyici Nitelikte Bir Grup Tedavisi Uygulaması, A.Ü.T.F. Mec., 23=677-689, 1975.
6. Unlüoğlu, G.; Sayıl, I.: Grup Tedavisi Uygulamasında İçerik Üstüne Bir Değerlendirme, Noroloji, 7=96-102, 1976.
7. Sayıl, I.; Sungur, M.; Kartallar, R.: Psikotik Hastalarla Grup Tedavisi Uygulamalarından Kesitler, XXII. Ulusal Psikiyatri ve Norolojik Bilimler Kongresi, Marmaris, Ekim 1987.