

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

Izmir Cad. No.49 Tel: 125 55 31

Kızılay/ANKARA

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
- Emlerin 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

C.G. JUNG'UN ANALİTİK PSİKOLOJİSİNDE SEMBOL VE ARKETİPLER

Dr. H. BARZ

Bizim alışlagelmiş batılı kültürümüzde kişiliğimizin ruhsal parçası ile ruh denilen olayı aynı anlamda kullanıyoruz. Bu da bilinç oluyor. Yani ruh; bir kişinin bilinci olduğu zaman ortaya çıkıyor. Buna karşın derinlik psikolojisi, bilinçdışı taslağı ile "ruh"un çok küçük bir bölümünün bilinçli olarak algılandığını, büyük bölümünün bilinçdışı olarak kaldığını kabul etmektedir. Biz ancak "Ruh" yani aslında

Bu iddiayı tarafsız bir gözle baktığımızda kısmen doğrulayabiliriz. Örnek olarak Jung Tipolojisinin 4 fonksiyonunu gözden geçirelim. Farkında olmadan kaydettiğimiz ve zihnimize biriktirdiğimiz çok sayıda gözlem ve duygular vardır, bunların bir kısmı açıkça ortadadır. Yine aynı şekilde açıkça gördüğümüz bir başka şey de şudur; daha önce farkına varmadığımız, zaman zaman yanlışlıkla içine düştüğümüz ve ancak o zaman farkına vardığımız zihnimizin hiç ulaşamadığımız alanları da vardır, düşüncelerimiz, bilincimize uğramayan uzun yollar aşmakta ve bu yol üzerinde zaman zaman bilinç düzeyinde hatırlamalar ve çağrışımlar olmaktadır. Bilinç düzeyinde bu hatırlamalar, zorlamakla aslında hatırlayamadığımız unsurlardır. Bunlar, bilinç tarafından şiddetle baskılanan duygu unsurlarıdır. Baskı altındaki bu duygu unsurları aşağılarda yine uzun bir yol katederek akıntılarla devam ederler. Böylece derinliklerde biz farkında olmadan yapısal olarak değişmeye yönelirler. Peki sezgi nedir? Sezginin mekanizmasını bilinçli olarak anlamak güç olmakla birlikte sonuçları önemlidir.

Yukarıdaki örneklerle açıklanan ruhsal olaylar bilinçdışı değildir, çünkü dikkatimizi yoğunlaştırdığımız halde bu olayı hiçbir zaman istemli olarak bilinç düzeyine çıkaramayız, buna karşılık onu sadece sonuçlarını görebildiğimiz indirekt yollarla ortaya koyabiliriz ve bu özelliği ile o, bilinç dışının karakterini taşır.

Şimdi bilinçdışı konusunda önem taşıyan özellikler anlatılacaktır. Bilinç dışına direkt gözlemlerle ulaşamaz, ancak sonuçlarına göre hipotezler geliştirilir, bu nedenle "bilinçdışı" kavramı sadece bir modelin özelliğini taşımaktadır.

Derinlik psikolojisi, bilinç dışını, sonsuzluk yönü ile neyi anlatmak istediği konusunda inandırıcı, açıklayıcı modeller bulamamıştır. Eğer başarsaydı "bilinçdışı hipotezi" sorunu kalkacaktı.

Bilinçdışı kavramını ortaya atan kişi olarak genelde Sigmund Freud gösterilir. Ancak bu sadece tıpsal psikoloji alanı için geçerlidir. Felsefe ve edebiyatta bilinçdışı, bu şekliyle 19. yüzyılın başlarında ayrıntılı olarak ele alınmıştır. Sigmund Freud için bilinçdışı aslında bireysel yaşam sırasında oluşmaktaydı. Aslında Freud eserinde "archaischer kalıtım" dan söz etmiştir. Örneğin: En eski fantazilerin bireysel yaşantılardan ortaya çıkmadığını kabul etmiş, fakat bu hipotezin ayrıntıları üzerinde çalışmaya devam etmemiştir. Bilinçdışına ait araştırmalarının odak noktasını daha çok Jung tarafından da benimsenen "Bastırma" fikri oluşturmaktadır. Bastırma, bir kişi dürtüleriyle çatışmaya girdiği zaman ortaya çıkar: Gerçi bildiğimiz gibi dürtünün doyurulması bir taraftan sevinç yaratır, fakat diğer taraftan da moral ve manevi değerlere ters düştüğü zaman kişiyi mutsuzluğa götürebilir. Bu çatışmaya karşı koymak için insan yasaklanmış dürtüleri (dürtüleri temsil eden resimleri, düşünceleri ve oyunları) bilincinden çıkarabilir veya bastırabilir. Bu bastırma olayı, gerçi bilinçli bir impulsa başlatılır, ancak sonra bilinçdışı yollarla devam eder. Bastırılmış dürtü, bilinç için artık yoktur, fakat hiçbir zaman tamamen uzaklaştırılmamıştır, bilince ulaşmayan bir yerde (bu yer bilinç dışıdır) varlığını sürdürmektedir.

Freud'un görüşüne göre, bilinçdışı geniş anlamda bastırılmış olanla eş anlamlıdır. Bastırmanın nedeni, bilinç düzeyindeki manevi değerlerle, istekler (dürtüler) arasındaki çatışma olduğu halde, bilinçdışının içerdikleri daha çok olumsuz nitelik taşımaktadır. Bu yüzden Freud'un görüşünde bilinçdışı "bilincin tehdidi" anlamına gelir, çünkü içerdikleri rahatsız edicidir ve hastalık yapabilecek bir biçimde bilinç düzeyine çıkabilir.

Tüm nörotik ve psikotik semptomların kökeninde bastırma olduğu için Freud'a göre bilinçdışı, ruhsal sağlığı tehdit eden en önemli unsurdur. Bundan da anlaşılıyor ki, Freud analitikçilerin çatışmalarını bilinçdışına karşı bir çalışma olarak kabul ediyor, yani psikoterapinin hedefini, bilinçdışından olabildiğince çok şeyi, bilinç düzeyine çıkarmak ve bu yolla onları zararsız hale getirmek olarak görüyor.

Bireyin yaşamını, çocukluktan itibaren, hiçbir bastırma mekanizmasına gerek kalmadan oluşturabilseydik, bilinçdışında hemen hemen hiçbir şey olmayacaktı.

C.G. Jung, Freud'un açıkladığı cinselliğe onun kadar değer vermemiştir. Ayrıca başlangıçtan beri bilinçdışı hakkındaki görüşlerini çalışma alanına sokmuştur. Bu özellikleri ile Jung, Freud'dan ayrılmıştır. Jung'un uygun konum bulur bulmaz formüle ettiği fikirleri sonradan kendisini Freud'la çatışmaya götürmüştür. Jung'un ileriki çalışmaları, herşeyden önce bu fikirlerini geliştirme yönünde olmuştur. Bunun yanında bilinç dışının bütün alanlarını teorik olarak ele alıp dıştan incelemek yerine ampirik olarak içten araştırabilecek çalışmalar yapması gerekiyordu. Böylece Jung kendini, tamamen bilinçli olarak içsel resimlerin saldırısına hayallerin söğ'üne, büyük rüyaların hakimiyetine bıraktı. Sesler duyduğu, görüntüler gördüğü,

hayaller tarafından cezalandırıldığı, göze çarpan resimler yaptığı, "Ölümlere Sözler"i yazdığı ve ileri derecede ruhsal tehlike içinde bulunduğu yıllar geçirdi. Eğer bunlar, onun gibi dâhi özellikler taşıyan bir kişide değil de, başka birinde yaşansaydı kolaylıkla psikoz tanısı konabilirdi. Bu konuda Jung: "Bir psikiyatrist olarak deneyimlerimde adım adım bir psikozun yapı taşlarını oluşturan ve akıl hastanelerinde de görebileceğimiz psikişik materyalle karşılaşmanı bir kara mizahtır" demektedir.

Şüphesiz bu, bir bataklıkta gömülmekten daha az zararlı bir durumdur. Yaşantılan bu hikâye, aslında Freud'un sınırları daha görülür güvenliğe olan teorisine saplanıp kalmak yerine, sarsıntılar doğuran ve deliliğe yaklaşan bir delirler hekiminin sınırlarını aşmış oluyordu. Ancak Jung bir çok defa bu karanlıklarda yürümeyi ve bu yolculuğa devam etmeyi ve böylece yer altı dünyasında çok şeyler görebilmeyi, güvenlik içindeki bir limandan sezintilerle bilgi edinmeye tercih etti.

Jung, bir mektubunda "İlglediğim ve aradığım konulara şu ana kadar bilimde henüz rastlamamıştır. Bu çalışmayı kendim yapmak ve şimdiye kadar yapılmış çalışmalarını da doğru zemine oturtmaya çalışmak zorundaydım" diye yazmaktadır.

Jung'un kendi deneyimlerini gerçeklik zeminine oturtmak, onları bilimsel, psikolojik dile çevirmek gibi uğraşları sonucunda "Kollektif Bilinçdışı" kavramı, "Arketipler" görüşü oluşmuştur.

Jung, bilinç dışının, bireysel yaşamın bastırılmış istekleri veya olaylardan çok daha fazlasını içerdiğini keşfetti. O, rüyalarında ve fantazilerinde bir takım şekillerle (durumlarla) karşılaştı. Bu şekillerin, hayatı boyunca farkında olmadığı bilgileri temsil ettikleri için, kendi bireysel deneyimlerinden doğmaları olanaksızdı. Jung, bu şekilleri ve aralarındaki bağlantıları görmüştür.

Aynı deneyleri daha önce psikotik hastalarla yaptığı psikiyatrik çalışmalar sırasında da gerçekleştirmişti. Jung, bu hastalardaki semptomların bir bölümünü Freud'un kuramına göre bireysel bilinçdışının ifadesi olduğunu, ancak semptomların diğer bir bölümünün, insanlık tarihinin binlerce yıl öncesine dayandığını ve insanın bilinçdışının ruhsal alana bir giriş olduğu kabul edildiği zaman anlaşılması mümkündür.

Freud için (bireysel) bilinçdışı, bilinç tarafından bastırılanların ürünü iken, Jung bilinci, kollektif bilinçdışının bir uzantısı olarak görür: Kollektif bilinçdışı, ego bilinçliliğinden önce vardır, bireysel bilinci doğuran kaynaktır. Bilincin oluşmasında çeşitli mantıklar vardır. Eğer yukarıdaki kabul edilirse beden ve ruh sağlığı için bireyin kendisini bilincin aldatıcı olan otonomisine hapsedmemesi, aksine her zaman sanki kaynağına geri dönüşümüne kollektif bilinçdışına geri dönmesi gereklidir. Bu yüzden ego ile bilinç dışı arasındaki gerçeklik, canlı ve üretken ilişkiyi ortaya çıkarmak Jung psikoterapisinin en önemli hedefi olmuştur.

Goethe 5 Ağustos 1810 da Riemerle:

"İnsan uzun müddet bilinçli durumda kalamaz, tekrar bilinçdışına kaymak zorundadır, çünkü kökü bilinçdışının içinde yaşar" demiştir.

O günden beri tüm insanlara ve onların bilinç dışına karşı tutumlarına ulaşmak isteyen terapinin her şekline strüktürlerin olabildiğince araştırılmasında ihtiyaç duyulur. Yalnız tüm bu terapi şekilleri bilinçdışının körlemesine ortaya çıkarılması için değil, aksine bilinçliliğin ilerlemesi, gelişmesi ve emniyeti için gereklidir.

Jung kuramının teorik temelini olduğu kadar psikoterapisini de oluşturan 2 ana düşüncesi şudur:

1. Sembol kavramı
2. Jung'un psikolojiye getirdiği kavramlardan biri olan Arketipler.

Şimdi bu iki kavrama değinmek istiyoruz.

Jung psikolojisinde, sembol kavramı adı altında duygularla farkına varılan bir yapıyı anlıyoruz. Bu yapı ancak farkına varan kişi için önem taşır ve bu yolla açığa çıkar. Kişi bu sembolik yapı olmadan birşeylerin farkına varmak ve onları ortaya çıkarmak istemez.

Sembol şeklinde doğan şeyin yalnız sembol yoluyla ortaya çıkması, sembolü, diğer önem verilen karakterlerden oluşan şekillerden ayırır, örneğin işaretlerden veya Allegorie'lerden.

Bir trafik işaretinin belli bir anlamı vardır, ama o başka işaretler yoluyla da o biçimde ifade edilebilir. Ancak sembol, belirli bir şeyi ifade etmez, belirsiz bir kavramı ifade eder.

Sembol bir sanat eseri olmadığı zaman hiç kimse tarafından düşünülmemiştir. Dünyada var olduğu halde, sembol dikkat çeken karakterini herkes için değil, sadece sembol olarak görünen kişi için koruyor.

Kesin olmama ve çok açıklamama hali sembole bağlanmıştır. Buradaki amaç onu temelde farketmektir, fakat hiçbir zaman başka şekiller veya açıklayıcı kelimelerle ifade edilemez. Sembolün ifade ettiği anlam onu yaşayan için bilinçli değildir. Sembol onun için daha çok bir canlılık ve güç ifade eder. Dıştaki gözlemci sembolün güç ve yaşam işareti olduğunu söyleyebilir. Böyle arkaik bir kişi bir taşta veya bir hayvanda tanrısal bir güç görürse, o zaman dışarıdan o taşın veya o hayvanın o kişi için tanrının bir sembolü olduğunu söyleyebiliriz; kendisi için o bir tanrıdır.

Jung psikolojisine göre semboller, bilinmeyen ruhsal içeriğin, ya tümüyle ya da parçalarının bir bölümüyle projeksiyon taşıyıcıları olarak belirlenmiş, dış objelere yansıtılmalarının bir sonucudur.

Projeksiyon, bilinç dışında oluşan ve bilinç düzeyine çıkamayan, ruhun ulaşılabilen bölümlerindeki ruhsal durumu ortaya çıkarmak ve gerçek bir obje şeklindeki bir film şeridi gibi perdeye yansıtılmasıdır.

Bu olay, Jung psikolojisinde daha büyük bir anlam kazanmaktadır, çünkü bu anlayışa göre bilinç dışında geniş ölçüde değinilmeden kalan duygular ve Intuition'lar dışında bilince yalnızca projeksiyonlar yoluyla ulaşır.

O halde sembolün dış yapısının (şeklinin) projeksiyon taşıyıcısı olarak kabul edilmesi gerekmektedir, böylece sembolle belirtilen sembolü yaşayanın ait bilinç dışının bir bölümüdür. Sembol bilinçdışının enerji potansiyelinin bir bölümünü yansıttığı için kendi yaşam ve gücü de vardır. Sembollerin bilinçdışının bir yansıması olduğu düşünülürse, bireyleri nasıl bu kadar büyülediği ve ruhsal gelişimini etkilediği anlaşılabilir.

Jung'un analitik psikolojisindeki "semboller" kavramı ile Freud'un psikoanaliz kuramındaki semboller-işaretler kavramı birbirinden farklıdır. Aslında Jung'un sembollere ilişkin görüşleri yeni değildir: Jung, gerilere, antik felsefeye doğru uzanmış, romantizmde güçlü bir çıkış bulmuş ve yüzyılımızda Paul Tillich'ten esinlenmiştir.

Jung, Psişe'nin yapısal dominantlarından geliştirdiği Model tasarımı ile yenilik getirmiştir. Bunlar, bu yolla farkına varılabilen düzende sembolik resimlerin oluşumunu sağlamak üzere insanın ruhsal gelişimini yapılandırır ve idare ederler.

Bu yapısal dominantlarının kolektif bilinçdışında yerleri vardır, bunlar tüm insanlar için her zaman ortaktır, bilince direkt olarak çıkmazlar. Jung, bunları kolektif bilinçdışının arketipleri olarak tanımlar.

Jung, sık sık arketiplerin içgüdüleri ile olan sıkı ilişkisine değinmiştir. İçgüdüleri, kendi içlerinde açık olmayan ve ancak ortaya çıkarılan içgüdüsel davranışlarla indirekt olarak tanımlanabilir miras olarak aldığımız davranış örnekleridir.

Bu yüzden, içgüdüsel bir davranış devreye girdiğinde, genelde ikili hipoteze ihtiyaç duyulur:

1 — Dıştan olan yönü : Bireyin zihni tarafından kaydedilen uygun basit bir uyarıdır (anahtar uyarı).

2 — İçten olan yönü : Davranış araştırmalarının doğumsal çözücü mekanizmaları olarak adlandırdıkları yöndür.

Bu iki faktör bir araya geldiğinde içgüdüsel davranış ortaya çıkar.

Bu Jung'un arketiplere ilişkin görüşü ile benzerlik gösterir. Arketip de miras olarak aldığımız ve henüz lokalizasyonu bilinmeyen model bir tasarımdır.

Arketipler, karmaşık çevre uyarılarından belirli tipik kombinasyonları seçerler ve içgüdüde olduğu gibi belli reaksiyonlar doğururlar.

Ancak bu reaksiyonlar içgüdüde olduğu gibi basit hareket dizileri değildir. Yüksek derecede karmaşık duygu, çaba ve tasarımların kombinasyonlarıdır. Bunlar da sembolik görüntüler ya fantazi şeklinde ortaya çıkar, ya da doğrudan çevreye yansıtılırlar.

O halde Arketipler, sürpriz bir şekilde aynı formda her zaman bütün toplumların mitlerinde, masallarında, sanat eserlerinde ve folkloründe karşımıza çıkan genel sembol kombinasyonlarının meydana çıkarıcısı ve düzenleyicisidir.

Sembollerin düzenleyici ve etkileyicisi olarak Arketipler, bilinçliliğin oluşmasında şarttır. İçgüdüler bedensel yaşamı oluşturur ve korurlar. Arketipler ise sembol oluşumunu rayına oturtup ruhsal gelişim projesine sürecinin oluşumunda önemli rol oynarlar.

Arketipler, kolektif bilinçdışının içeriğidir. Buna bağlı olarak ego-bilinçliliğin oluşmasının yanı sıra, kişiliğin oluşmasında da önemlidir. Belli bir hipoteze dayanmadığı için yeterince vurgulanmamıştır. Sadece arketiplerin kolektif bilinçdışının görülemeyen yapı taşları olduğu söylenebilir. Arketipler, bilince resimdeki şekiller, semboller şeklinde çıkarlar. Bugünkü teknolojik dünya görüşünde sembollerin değeri ileri derecede zayıflamıştır. Ancak bunlar mistik bir dünya görüşü veya lirik bir duygusal yaşamı olarak değerlendirilemez. Daha çok bir insanın günlük yaşantısına, davranışlarına etkileyen etkenler olarak alınabilir. Sembolik resimler en etkili olaydan tutun da, insanın günlük yaşamına ve alışverişine kadar onun dünya görüşüne kadar herşeyi içerirler (araştırırlar).

Bu iddiayı kanıtlamak için içgüdü ve arketiplerle ilgili Jung'un sık sık ifade ettiği düşüncelerine kısaca değinmek zorundayız.

Psikolojik bir değerlendirme için tüm çabalarımız ve uğraşlarımız Freud'un inandırıcı bir şekilde ortaya koyduğu gibi, içgüdüsel impulse geri dönmek içindir.

Jung, ayrıca içgüdüye Freud'a göre daha geniş bir anlam kazandırmıştır. Buna da şu şekilde belirtmiştir: "Ruh, Psişdede içgüdü olarak doğar".

İçgüdüsel yaşamın her zaman ulaşmak istediği amaç içgüdülerin, bireylerde onlara yol gösteren ve kuvvet veren resimlerle veya fantazilerle birlikte var olmasıdır.

Bu tip fantazi resimleri, içgüdüsel hedeflerin ön yapıları olabilir. O zaman onlar göreceli olarak bilince daha yakındırlar. Ama bilincin uzaklarında, içgüdüsel hedefle ilgili olmayan resimler, düşünceler ve asosiyasyonlar içgüdüsel yaşamın refakatçisi olarak bilince baskı yaparlar. Bireylerde bu tür içgüdü refakatçisi olan fantaziler bilince çıkamaz, o zaman bunlar daha belirgin olarak rüyalarda ortaya çıkarlar ve orada doğru olarak değerlendirilirler.

Bu resimler, tam olarak bilinç düzeyine çıkamadıkları zaman bireyin yaşamını ve davranışlarını büyük oranda baskı altına alır. Bu yolla çıplak içgüdüsel yaşam bir dereceye kadar etkilenir. Ve daha iyi bir bağlantı kurulması için itici güç oluşur. Aynı zamanda bu fantazi resimler, içgüdüsel yaşamın sınırı içinde dış objelere yansıtılan semboller gibi arketiplerin etkilerinin bir sonucudur. Bu yüzden Jung arketipleri "Dürtü gücünün şekillendirme ilkesi" veya direkt olarak "dürtünün görünüşü" olarak tanımlamaktadır.

Örneğin, çocuğun anneden öğrendikleri, sadece analık içgüdüsinün etkisi sonucu olan birşey değildir, ayrıca annenin kişiliği yoluyla şekillendirilirken anne arketipinin sembolik şeklini de öğrenir. Bu da diğer bütün arketipler gibi tamamıyla karmaşık bir durumdur: Sıkı, tutucu, bozucu olduğu gibi kurtarıcı olmak (Emniyet altında tutucu) ile besleyici, koruyucu olmak anneye ait özelliklerdir. Çocuk bu yolla anne arketipinin hem karanlık hem de aydınlık yönlerini öğrenir. Baba arketipi için de aynen geçerlidir. Baba arketipine sadece açıklık, düzenlilik, yardımseverlik, planlılık gibi özellikler değil; hakimiyet, eğilmezlik, ceza, yok edicilik gibi özellikler de girer. Fakat tabiat sembollerile de anne ve baba arketipleri belirtilebilir.

Baba arketipi sembolü, gökyüzü, güneş, dağ, nehir ile anlatılırken, anne arketipi sembolü dünya, bitkiler, hayvanlar, gece ve ay ile tanımlanır. Bu tip sembol topluluklarında önemli olan, bunların her yerde ve her zaman aynı bağlam ve bağlantı ile ortaya çıkmaları ve bu yolla hep aynı arketipler şeklindeki çatışmalara ve çözüm yollarına olanak tanımalarıdır.

İster mitlerde veya masalarda, romanlarda veya filmlerde, günümüz insanının rüyalarında veya isteminde Alchemistlerin yapıtlarında olsun her yerde arketipik yapılar insanlığın dünya görüşünün (Hayat tecrübesinin) temeli olarak ve ruhsal gelişim ve değişim olanaklarının çerçevesi içinde ortaya çıkarlar.

Jung'un yapıtlarının büyük bölümü, genel açıdan bakarsak arketipler sistemini ve özel açıdan bakarsak her bir arketipin yapısını araştırmaktan oluşur.

Arketiplerin kendi aralarında çeşitli konumlarda bulunmaları ve sadece değişimli olarak birbirlerini etkilemeleri değil, aynı zamanda birbirlerini üretmeleri ile de bu araştırma karmaşık olmaktadır.

Buna bir de herbir arketipin kendi içinde bu şekilde çeşitli Aspektler içerdiği, düzenleyici görüğe karşı ambivalan veya en azından polar strüktüre olmuş şe-

kilde ortaya çıktığı durum etkilenir.

Ruhun arketipik sembollerinin anlamını öğrenmek, bu konuda uğraşmak ve bilgileri toplamaktan çok daha fazlasını gerektirir. Araştırma yapanın hem düşüncelerine, hem de duygularına iltiyacı gösterir ve intüitönlüğü (sezgileri) olduğu kadar duygularını da ilgilendirir.

Araştırmacı önce dıştaki materyali aramak ve bir düzene sokmak, daha sonra da kendi içine yönelip onları orada arayarak tekrar tanımak zorundadır.

Jung kavramının ufak parçalarından en sonunda bir deneyimler toplamı ortaya çıkabilir, ama bununla Jung'cu olunmaz. Kişi ancak ruhsal yaşamın dilini öğrenir ve giderek kendini bulur.

ROL DEĞİŞİMİ VE AYNA TEKNİĞİ ARACILIĞI İLE PSİKODRAMATİK YÜZLEŞTİRME

Dr. G.A. LEUTZ

F. Almanya Überlingen Moreno Enstitüsü Direktörü

Psikodramanın terapötik olasılıkları tarafından etkilenmiş bir doktor ve psikoterapist olarak, dramanın iyileştirici gücünün tanındığı ve terapötik amaçla kullanılmış olduğu bir yerde yeniden bulunmanın heyecanı içindeyim. Psikodramanın "Rol değişimi ve ayna tekniği aracılığı ile psikodramatik yüzleştirme" adını verebileceğimiz özel bir yönünü incelemeye başlamadan önce genelde dramanın doğduğu iki kaynağı görelim. Bunlar:

- Doğuştan gelen rol yapma dürtüsü ve,
- Dini ayinlere duyulan ilkel gereksinim.

Viyana'lı psikiyatrist J.L. Moreno psikoterapi içinde her ikisini de hem pratik hem de teorik olarak psikodrama aracılığı ile birleştirecek yöntemi sezgisel olarak buluncaya kadar, doğuştan gelen rol yapma dürtüsü psikiyatristler ve psikoterapistler tarafından görmezlikten gelinmiş, dini ayinler de tabii ki dine bırakılmışlardır.

Moreno'nun psikodrama olarak bildiğimiz modern psikoterapi yöntemi ile sonuçlanan büyük icadının köklerini izlediğimizde, küçük Asya'nın tarih öncesi doğu kültürlerine ve daha ileri dönemde İ.Ö. 600 yıllarında Antik trajedinin geliştiği Dionisos kültürüne kadar gidebiliriz. Ancak şimdi yalnızca bu ikinciyi gözden geçireceğiz, çünkü bunun antik Bergama'nın tiyatrolarında da sergilendiğini biliyoruz.

Aristoteles'in tanımladığı gibi trajik oyun "phobos, eleos ve catharsis'in" psikoestetik etkileriyle sonuçlanması izleyicinin,

- Yaşamdaki "şeytanın" (şiddetli öfke, dikkatsizlik, hybris vs.) ortalama insanı ele geçirdiği talihsiz durumlara muhtemel dönüşü ile,
- Kahramanın kaderinde insanın kolay incinebilirliğinin ortaya çıkması ile, ancak aynı zamanda,
- Yıkıcı, trajik eylemlerin o anda kabul edilen ya da yaratılan ilahi ve/ya politik düzenin bir bütün halinde birleştirilerek çözüme ulaştırılması ile gerçekleştirilen konfrontasyonu ile ilişkilidir.

Sahne oyununun modern terapide kullanımı, izleyici ile aktör arasındaki mesafenin kapatılması ile mümkün olmuştur. Bu da trajedi izleyicisinin psikodrama protagonistine dönüştürülmesi ile gerçekleştirilir. Ancak Moreno bundan daha fazlasını da bu armıştır. Örneğin, ayna tekniğini psikodramaya sokarak protagonistin

kendi kendisinin izleyicisi olmasını sağlamıştır.

Böylece,

- "Şeytani" davranışların bireyin üzerinde egemenlik kurması ile,
- Kolay incinebilirliği ile, ancak aynı zamanda,
- Etkileşimde kendi rolünü oynayarak gerçekleştirdiği yaratıcı eylem sayesinde yıkıcı, trajik eylemlerini çözüme ulaştırabilmesi olasılığı sayesinde hasta kendi trajedisini ile yüz yüze gelir.

Şimdi pek çok psikoterapi türünde sözel yüzleştirme bir terapötik müdahale yöntemi olarak kullanılır. Ancak ustalıklı uygulanmazsa, savunmaları harekete geçirebilir, intikam duygularını yoğunlaştırır ve tedaviden alınan verimi azaltır.

Bu risk özellikle düşük olup, psikodramatik yüzleştirmede pratik olarak var olmadığı kabul edilir. Buna karşılık etkisi büyüktür. Bu etki, psikodramatik yüzleştirmenin rol değişimi ve ayna tekniği sayesinde birey tarafından bir "kendi kendisi ile yüzleşme" olarak yaşanmasına bağlıdır.

Bu nedenle baskalarının elinde intikam alıcı ya da cezalandırıcı bir silaha dönüşmesinden korkulmamalıdır. Aksine hasta tarafından severek kabul edildiği için ikna edicidir.

Yüzleştirmenin kabul edilebilmesi ile etkinliği arasındaki ilişki KLAIN (1968, 158) tarafından gözlemlenmiştir. Klain, grup analizi söz konusu olduğunda grup üyeleri tarafından yapılan yüzleştirmenin terapist tarafından yapılan yüzleştirmeye göre "daha severek ve daha az acı duyarak kabul edilmesi" nedeniyle daha etkin olduğunu belirtmiştir.

Rol değişimi ve ayna tekniği ile yapılan psikodramatik yüzleştirme söz konusu olunca ise, bu tekniklerin kişinin kendisi ile yüzleşmesiyle sonuçlanan bir biçimde uygulanmasının grup üyeleri tarafından yapılan yüzleştirmeye nazaran daha da kolaylıkla kabul edildiğini ekleyebiliriz.

Bu tür psikodramatik yüzleştirme uygulaması aşağıdaki iki örnek ile gösterilmiştir.

1. Örnek : Rol değişimi aracılığı ile yüzleştirme

Bir psikodrama seansının birinci aşamasında grup üyelerinin çeşitli tartışmaları sırasında orta yaşlı bir kadın ile onun kendisinin giyimi hakkındaki ifadelerine içerleyen genç bir adam arasında gerginlik artmaktadır. Adam zaman zaman olağan dışı giyiniyor olsa da, kadının sözleri fazla kışkırtıcı görünmekte yani bir transferansa işaret etmektedir. Giderek belirginleşen etkileşimleri, sonunda grup üyelerinin tümün dikkatlerinin odak noktası haline gelir. Bu nedenle terapist o anda psikodra-

matik yüzleştirmeye karar verir. Seansın, normal grup ortamının bulunduğu ilk aşamasında oldukları için hanımdan genç adam ile rol değiştirmesini ister. Yer değiştirirler. Hanımın rolüne giren genç adam, onun az önce kendi rolünde iken söylediği eleştirici sözleri aynı yüz ifadesi, aynı jestler ve kışkırtıcı ses tonu ile tekrarlar. O, hanımın dördüncü tavrını tekrarlar. rol değişiminin kurallarına uygun olarak hanım da genç adamın az önceki kızgınlığını oynamaktadır.

Çok geçmeden genç adamın rolünden çıkan kadın "ben, sen değil de kocam olsaydım, şimdi kalkar kapıyı çarpar ve çıkarırım. O hep böyle yapar" diye bağırır. Daha önce de kocası hakkında düşüncelerini sık sık "bana hep böyle yapar" biçiminde ifade etmiştir. Kendisinin aksiyonla kocasına yönelik davranışlarını yaşaması ve içgörü kazanmasını sağlayan psikodramatik yüzleştirme sayesinde ilk kez kendisinin de "ona" bir şeyler yaptığını fark etmiştir.

Her zaman psikodramatik rol değişiminin bir işlevi olduğu halde, yüzleştirme gerçekte şimdi sanacağım tekniğin bir yan ürünü olarak kabul edilmektedir.

2. Örnek : Ayna tekniği aracılığı ile yüzleştirme :

Bu örenke Boris adında 40 yaşlarında zeki ama ürkek bir iş adamının psikodramasından alınmıştır. Burada başlangıç aşamasının her zamanki grup ortamı içinde yüzleştirici bir teknik uygulamak yerine, hastanın sorununu seansın ikinci aşamasındaki spontan psikodramatik oyunun yarı gerçek ortamında yani sahnede ortaya koyuyoruz.

Boris, firmasının zorba tavırlı patronuna işi ile ilgili ciddi bir konuyu sunmayı gerekli görmekte ise de, o güne kadar bütün girişimlerinde başarısız olmuştur. Bu konudaki yorumları "patron daha değersiz konuları tartışmayı daha önemli buluyor" gibidir.

Boris bu durumlardan birini oynadığında utangaçlığı nedeniyle sunmak istediği soruna patronunun ilgisini dahi çekmeyi başaramadığı ortaya çıkar.

Bu nedenle psikodrama terapisti yetenekli bir grup üyesinden yardımcı ego olarak görev yapmasını ve Boris'in patronu ile etkileşimi sırasında onun rolünü oynayarak tekrarlamasını yani onu yansıtmamasını istedi. Boris'ten de izlemesi istenir. Bu defa oyun yüzleştirme amacı ile oynanmıştır. Bir iskemlenin üzerinde duran Boris, kendi etkileşim sisteminin dışında sahneyi izlerken birden rengi solar. Aşağıdaki yardımcı ego tarafından gayet iyi yansıtılan Boris'e herhangi bir şey söylemek isteyip istemediği sorulduğunda Boris'e "yani kendisine" bir takım sıfatlarla seslendikten sonra ona nasıl daha etkin davranacağını söyler.

Bir başka rol değişiminde Boris psikodramatik sahneye yani patronunun ofisindeki etkileşime döner ve bu arada iskemleye çıkan yardımcı ego ona az önce kendisinin kullandığı sıfatlarla seslenerek kendi kelimeleri ile ona ne yapması gerek-

ğini anlatır.

Bundan sonra patronla gelecekteki olası bir etkileşimin oynandığı sahnede Boris çok daha başarılı olmuştur.

Rol değişimi ve psikodramatik ayna tekniği aracılığı ile yapılan yüzleştirme agresyondan ve protagonistle yüzleşen kimsenin konturtransferansından arınmıştır. Kişinin kendi davranışının yansıması olarak yani kendi kendisi ile yaptığı bir yüzleşme olarak yaşanır. Bu, dışardan müdahale olmaksızın protagonistin davranışlarını düzeltmeye olan motivasyonunu artırır. Bu nedenle psikodramatik yüzleştirme ile aynı zamanda hastanın özerkliği artar.

Bir sonraki grup seansında Boris başarılı bir değişimi bildirir. Kendinden emin patronu ile karşı karşıya geldiğinde eski ürkek davranışına kayar gibi olmuş ancak psikodramatik aynada yüzleştiği acımacak etkileşiminin görüntüsünü hatırlamış ve bu davranışını eğitme dürlüsüne uyarak, sonuçta konuyu patronuna sunmayı başarmıştır.

Bu terapötik başarı hastanın psikodramada kendi kendisi ile yüzleşmesine bağlı olarak phobos, eleos ve catharsis'in psikoestetik etkilerini yoğun bir biçimde yaşamasının bir sonucudur.

Bibliography

- KLAIN, E. : Confrontation and Acting-out in Group Analysis in: Group Analysis Vol. 19, 1986, 153-156 SAGE, London, Beverly Hills and New Delhi
- MORENO, J.L.: Psychodrama Vol.1. Beacon House Inc., Beacon, N.Y. 1946

BAĞIMLILIK TEDAVİSİNDE PSİKODRAMA GENÇ BAĞIMLILARLA VE ONLARIN YAKINLARIYLA (AİLELERİYLE) PSİKODRAMA UYGULAMASI

Dipl. Psikolog Wilfried WÖHRLE

1 - Hastalar :

Kliniğe yatırılan hastalar 16-32 yaşlar arasındadır (ortalama yaş 24). Büyük bir kısmı tedaviye yasal zorlamalarla gelirler. Hastaların % 70'i eroin bağımlısı veya politoksikoman, % 30'u ise alkol ve/veya ilaç bağımlıdır.

Temelde yatan hastalık tabloları ve kişilik yapıları farklıdır. Bir kısmı nar-sisistik, depresif veya obsesif kişilik yapısında, bir kısmında da paranoid, şizoid, histeriform veya diğer bazı patolojik yapılar görülmektedir.

Hastalık döneminde kendi kendine bırakma denemeleri, hastane veya hapis-hane yaşantısı ve çok sayıda intihar girişimi bulunmaktadır.

Tedaviye kadınlar ve erkekler kabul edilmektedir. Kadın, erkek oranı 1:2 dir.

2 - Çalışma Düzeni :

Hans Weitenau madde bağımlıları için 30 yatağı ve 17 çalışanı olan süreli bir tedavi kurumudur. Sunulan tedavi Freiburg Üniversitesi Sınır Kliniğinde bedensel yoksunluk belirtileri tedavisini (1-2 hafta), 9-11 ay süren ruhsal bırakırma tedavisini, 6-12 ay süren stasyone yardım programını ve süresi kesin olarak sınırlanmamış ayaktan rehabilitasyonu içermektedir.

Bıaktırma tedavisi bireysel ve grup tedavisini, iş ve uğraş tedavisini, boş zamanları değerlendirme eğitimini ve bunların yanısıra, kurumlarda, okullarla ilişkiyi ve boş zaman klüplerini kapsamaktadır.

Terapinin temel amaçları keyif verici maddeleri bırakmak, bağımlılık sorunlarının işlenmesi, beden ve ruh sağlığının yeniden sağlanması, mesleki ve sosyal uyumun gerçekleştirilmesi ve kişinin kendine yetebilmesi için gelişimin sağlanmasıdır.

3 - Psikodrama, Sosyometri ve Grup Psikoterapisinin Uygulanışı :

Haftalık bireysel terapi seansının yanı sıra, grup terapisi niteliğinde bir dizi etkinlik vardır.

Asıl grup terapisi her hafta pazartesi, çarşamba ve perşembe günleri 90-120 dakika olarak gerçekleştirilir ve hastalar 3 gruba ayrılır.

4 - Tedavi Akışı :

Hastaneye yatırıldıktan sonra hastalarımızın çoğunda belirgin bir biçimde psödonomi, aşırı hassasiyet, dış etkilere açık olma hali, düşük engellenme eşiği, aşırı zedelenbilirlik, duyarlılık ve azalmış benlik saygısı olduğunu görmekteyiz. Bunların altında benlik yapısındaki bozukluk ve gerçek özerkliğin olmayışının işaretleri vardır.

Hastalar bir çok yönden etki altında kalabilir bir durumdadırlar, daha çok drog ortamları tarafından yönlendirilmişlerdir. Nüks ve hastaneden kaçma düşünceleriyle doludurlar.

Yatırılan hastaların büyük bir kısmında, tedaviye yönelik ambivalans vardır.

Bu nedenle grup psikoterapisinin görevi ve amacı öncelikle bu ambivalansı ele almak, üzerinde çalışmak, güvensizliği azaltmak, ilişkiyi kurmak ve bağlanmanın oluşmasını sağlamaktır. Böylece sadece şeklen varolan uğraşma gerçekten başlayabilir ve terapötik bir ortam oluşabilir.

Bunlar ne kadar kısa zamanda gerçekleştirilirse tedaviyi devam ettirmeyenlerin sayısı o oranda azalmaktadır.

Bu nedenle grubun başında ilişkileri aydınlatan ve Ego'yu destekleyici yöntemleri kullanıyoruz. Bunlar "Sosyal Atom", (Moreno, 1974) ve "Sosyometrik Persepsiyon Testi" (Moreno, 1974) gibi sosyometrik yöntemlerdir. Bu yöntemler önce herkes için teker teker gözlenebilen gerçeğe aykırı veya biçimi bozulmuş grup ilişki örgüsünün belirgin hale getirilebilmesi için diagnostik araç olarak kullanılır. Böylece omnipotans fantazileri veya izolasyon korkuları gibi uç durumlar ve aynı şekilde çatışmaların az olduğu ortalama durumlar ortaya çıkarılır. Bunların yanı sıra, yöntem konfrontatif özellikte de olabilir ve o zaman sıklıkla endişe yaratıcı olarak algılanır. Bunlar şimdiye kadar sadece "sezilmiş" veya "bastırılmış" olanları açık hale getirirler ve değişim için umutlu bir başlangıç yaratırlar.

Her zaman yineleyen ağırlıklı tema, grup içinde daha iyi pozisyona sahip olmak için yaşanan mücadeledeki rekabet durumu, grup üyeleriyle ilişki kurabilme çatışmaları veya terapistlerin takdirini sağlama gayretleri olarak ortaya çıkar.

Biz protagonist merkezli psikodramaya geçmeden önce bu ilişki yapısını belirgin hale getirmeye ve yenilemeye çalışıyoruz.

Sosyal Atom sırasında, izolasyon, ilişkilerden soyutlanma ve diğer durumlar açıkça meydana çıkarken, "Persepsiyon Sosyogram"ın da yeni ilişkiler kurmak için

ipuçları bulunur, öncelikli olanlar keşfedilir ve harekete geçilir. Grup terapistleri ve hastalar yardımcı ben'ler olarak görev yaparlar ve özgüvenin oluşmasında temeli oluştururlar. Böylece incinmelere daha kolay katlanmak ve duygulardaki dalgalanmaları (ör: kaçma eğilimlerini) daha kolay atlattırmayı öğrenmekten ibaret olan ilk şart yaratılmış olur.

Bu aktüel durumlardan hareket eden sosyometrik yöntemler giderek "Role-playing", "Vinyet" ve nihayet "Protagonist Merkezli Psikodrama"ya geçer. Bu yolla grubun başlangıçta "büyük kardeşleriyle" başa çıkmayı öğrenmeye gereksinimi olan emniyetli, birbirine bağlı ve güvenli bir terapötik atmosfer oluşturulur.

Uyguladığımız bu yöntemleri diğer yöntemlerden örneğin diğer ısınma teknikleri veya doğrudan merkezli psikodrama ile başlamakta daha yararlı olduğunu gördük.

Bunlar :

1 - Terapötik bir ortam yaratmak (akılcı konuşmalardan emosyone yaşantılara varmak)

2 - Böylece terapiye karşı sıklıkla varolan ambivalansı azaltmaya yardımcı olmak ve motivasyonu arttırmak ve

3 - Bireyleşme sürecini harekete geçirmektir.

5 - Etki Olanakları :

Uzun süreli tedavi programımızın ana temaları ve hedefleri ayrılma ve bireyleşmedir. Hazırlık süresinin her hasta için farklı uzunluk ve yoğunlukta olduğu gibi, yine her hastanın baba evinden veya eşten yakın bakım kişisinden veya doğduğu çevreden ayrılma süresi farklıdır.

Başlangıç gruplarında da hazırlık dönemlerinde ayrılmada hastalar dirençli bir biçimde sorun getirebilirler: Örneğin "Sadece 6-8 haftadır birlikteyiz, ne diyebilirim ki..."

Ayrıca bu çalışma yönteminde hastaların yukarıda tanımlanan alınganlıkları veya düşük engellenme eşikleri ile uğraşmak daha kolay gözükmetedir. Örneğin, yüksek oranda varolan omnipotans fantazilerini ortadan kaldırmak için yapılan eleştiriler veya red edici tutumlar sıklıkla kaygı verici hatta tehdit edici olarak algılanır.

Terapistlerden gelen yorumlayıcı müdahalelerde de bu nedenlerden ötürü sıklıkla direkt saldırı olarak yaşanır ve savunma ve dirençle yanıtlanır. Christa Rohde-Dachser (1980) bu noktada psikodrama çalışmasında büyük avantajlar gö-

rür. Ona göre "Psikodrama'da protagonistin iç görüşü kendisinden kaynaklanır, oysa yorumlarda dıştan gelmiş olarak algılanır. Bu avantaj herşeyden önde gelir". Ayrıca psikodramayı direncin işlenmesinde çok faydalı bulur. "Hastaların gözlenen ve algılanan Ben'i oyunda belirgin olarak iki role bölünür ve o roller daha sonra birbirleriyle etkileşime girebilirler".

5 - 1. Psikodrama'da sharing - hasta terapist ilişkisinde önemli bir yan :

Sharing (Moreno, J.L., 1977 u. 1975) grup üyelerinde olduğu gibi, terapistin de protagonistle paylaştığı özel yaşantılarını ve duygularını anlatma olanağı verir. Terapistin de katılımıyla protagonist salt gözlemci, idareci veya yorumlayıcı pozisyonunu terk edebilir ve özdeşim yapmaktan vazgeçebilir (Leutz, G.A., 1974)

Böylece terapist hastaların başlangıçtaki kuvvetli güvensizliği yıkararak, gerçekliği, yakınlığı, kabullenmeyi hastalarda ortaya çıkarır. Özellikle yasal yollara gelen hastalar çalışanları sıklıkla suçlu ve hâkimle eşdeğer görmekteyken.

Psikodrama terapistleri böylece benzer biçimde hissedilen duyguları ayırarak, belli bireysel sınırları kaybetmeden ve hastalarda güvensizlik yaratmadan, protagonistte gösterirler.

Bizim tedavi düzenlememizde sosyometri, psikodrama ve grup psikoterapisi ile çalışma özellikle çok sayıda hastanın yattığı yıllarda çok olumlu etkiler yaptı.

Bunun yanında terapötik etkili çalışma sürecinin daha çabuk yoluna girdiğini ve toplam tedavi süresinin kıaldığını gözlemledik.

Daha tedavi edici bir ortam oluşmasında, devamlılık ve kendi için çabalama motivasyonuna yukarıda belirtilen düzenlemelerin yardımıyla ve bunun yanında adı geçen yöntemlerle ulaşılmıştır. Yöntemler şunlardır :

- 1 - Kapalı bir başlangıç grubu
- 2 - İlişkileri açığa çıkaran ve destekleyici terapi yöntemleriyle çalışma
- 3 - Psikodramada hasta ile terapist arasındaki özel ilişki.

6 - Aileyle Çalışma :

Aile üyeleri kural olarak hastalarımızın ebeveyn ve kardeşleri, nadir olarak da eş, çocuk veya yakın akrabalarıdır.

Hastaneye kabuldten hemen sonra tüm aile yakınlarıyla mektupla ilişki kuruyoruz ve hastalar tarafından belirlenecek daha sonraki bir zamana aile ve eş görüşmesi teklif ediyoruz.

Bunlara ek olarak bir de ana-baba'lar yardım grubu kurduk. Bu grupta hasta-

larımızın yakınları henüz güncel sıkıntıları olan ana-baba'lar ve kardeşler ile çalışılmaktadır.

Bu gruplarda da psikodrama, sosyometri ve grup psikoterapisi denemelerine başladık ve çeşitli tecrübeler edindik.

Ana-babaların yaşları 40-70 arasındadır.

Bu grupta psikodrama çalışmasına motivasyonun çok değişken olduğunu görüyoruz. Güncel duyarlılıklar ve zayıf yanların ortaya konmasında dirençler belirgin olduğu gibi, gözlemlerimize göre yaş da motivasyonda önemli bir rol oynamaktadır. Psikodrama çalışmasında yaşlı aile üyeleri sorunlarını ortaya koymada daha fazla çekingenlik ve ürkeklik göstermektedirler.

ALMANYA'DAKİ PSİKİYATRİ KLİNİKLERİNDE VE ENSTİTÜLERİNDE GRUP PSİKOTERAPİSİ

Prof.Dr. W. GREVE

Psikiyatrik tedavi, psikofarmakolojik tedavi ile birlikte büyük değişiklik göstermiştir. Son yüzyılda Freud, Jung, Adler ... vb. kuramcılar aracılığıyla psikiyatrinin her dalında psikoterapötik yardım yapılabilir hale gelmiştir. İngiltere ve İskandinav ülkelerinde II. Dünya Savaşı sırasında geliştirilen tedavi topluluğu ve gruplarla çalışma yayılmış ve psikiyatri de geniş kullanım alanları bulmuştur. Almanya'da ise bu yaklaşımın kullanılması uzun bir süre almıştır. Bunun nedenlerini şöyle söyleyebiliriz :

1. Psikanaliz Nazi döneminde Almanya'nın dışında gelişmiştir. Bu dönemde sadece Berlin'de de gelişen bu yöntem, savaş sonrası etkinliğini artırmıştır.

2. Yine Nazi hareketleri sırasında gaz veya açlık ile insanların ölmesinden sonra Almanya'da ruhsal rahatsızlıklar artmıştır. Bu durum savaşın sonuna kadar devam etmiştir. Ruhsal rahatsızlıkların yoğunluğu nedeniyle psikiyatride yeni yaklaşımların gelişmesi güç olmuştur.

3. Griesinge Almanya'da yüzyıl önce de psikiyatrinin olduğunu, fakat bunların genel hastanelerin içinde bir servis olarak faaliyet verdiklerini belirtmektedir. Büyük hastanelerin 3000 yataklı olduğunu ve yerleşim alanlarından 200 km. uzaklıkta olduğunu anlatmaktadır. Bu dönemde üniversite klinikleri ise sadece araştırma yapmaktaydı. Bu iki ayrı kutbu birleştirmek uzun bir süre aldı ve eski kalıpların bozulması çok zor oldu.

Güney Almanya'da 1950-1960'lı yıllardan beri psikiyatride psikoterapötik yaklaşım kullanılmaktadır. Yine Güney Almanya'da tek büyük üniversite kliniği olan Gütersloh'da 20'li yıllardan beri Simons tarafından ve bir anlamda psikoterapötik bir yaklaşım olan iş tedavisi yapılmıştır.

1960'lı yıllarda Almanya'da grup tedavi dernekleri çalışma birliğinin kurulmasından sonra grup tedavileri daha çok kullanılır hale gelmiştir. Alman Grup Tedavileri Çalışma Birliği (DAAG) Ekim 1987'de 20 nci yılını kutlayacaktır. 1970 yılında Alman Parlamentosu Alman Psikiyatri Komisyonunu kurmuştur. Bu komisyonun kurulmasından sonra psikiyatride değişiklikler olmuştur. Bunlar :

- Büyük psikiyatri hastanelerindeki yataklar azaltılmış,
- Genel hastanelerdeki psikiyatri yatakları azaltılmış,

- Gündüz hastanelerinin, yarıyol evleri kurulmuş,
- Acil poliklinikleri artırılmıştır.

Almanya'daki bu yoğun değişim huzursuzluk yaratmıştır, fakat bu yazıda sadece grup psikoterapileri üzerinde durulacağı için bunlara değinilmeyecektir.

Grup terapisi Almanya'da ilaçların yan etkilerinin olması nedeniyle ağır hastalarda bile kullanılan bir yöntem haline gelmiştir.

1983'de çeşitli psikiyatri kliniklerinde, büyük psikiyatri hastanelerinde ve psikiyatri polikliniklerinde bir anket uyguladık. Bu anketin amacı grup tedavilerinin yerini ve kullanım sıklığını anlamaktı. Bu araştırmayı yapmamızın 2 nedeni vardı. Bunlar :

1. Hastalar ile yapılan çalışmalarda belirgin bir metodoloji yoktu.
2. Bazı enstitülerde analitik eğitim görmüş kişiler çalışmaktaydı.

Bunlar özel grup uygulaması yapıyorlardı. Bu kurumlarda uğraş tedavisi, sosyal terapöt gibi farklı alanlarda uzmanlaşmış kişiler çalışıyor, bunlar yeni yöntemler getiriyorlardı.

Hastanelerde çeşitli psikiyatri poliklinikler açılmasından sonra nevrotik hastaların sayısında belirgin bir artma olduğu görülmüş ve 1960'lı yıllardan sonra grup çalışmaları başlamıştır.

Bütün grup çalışmaları temelde belli bir yöntemle dayanmaktadır. Bu yöntemde sağlıklı ve nörotik kişilerde edinilen grup deneyimleri kullanılmaktadır. Grup çalışmalarında bir tarafta yıllardan beri birikmiş deneyim ve araştırmaların olduğu çalışmalar, diğer tarafta ise günlük terapötik etkileşimlerin olduğu gruplar vardır. Bunlar arasında büyük bir uçurum olduğu görülmektedir. Biz çeşitli psikiyatrik hastalıklarda ortaya çıkan semptomları dikkate alarak buna göre yukarıdaki yöntemlerden birini seçmeye çalışıyoruz. Akut psikiyatri kliniklerinde akut şizofrenlere, bağımlılara, nevrozlara çeşitli yöntemler denenmekte ve en uygun olanı seçilmektedir. Bu farklı yöntemlerle aynı zamanda terapötler de deneyim kazanmaktadır.

Nitelikli bir ilerlemenin sağlanması için metodların yaygın kullanımı, deneyimli grup yöneticilerinin olması, süpervizyon verilmesi lazımdır ve bunlar Almanya'da sağlanmıştır.

Kendi kliniğindeki grup çalışmalarını anlatsam Almanya'daki grup yaklaşımının daha kolay anlaşılacağını sanıyorum.

Berlin Charlottenburg'da 400 yataklı bir genel hastane içinde 100 yatağı

olan bir psikiyatri kliniğinde çalışıyorum. Burada toplam 8 doktor + psikolog; 1 S.H.U., 2 uğraş tedavisi, 1 jimnastikçi, 30 hemşire vardır. Klinikte uğraş tedavisinin yanı sıra spor, dış aktivite grupları, yemek pişirme grupları, otogen grup çalışmaları yapılmaktadır. Bunlara ek olarak nozolojik temelli sözel ve sözel olmayan gruplar yürütülmektedir. Temelde ego'yu güçlendirme esastır. Sözel gruplar nevrotiklerde, şizofrenlerde, bağımlılarda ve envolüsyonel hastalıklarda ayrı ayrı gruplarda yapılmaktadır. Bütün bu gruplar açıktır. Terapöt ve ko-terapötler deneyimli doktor, psikolog, uğraş tedavisi ve hemşirelerden oluşmaktadır. Nevrotik gruplarda kişiliğin psikopatolojik yönleri ortaya konulurken, diğer gruplarda kişiliğin sağlıklı yönleri üzerinde durulmaktadır. Temel amaç intrapsişik yapılarla değişikliklerdir. Buna bağlı olarak da davranış değişiklikleri olmaktadır. En önemli unsur ego'yu güçlendirmektir.

Açıklık ölçütleri nevrotik hastalarda rahatsızlıklarının ağırlık derecesine göre saptanmaktadır. Öncelik tanınan vakalar şunlardır: İnluhar girişimi olmuş depresyonlar, intihar fikri olan vakalar, semptomlarda kronikleşme eğilimi ve uzun yıllar süren iş gücü kayıpları. Bu gruplarda ayrıca ağır inhibisyon, veya somatik saplantılar olduğu görülmektedir. Borderline hastalar ve ağır narsisistik bozukluğu olan hastalara da öncelik tanınmakta ve bu vakalar nevrotik gruptan ayrı olarak değerlendirilmektedir. Bizim akut psikiyatri bölümlerinde ulaşmak istediğimiz amaç uzun süreli etkinliği olan bir tedavi elde etmektir. Bunu ancak hastaların hastaneye yattıktan sonra kaybetmiş oldukları güçlerini kazandırarak ve aktif olarak terapiye katılmalarını sağlayarak yapıyoruz.

Psikotik hastaların tedavisinde uzun süreli aile tedavisi ve psikoterapileri özellikle önemlidir. Biz psikotik hastalar için etkileşim gruplarının tehlikeli olduğunu düşünüyoruz. Psikotiklerde grup tedavileri akut semptomların ortadan kalkmasında ve ilişkiyi başlatmada etkin olmaktadır. Psikotik gruplarda transferansın yayılması hastada var olan uzaklık ve yakınlığa ilişkin ambivalansın ortadan kalkmasına ve hastanın grup içinde bunu kabul etmesine yardımcıdır. Ayrıca grup psikotik hastanın otizmine ve yamıtıcı otonomi duygularına anlayış gösterir. Psikotik yaşantıların tanınmasını, içeriğinin anlaşılmasını ve psikotik hastanın özdeşim yapmasını grup tedavisi kolaylaştırır. Sonuç olarak akut anksiyetesi kaybolmuş olan psikotik hasta ile empati grup çalışması için önemlidir. Psikotik hasta grup içindeki diğer insanları tanıır, daha gerçekçi düzeye gelir ve böylece saplantı, delir ve hezeyanları azalır. Bu durum bir anlamda hastanın hastalığı ile birlikte yaşamasını da öğrenmesi demektir.

Psikotik hastalarda 4 yılın üstündeki gruplar açık grup şekline dönüşmekte, kendi kendine yardım grupları oluşmaktadır. Bu gruplara da zaman zaman terapötler idareci olarak katılmaktadırlar.

Bağımlı hastalarda grup terapisinin önemi tartışılmaz. Bu çalışmada sürekli olarak hastanın çekirdek sorunu ortaya gelir. Bu gruplarda 2 alan vardır. Bunlar:

Bağımlılık davranışının düzeltilmeye çalışılması ve temeldeki bozukluğun ortaya çıkarılmasıdır. Hastalar tabure edildikten sonra da ilişki sürdürülürse, ikisi arasındaki köprüünün daha çabuk kurulacağına inanıyoruz.

Biz 12 yıldan beri envolüsyon hastalar ile de (yaş dönümü) haftada 1 kez grup yapıyoruz. Grubun yapısı hastanın yakınmalarına, verdiği bilgiye ve gereksinimlerine göre kurulmaktadır. Hastaların yakınmalarında belirgin bir iyilik hali görüldükten sonra bunlar nevrotik hasta gruplarına verilmektedirler. Bütün bu gruplar açık olarak sürdürülmektedir.

Müzik grupları, gestalt terapi grupları da yapılmaktadır. Grupların yönetiminde ko-terapist olarak klinik çalışanlarından biri vardır. Bu gruplara dans ve hareket grupları da dahildir.

Klinikteki uygulamalarımızda haftada 2 kez 45 dakika süreyle grup yapıyoruz. Grup süresi dışında hastalar yine birlikte olmakta, müzik dinlemekte, resim yapıyorlar. Bu tedaviler için Almanya'da çok tanınan eğitim kurumları vardır.

Başta da sözü edilen bu yöntemlerin tehlikeli yanları olmakla birlikte, daha iyiyi aramak için cesaretimiz olmalıdır.

Bunun için yapılması gerekenleri şöyle özetleyebiliriz:

1. Karşı taraftan gelen bilgi önemlidir. Bunu değerlendirmek için her grup oturumundan sonra doktor ve hemşireler birlikte oturup konuşmalıdır.
2. Endikasyon ayrıntılı olarak konuşulması ve doğru olarak konulmalıdır.
3. Bizim uygulamamızda grup yöneticisi yarım gün süre ile dışarıdan kliniğe gelir. Bu nedenle klinikte sürekli hastalarla birlikte olan, deneyimli bir kişiyi ko-terapöt olarak almaktadır. Grup yöneticisi en azından haftada bir kez gelip tedavi ekibi ile görüşmelidir.
4. Grubun gidişi ve her hastanın tek tek özellikleri grup sonrası görüşmelerde tartışılmalı ve yazılmalıdır.
5. Grup supervizyonu verecek bir kişi mutlaka olmalı ve bu kişinin parası klinik tarafından ödenmelidir.

Grup sırasında ekipten sorumlu olan kişi grup sürecinde zor ulaşılabilen hastalara ilişkin cümlelere dikkat etmeli, grup sonrasında bunları ileterek hastaların anksiyetelerinin transferans ve kontr-transferanslarının ortaya çıkarılıp çözümlenmesine yardımcı olmalıdır.

Ben burada kliniğimizin günlük çalışmalarından örnekler verdim. Aslında temel amacımız tedavi topluluğunu açıkça ortaya koymaktır.

GRUPLARDA "YÖNLENDİRİLMİŞ AFFEKTİF HAYALLER" (GAI) KONUSUNDA BAZI TEMEL İLKELER

Dipl. Psikolog G. KRETZER

Bu konuşma sırasıyla şu üç konuyu içermektedir :

1. GAI ve bunun gruplara (ortama) uygulanması
2. GAI ile grubun yönetilmesi
3. GAI'in gruplardaki gücü (etkinliği).

1. GAI 1950'lerde Prof.Dr. H. Leuner tarafından Göttingen'de bireysel bir psikoterapi metodu olarak başlatılmıştır. Teorik olarak, bilinç dışı motivasyonun, sembolizmin, savunma mekanizmalarının ve tranferans ve karşıt tranferansın önemli rolünün anlaşılması demek olan derinliğine psikolojinin Avrupa geleneklerine dayanmaktadır.

Diğer hayal kurma tekniklerinde olduğu gibi GAI metodunda da derin gevşeme hali içinde bulunan ve tüm rahatsız edici etkilerden (gürültü, ışık vb.) uzak olan her bireyde kendiliğinden meydana gelen çok iyi bilinen bir fenomen kullanılır. Kişi bilinç dışı ile doğrudan bağlantılı hayaller veya fantaziler üretir ve bu hayallerinin ortaya çıkış biçimi Freud'un rüya teorilerine uyar (Leuner, 1978).

Bireysel psikoterapide GAI süreci yaratıcısı ve arkadaşları tarafından pek çok makale ve kitapta tanımlanmıştır ve şimdi burada kısaca özetlenmesi mümkün değildir (Beuner, 1978, Singer, 1974).

Ben daha çok bu tekniğin gruplardaki uygulamasından söz etmek istiyorum. Ortam şöyledir: 6-10 kişi ve bir psikoterapist sakin ve rahat bir odada bir araya gelirler. "Motif"i ya da neyin hayalini kuracaklarını tartışarak başlarlar. Örneğin: Eski bir kaleyi ziyaret etmek, kumsalda yürümek, bir kayıkla gezinti, bir balonla uçmak, bilinmeyen bir adayı keşfetmek vs... Karar verildiğinde üyeler birbirlerini açıkça duyabilmek ve anlayabilmek amacı ile başları ortaya gelecek biçimde yere yatarlar. Psikoterapist dışarıda, gözlemci rolünde kalır ve hayal kurma dönemini, otojenik eğitimdeki gibi gevşemeyi sağlayıcı kelimeler söyleyerek başlatır. Daha sonra grup üyelerini ortaya çıkan fantaziler, hayaller ya da düşüncelerle ilgili iletişim kurmaya davet eder. O andan sonra kısa zamanda katılanların serbest iletişimleriyle birlikte ortak bir grup fantazisi gelişmeye başlar.

Hayal kurma dönemi 20-30 dakika sürer, psikoterapist grup fantazisini sonlandırır, grup üyeleri yeniden iskemlelerine oturarak fantazi gezilerindeki deneyimlerini paylaşmaya başlarlar. İşte bu, terapistin olaya katılarak GAI'nin iki öznel

seviyesine odaklanması ile çalışmayı başlatmasının zamanıdır. Bu iki öznel düzey:

- Hayal kurma dönemindeki ve daha önceki görünen etkileşim düzeyi
- Hayaller ve semboller ile bilinç dışı olarak sembolize edilen psikodinamik durum düzeyi.

Doğal olarak psikoterapistin yönettiği "çalışma" süreci onun insan davranışları konusundaki inançlarına, kendi yaşantısına ya da psikoterapisi sırasında geçirdiği deneyimlere ve geliştirdiği değer yargularına dayanır.

2) Bu bana GAI'nin kullanıldığı gruplardaki yöneticilik konusuna geçme olanak sağlıyor.

GAI'nin kontrollü bir EGO regresyonuna neden olan bir metod olduğu teorisine göre, kontrol edilemeyen regresyonlardan kaçınabilmek için EGO'nun sağlanmasını konu büyük önem kazanmaktadır. Grup liderinin müdahaleleri, bireyi grubun haris eğilimlerinden, duyguların taşınmasından ya da duyguların içinde boğulmaktan korur.

Her grupta bir üyeyi çok korktuğu bir şeyi yapmaya zorlayabilecek başka güçlü üyeler bulunur. Bu gibi durumlarda grup liderinin olaya müdahale ederek bu baştan çıkarıcı üyenin rolünü araştırmalıdır.

Bütün bu müdahaleler grupta kimin güçlü olduğu sorusuna dayanmaktadır. Grup lideri mi, kolektif bir grup olarak üyelerin tümü mü, yoksa bireyin kendisi mi?

Cevap çok kesindir: Bireyin kendisi en güçlü olmalı ve grup liderinin rolü de katılan her grup üyesinin gücünü birey olarak, benzeri olmayan kişiler olarak desteklemek olmalıdır. Lider gücünü, bireyin gücünü arttırmak yolunda kullanmalıdır.

Psikoanalitik terimler dahilinde teorik temeli şöyle açıklayabiliriz: Her gruba bir aile gözü ile bakılabilir -bugünlerde buna "aile sistemi" diyoruz-. Bu grup benliği fazlasıyla egemen olduğunda birey, duygularının beklenmedik bir biçimde taşıdığı durumlarda kontrol edilemeyen bir regresyon yaşayabilir. Bu kontrol edilemeyen tepkinin nedeni, bireyin çok fazla kızgın olmasına ve kin duymasına yol açan "narsistik incinme"dir.

Burada sîze, grup liderinin başlangıçtan itibaren gruba yerleştirebileceği destekleyici norm ve değerlerin neler olduğunu açıklayabilmek amacı ile GAI metodu nun kullanıldığı bir grup çalışmasını genellikle nasıl başlattığımı anlatayım.

Kendimi tanıttıktan ve organizasyonel faktörleri tartıştıktan sonra verimli ve başarılı bir grup çalışması için gruptaki herkesin işbirliğini isterim. Bir grup çalışması özellikle her bireyin kendi öğrenme temposu, grup içinde kendi varoluş biçimi ile bir birey olarak saygı gördüğünde verimli ve başarılı olur. Herkesin grup

içinde olucakların yükünü paylaşmasını ve kendi kendisinin bekçisi rolünü üstlenmesini isterim. Grubun bilinmeyen bir normu karşısında itaatkâr olmak yerine "HAYIR" diyebilen kişinin benim tarafından seviceğine ve sayılacağına söz veririm. Ayrıca böyle daha içten olması nedeni ile diğer grup üyelerinin onu daha fazla sayacaklarına dair olan inancımı belirtirim. GAI'li grup ortamında liderin üyelere yönelik bu tutumunun sonucu:

- kimin hayal kuracağına
- hayal kurma sürecinin ne zaman oluşacağına ve,
- bireyin ya da grubun ne hakkında hayal kurmak istediğine dair önceden bir temel atılmamaktadır.

Her şeye rağmen, gruplarda GAI metodu özellikle belli bir duygusal olgunlaşma düzeyine erişmiş bir grup lideri gerektirir. Grup lideri duygularının spontan olarak ortaya çıkmasına açık olmalı ve hastanın yoğun regresif davranışından korkmamalıdır. Diğer yandan grup lideri grubun güçlü duygulara ne kadar dayanabileceğine, en zayıf grup üyesinin diğerlerinin duyguları ile ne derece yüklenebileceğine ve gruptaki regresif potansiyeli en aza indirmek için durumu yönlendirme zamanına karşı hassas olmalıdır.

Bu nedenle gruplarda GAI ile çalışan grup liderlerinin eğitim programı günlerde öncelikle kişisel olgunlaşmaya ve ikinci olarak da teknik müdahalelerin, grup etkileşimi konusundaki teorilerini ve gruplardaki davranış değişikliklerinin öğrenilmesine odaklanmıştır.

3. GAI'nin gücü: Derinlemesine psikoloji yönelimli psikoterapinin etkisi çoğul kişili (multipersonel) transferanslardaki bilinçdışı çatışmaların açığa çıkarılması ilkesine dayanmaktadır. Her grup üyesi ortak bir grup fantazisine kendi içreel çatışmalarına göre kendi özel bölümü ile katılır. Bu fantazi öncelikle bilinçdışı bir aktivasyon düzeyine lokalize edilebilir. Fantaziler ve hayaller başlatarak GAI latent grup fantazisinin daha bilinçli bir düzeye yükselmesine çok spesifik ve eşsiz bir biçimde yardımcı olur. İçreel çatışma hayaller ve fantaziler aracılığı ile belirdikçe, sembolik konfigürasyonun sözel düzeyine daha da yaklaştığı görülür. Çatışma bu anda kelimeler ile sözelleştirilirse veya sembolize edilmese bile, hayaller çok etkili ve dinamik duygularla dolu oldukları için kişinin kendini açma, konuşma ve paylaşma gereksinimi duyması nedeni ile daha açık ve anlaşılır bir biçimde hissedilir.

GAI'nin kendini anlama ve içtenlik basamaklarını tırmanmada gerekli ve yardımcı bir basamak olması ile paylaşma sürecinde içreel çatışma sözel düzeyde ifade edilecek kadar olgun hale gelmiştir.

Son olarak bir örnek vermek istiyorum:

10 kişilik bir grupta bir uyum döneminden sonra üyelere biri kendisini iyi hissetmediğini, grupta tanımlayamadığı bir şeylerin döndüğünü söyleyerek grubu

rahatsız etmeye başladı. Bir sessizlik döneminden sonra bir hayal kurma seansını başlatmayı önerdim ve grup "grubumuz" temasını seçti. Tüm üyeler 3-4 yaşlarında çocuklar olarak bir oyun bahçesinde biraraya geldiler. Sonra sahne bazı kişilerin bir ipte (Tarzan gibi) sallandığı, bazılarının davul çaldığı, özellikle bir hanıma bir erkek üye tarafından bir davulun hediye edildiği bir ormana dönüştü. Grup üyelerinin çoğu davulun çalması ile öyle kendilerinden geçmişlerdi ki, ormanın ortasında şarkı söylemeye ve dansmeye başladılar. Bu müziğe renkli kuşların şarkıları da eşlik ediyordu. Adamın biri sallandığı ipte bir hanıma çarptı. Hanım da onun ipine asıldı ve ikisi davulun ritmi ile sallanmaya devam ettiler. Fantazi, yakındaki bir kumandan elindeki deftere notlar alan bir görevlinin gelişi ile sona erdi. Birkaç kelime ile anlatılan bu grup fantazisinin psikodinamiklerini açıklamaya gerek yok, çünkü zaten açıkça belli. Grup üyelerinin grupta bir şeylerin döndüğüne dair belirsiz duyguları beirginleşmişti: Oynama ihtiyacı ile oyun bahçesindeki regresyon, seksüel dürtüleri ile orman ve grupta güç ve liderlik rekabeti için davul çalınması ve psikoterapistin ahlaki süper egosunu temsil eden görevlinin son olarak belirmesi.

Bu grup fantazisinden sonra grup üyelerinin birbirlerine ve psikoterapistle yönelik transferans ve karşı transferansları daha açık bir biçimde ortaya çıkmış ve gizli grup çatışması saklanamaz hale gelmişti. Bu, bütün grubun içtenliğinin artmasına, yararı olmayan oyunlar ve savunmaları bir tarafa bırakmalarına ve gerçek bir topluluk oluşturma duygusunu daha sağlam bir biçimde geliştirmelerine yardım etti.

KAYNAKLAR

1. Leuner, H.: Guided Affective Imagery Mental Imagery in Short-Term Psychotherapy Thieme-Stratton Inc. N.Y.
2. Leuner, H.: Basic Principles and Therapeutic Efficacy of Guided Affective Imagery in Singer J., Pope, K.S.: The Power of Human Imagination Plenum Publishing Corporation, 1978.
3. Singer, J.L.: Imagery and Daydream Methods in Psychotherapy and Behavior Modification. N.Y. Academic Press, 1974, P. 82-91.

ALKOL BAĞIMLILARI İLE GRUP PSİKOTERAPİSİ

Doç.Dr. Yıldırım B. DOĞAN
A.Ü.T.F. Psikiyatri Anabilim Dalı

Bilindiği gibi alkol bağımlıları genelde kabul edildiği üzere özgün niteliklere sahip bir popülasyondur. Psikiyatrik nomenklatürde özellikle sınıflama söz konusu olduğunda, çok değişik tartışmalara konu olmuşlardır. Daha çok kişilik yapıları üzerinde durulmuş, hatta bu gruba ait ortak kişilik profilleri saptanarak bulgular genelleştirilmiştir. Bu genellenimin ulaştığı noktayı belirlemek açısından, geçmiş yıllarda yapılan araştırmalardan örnek getirecek olursak, alkol bağımlılarında MMPI testine göre Amerika'da 4.2 profiline uyarken Avrupa'da 2.4 profilli elde edilmiştir. Ülkemizde de pilot aşaması tamamlanmış bir çalışma uzunlamasına olarak eşlerini de içerecek biçimde sürmektedir.

Alkol bağımlıları için düzenlenen grup psikoterapisi modelleri, konvansiyonel örneklerin dışında daha özgün nitelikleri aramak durumundadır. Alkol bağımlılarının kişilik yapıları konusundaki önyargılı tutumların seçilecek grup modelini spekülatif tartışmaların odağı haline getirmektedir.

Bu, kapsamlı bir tartışma konusudur. Bu tartışmayı erteleyerek, klinik uygulamasının sağladığı deneysel verilerden, yaşantısal izlenimlerden kalkmak suretiyle bir modelden söz etmek istiyoruz. Bu model, bir anlamda eklektik bir anlamda entegratif özlere taşınmaktadır.

1981 yılından bu yana 13 yatak kapasitesi ile faaliyette olan A.U. Tıp Fak. Psikiyatri Kliniği Alkol Ünitesinde son 6-7 ay içinde uygulamaya koyulmuş olan bu model; korrektil ve kreatif hastane içi grup yaşantısını aynı bağlam içinde farklı düzeylerde eklemlenerek; grup etkileşimini eksen alan bir "tedavi evreni" oluşturmayı amaçlamaktadır.

Kişilerin toplumsallaşmalarında ana belirleyici etmen olan grup fenomeni, örselenildiği, dağıldığı hallerde bireyin psikososyal uyumu bozulmakta ve birey ya yeni bir gruba yönelmekte ya da bireysel bir yalnızlığı göğüslemek durumunda kalmaktadır. Her ikisi de sonuç olarak ruhsal morbid bir sürece yol açmaktadır.

Alkol bağımlısı, sadece içme davranışı nedeniyle bile grup etkileşimi her düzeyde bozulmuş, ayrışık hale gelmiş bireydir. En kompozite görünümüne bağımlıda bile ayrıntılı bir soruşturma bu gerçeği ortaya koyacaktır.

Grup etkileşimini eksen alan tedavi evreninde amaç bozulmuş, örselenmiş

grup davranışını her birey için kendi gereksinimleri doğrultusunda onarmak, yetersiz alanları geliştirmek, yeni davranışlar kazanmasına olanak tanıırken, değişmez aksak iletişim-etkileşim örüntülerinin denetlenmesini ve dışa yansımaları sağlamaktır. Amaç çok yönlüdür. Çünkü bireyin grup davranışı da öyledir; çok düzeyde, çok amaçlı, çok çeşitli... Hepsini bir arada bireyin kişilerarası ilişkilerde davranış repertuarını oluşturmaktadır.

Grup oluşumunu esas alan bu tedavi evreni içinde alkol bağımlısını motive ederken üzerinde durulan ilke; sürekli vurgulanan mesaj şöyle özlenebilir :

"Herkesin kendine ve çevresine bakışı farklıdır. Gerek kendimize gerekse çevremize bakışımızda sorunlar vardır. Bu, bizim başkalarıyla ilişkimizi etkilemektedir. Bu yönüyle kişiler ayrı ayrı sorun özellikleri taşır. Sizlerin bir araya gelişindeki en önemli benzerlik; bağımlı olmanızdır. Bağımlılık; varolan kişisel, kişilerarası sorunları katlayarak çoğaltır. Katlanarak çoğalmış sorunlarla uğraşmak insanın gücünü tüketebilir. Bağımlılığı denetleyebildiğimiz vakit; sorunları kendi boyutunda görebilme şansımız doğacaktır."

Sunacağımız modelde; Ward meeting - kat toplantısı tanımlaması içine giren kreatif nitelikli uygulamaların (Cünaydın ve sorun toplantıları, spor saati, çay saati, sosyal temalı sohbet toplantıları dışında kalan korrektil süreçleri içeren asal uygulamalar şunlardır :

- UT Grubu (Uğraş Tedavisi Grubu)
- Aile Grubu
- Terapi Grubu

Biri diğerine belirli bir zamanlama ile eklemlenen bu uygulamalar, kişisel ruhsal dinamikler çerçevesinde, kişilerarası iletişim ve etkileşim süreçlerine doğru uzanan bir devamlılıkta, bireyi, kendi kaynaklarını etkili biçimde kullanarak grup davranışını psikososyal dengeye oturtmasını sağlamayı amaçlamaktadır. Bunu gerçekleştirirken bireyin kendisinin "Terapötik bir araç" haline gelebilmesi ilk adımı oluşturur.

Yaklaşımın temel felsefesi insandaki kaynağın çeşitliliği ve tükenmezliği inancına dayanmaktadır. Benliğin örselenmiş, yetersiz yanları, sağlıklı yanlarının varlığını görmemize engel olmamalıdır. Çoğu zaman psikiyatristler arasında bile moral endişelerle ve önyargılarla ele alınmasına neredeyse alıştığımız alkol bağımlıları için böylesine bir inanca sanırım hepimizin gereksinmesi vardır.

Sözünü ettiğimiz uygulamaları biraz daha ayrıntılı ele alıp açmak istiyorum:

a) UT Grubu : Uğraş Tedavisi'nin kısaltılmasıdır. Ancak bireysel üretimin değerlendirildiği ve prim verildiği klasik uygulamaların dışındadır. Burada-

ki uğraş; sözcüğün anlamı içinde resim uğraşdır. Resim uğraşını, terapötik nitelikli grup haline getiren farklılık ise üretilen her resmin grup halinde tartışılması ve bu tartışmanın sağlanan önerilerle uğraş terapisti tarafından yönlendirilmesidir.

Resim yapımı artistik performans beklentilerinin tamamen dışında; imge ve düşünme dünyasının belirli temalar, kavramlar, konular aracılığıyla harekete geçirilmesini amaçlar. Bireyin düşünme gücü, imgeleme ve bunları aktarımı hiç kuşku yok ki; parmak izi kadar kişiye özel değişmezlerdendir. Çoğu bağımlı birey uğraş tedavisi grubuna katılırken performans endişeleri taşır. Ancak amaç aydınlatılınca katılımın kolaylaştığı gözlenmektedir. Kendine ait olanı yapmak önem kazanmaktadır.

Uğraş tedavisi grubunda birey yaptığı resmi açıklarken kendi anlattıklarından başkalarının dile getirdiği izlenimlerden yaşamı ve resmi arasında koşutluklar olduğunu gözler ve analogiler geliştirir. Böylelikle düşünme, imgelemenin, yaşantı süreçleriyle bağlantısını kendiliğinden gelişen bir "öğrenme" ile anlar ve yerleştirir. Bir anlamda kişilerarası ilişkide davranışı belirleyen ruhsal süreçlerin, derinleşmiş yaşantıların varlığını ve önemini farkeder. Farkediyor olması başka bireylerle birarada varolmanın sağladığı bir sonuçtur. Ayrıca daha da ötesinde bunun katılımlarla birlikte paylaşılır olması, evrenselliği de pekiştirmektedir. Evrensellik o gruba yaşantısal dünyasının en geniş sınırlarını anlatır.

Resme yansıtılan sadece yaşantısal süreçlerle ilgili olanlar değildir. 6 aylık çalışmalarımızın sonucunda tedavi grubuna ait sözellendirilmemiş bazı yaşantı kalıplarının, direncin, acting-out'un, transferansın da resimlere yansıdığı gözlemlenmiştir. Uğraş terapisti bir kere açık edilen bu yaşantıları uygun biçimde tekrar tedavi grubuna kanallandırmaktadır. Böylelikle asal grup uygulamalarının herbirinin kendi içinde bağımsızlığı ve özerkliği vurgulanmakta; birey için farklı grup davranışları örgütlenme olanağı ortaya çıkmaktadır. Bu da kişilerarası ilişkide davranış repertüvünün açıklığını gösterir.

IT Grubu düzenlenişi ve uygulanışı açısından derinleşmemeye özen göstermek sınırlı bir ölçekte; bireysel ruhsal süreçler açısından bilgilendirme, tanıma amaçlı güder. Özellikle "terapi grupları" açısından emosyonel yaşantı eşliğini düşürecek bir ön adımdır. (Terapi grubundaki emosyonel katılımı kolaylaştırıp pekiştirir.) Ayrıca tedavi ekibine anamnezik bilginin ötesinde ayrıntılı bilgi sağlama potansiyeli de vardır.

b) Aile Grubu : Bu grup için çekirdek aile anlayışı esas alınarak bağımlının eşi, çocuğu veya ebeveyni gruba alınmaktadır. Grubun örgütlenişinde; bağımlı birey hakkında ekipler aileyi doğru bilgi aktarımı söz konusu değildir. Bilindiği gibi aile, primer grup davranışının yapılandığı, biçimlendiği ilk ortamdır. Dolayısıyla bağımlı bireyin grup davranışının bir anlamda arka ile belirleyicilerin bu grup içinde gözlemlenmesi mümkündür. Aile grubu in-vivo niterite bir bilgi kaynağıdır. Alkol ile ya da alkol olmadan aile içi ilişki ve etkileşim kalıplarını tanımak, tanı-

mak ve mevcut sorunsal çerçevesinde tartışılabilir hale getirmek amacı grubun esasını oluşturur. Aile grubu aile tedavisi anlamında değildir. Ancak zaman zaman aile bireylerinin engellenmiş yaşantı ve duyguları ventile etme, katarsis olanakları grup içinde yer alabilir.

Kişilerarası ilişki açısından bakıldığında aile içi ilişkiler ailenin kuramsal yapısından etkilenir. Aile içi roller; aile bireylerinin davranış tutumlarının (kişiye uygun gelsin/gelmesin) biçimlenmesinde önemli roller oynar. Kuramsal nitelikli bu ilişkiler bütünü aşında tüzel niteliktedir ve o kültürdeki aile tanımı için geçerli ve aileye ait anonim bir kimliği yansıtır.

Aile grubunun amaçlarından biri insan-insana bir ilişki kurma rahatlatıcı yanlarını kişilere gösterebilmektedir. Bağımlı birey bağımlılık öncesi/sonrası sözkonusu anonim kimliğin dışına düşmüş; varoluşu tehlikede ne özelleşebilmiş ne de tüzelleşebilmiş durumdadır. Ailenin bağımlı birey dışında kalan bireyleri kuramsal ve anonim ilişkiler dışında insan-insana kişilerarası ilişki kurabilme yolunda motivasyon kazanabilirlerse; bağımlı birey yeni edindiği ya da değiştirdiği grup davranışını kabul edecek bir ortamı hazır bulacaktır. Bu da readaptasyon ve rehabilitasyon döneminde bireye zaman kazandıracak; benlik gücünün ekonomik kullanımını sağlayacak zemini hazırlamaktadır. Gerçekleşmesi zaman alacağından hastanedeki yatış süresine bağlı olmayan tek grup aktivitesi budur. Taburcu da olsalar isteyen aile bireyleri gruba katılmayı sürdürebilirler.

c) Terapi Grubu : Kişilerarası ilişki ve etkileşim patternleri aracılığı ile emosyonel yaşantıların ŞİMDİ ve BURADA ilkesi çerçevesinde ifadelendirilmesi (verbal-nonverbal); etkileşime yansıyan ruhsal dinamikler hakkında yaşayarak gelişen yeni öğrenmelerin kabulü ve kullanımı amaçlarını güder. Alkol bağımlısı, bağımlılığın yoğunlaştırdığı, abarttığı sorunları ile bir bütündür. Bağımlılık etmeni, süreç içinde sorunları katlayan, çarpıtıcı bir tür katalizör etkisine sahiptir. Yani bağımlı birey yaftalanmış "alkolik" olma yerine, denetleyebileceği bir patolojik etmenin varlığını anlama ve bunun yarımına varma durumundadır. Artık kullanmadığımız tanımlamayla: Alkolik olmadan önce ve sonra insan'dır. Bireydir. Kişi'dir. Alkol bağımlılığı ise grup içinde aynı sorunsala işaret eden bir göstergedir. Grup üyelerinin uzunca süre; sanki hep alkolden söz etmek zorunda hissetmeleri yerleşik önyargıların ürünüdür. Bu engel aşıldığı vakit; (ki bu engel bağımlılığı inkâr ederek veya abartılı tutumla bağımlılığa teslimiyetle değil; bağımlılığın sınırı belli bir sorun olarak algılanabilmesiyle aşılır.) kişilerarası etkileşim potansiyeli artmaktadır.

Grup içinde bireylerin birbirlerine yönelmekte güçlükleri vardır. Bu daha çok grupta evrenselliği sağlayan tek öğenin alkol olduğunu düşünmekten ve kendi duygusal karmaşıklıklarından kaynaklanır. Adım adım izlenen yol ve gelişen yaşantı:

— Duyguların farkedilmesi

— Farkedilen duyguların tanınması
 — Tanınan duyguların kabulü
 — Kabul edilen duyguların ifadelendirilmesi ve iletişime/etkileşime yansıtılması diye sıralanabilir. Duyguların ifadelendirilmesi basitçe "ben şimdi şöyle hissediyorum veya duygunun şu" bütünlüklerinden ibaret değildir. Onun ötesinde duygusal ifade yaşantısal nesnel içeriğe sahip olma durumundadır. Ancak o vakit ruhsal dinamikleri yansıtabilir niteliğe ulaşabilir.

PLUTCHIK'in tanımladığı primer emasyon kategorileri alkol bağımlılarının terapi grubunda yakın biçimde gözlenebilir niteliktedir. Tek engel önce terapistin sonra grup üyelerinin bağımlılığı kendi nesnel boyutları içinde algılayabilecek esenlikte bulunmaması; önyargılardan yanlış kabullerden arınmamış olmalarıdır.

Gözlenen primer emasyon kategorileri bağlantılı tutumlar şöylece özetlenebilir :

1 — Korku	İtaatkarlık	4 — Beklenti	
Kabul	Boyun eğme	Öfke	Saldırganlık
2 — Kabul	Sevgi	5 — Öfke	Reddetme
Şen olmak		Tiksinti	
3 — Beklenti	İyimserlik	6 — Tiksinti	Misery
		Üzüntü	Acı çeken
		7 — Üzüntü	
		Şaşkınlık	Karamsarlık
		8 — Şaşkınlık	
		Korku	Alarm

Emosyonel yaşantı ve tutum örüntülerinin grup içinde yaşanması, güvenli biçimde kabulü, ifadesi ve paylaşılması yeni yaşantıların kabulü konusunda bireyi yüreklendirir. Grup davranışının bir bireyden diğerine değişerek biçimlenmesi süren ancak böyle gelişebilir.

Yeni tutum ve davranışların problem çözme özelliği grup içinde sıranabilir. Sınanmasına öncelik tanınmalıdır. Böylelikle pekişen beceriler giderek yerleşik hale gelecektir.

Bu becerilerin kullanımı yaşamın her alanını kapsayacak ölçüde geniştir. Bağımlılık, bu bağlarında, değişik alanları kapsayan bir sorunsal olarak yeni bir tanıma ulaşır.

Bireyin tedaviden sonra (grup etkenliği ile) değişen durumunun ne olması beklenir?

- 1 — Yaşadığı bir sorunsalı kendi gerçek boyutunda tanımlayabilmektedir.
- 2 — Benlik gücü ve kendi kaynaklarının sınırları; nicel ve nitel yanları onun tanımlayabileceği bir çerçeveye oturmuştur.
- 3 — Sorunu çözerken, iletişim ve etkileşime girerken ekonomik davranmayı öğrenmiştir.

Tanımlı yapılacak pekçok durum vardır. Değindiğimiz bir diğer husus tüm bu süreçlerin kalitatif ve kantitatif değerlendirilmesi bu amaçla ilgili olarak geliştirilmiş ölçme yöntemleri ve bunların sınanmasıdır. Hepsini uygulama alanı içinde programlı biçimde ele alınmakta olup, sonuçların yazılı olarak sunulması, tebliği planlanmaktadır.

Konuşmanın başında tanımlama yaparken grup etkileşimini eksen alan "tedavi evreni" demiştik. Tedavi ortamı yerine evreni sözcüğünü kullanmam; terapötik süreçte zaman boyutunun ağırlığını katmak içindir. Zaman; kronolojik açıdan yaşamın gelişimsel sorunlarını ilişkin göndermeleri içerir.

- a) UT — Kişisel dinamiklerin gelişimsel süreçteki yerine ait göndermeleri içerir.
- b) Aile Grubu — İnsanlığın yer aldığı ilk grup eyleminin doğum ve gelişim alanıdır. Bireyselden toplumsala geçişim dönemidir.
- c) Terapi Grubu — Kişiler evreninde, mega sosyete de aile dışı kişiler, ilişkilere toplumlara gönderme yapar.

Bu zaman sıralaması özete bio-psiko-sosyal gelişimsel kronolojiye çağrıştıracak niteliklere sahiptir.

Zaman boyutunun taşıdığı diğer anlam ise; relaty bir kavram olmakla birlikte, zamana egemen olabilmek kişisel potansiyeli artırıcı bir unsurdur. Yatan alkol bağımlılarına tanınan 8-10 haftalık hastane içi tedavi süresi; sınırlı olması açısından bu motivasyonu kazandırmayı amaçlayan bir mesajı niteliğindedir.

Sunulan bu çalışma, 6-7 aylık bir uygulamaya ait klinik izlenimlerin nispeten kuramsal biçimde açık hale getirilmesini amaçlamaktadır.