

*Sema*

XVII. GRUP  
PSİKOTERAPİLERİ  
SIMPOZYUM  
KONFERANSLARI

1993 BERGAMA - ESKİLAP

DERNEK  
YÖNETİM KURULU

D. İlkiz ALTINOĞLU  
PSİKOLOG



ÖNSÖZ

# XVII. GRUP PSİKOTERAPİLERİ SIMPOZYUM KONFERANSLARI

1993 BERGAMA - ESKÜLAP

**DERNEK  
YÖNETİM KURULU**

Örnek Hizmetleri Baskı Çiğir :  
SOYLUHATIRBAĞCIKIRAY  
Tel: 522 97 93 - 543 10 75  
Fax: 543 10 74



GRUP PSİKOTERAPİLERİ  
DERNEĞİ - İSTANBUL  
YAYIN NO: 1

XVII. GRUP  
PSİKOTERAPİLERİ  
SİMPOZYUM  
KONFERANSLARI  
1993 BERGAMA - ESKÜLAP

DERNEK  
YÖNETİM KURULU

Ofset Hazırlık, Baskı, Cilt :  
SOYLU MATBAACILIK  
Tel.: 572 97 93 - 543 10 75  
Fax: 543 10 74

# Ö N S Ö Z

Öncelikle, Ülkemizde, grup psikoterapileri eğitim ve uygulamalarının yaygınlaştırılması, özellikle uluslararası bilimsel boyutlara uygun, sistemli bir düzeye gelmesi için, büyük bir özveri ile çeşitli kentlerimizde psikodrama eğitim ve uygulamalarını başlatan ve yürüten Sayın Hocamız Prof. Dr. Abdülkadir Özbek ve Uluslararası Grup Psikoterapileri Başkanı Sayın Dr. Grete Leutz'a teşekkürü bir borç biliriz. Başlatılan bu sistemli eğitim sonunda birçok arkadaşımız Psikodrama Asistanı belgesi almıştır. Ve ilk defa bu yılki simpozyumda iki arkadaşımızın Psikodrama Yöneticisi ünvanını kazanması bize kıvanç vermiştir. Bütün bu çalışmaların olumlu ürünlerinden biri olarak, 1992 Mayıs ayında kurulan İstanbul Psikoterapi ve Grup Psikoterapileri Derneği de 1993 Bergama Eskilap XVII. Grup Psikoterapileri Simpozyumu'nu organize etmeyi üstlenmiştir.

Biz, XVII. Grup Psikoterapileri Simpozyumunda kazandığımız kuramsal bilgilerin tazelenmesi ve özellikle kalıcılık kazanması için, bu kitabı sizlere sunmak istedik.

Bu yılki simpozyum da olduğu gibi, bundan önceki ve bundan sonra olacak simpozyum ve kongreler'de ki katılımın temel nedenlerinden biri olan "Grup çalışmaları, yöneticilerine" konuşmacılara, Bergama Belediye Başkanı Sayın Sefa Taşkın ve çalışma arkadaşlarına, organizasyonda emeği geçen tüm arkadaşlarımıza, özellikle sevgi ve içtenliğin yarattığı atmosferin tüm katılımcılara en içten teşekkürlerimizi iletiriz.

Hoş ve dostça kalın.

**Yayın Kurulu**  
**Yönetim Kurulu Üyeleri**

Sayın Bergama Kaymakamı, Sayın Bergama Belediye Başkanı, her zaman bizi bilgi ve deneyimleri ile destekleyen değerli dost konuk hocalarımız: Dr. Leutz, Dr. Ülkü, Dr. Celal, Ziegler, Dr. Kemal ve "Bergama Grup Psikoterapileri günleri"nin aziz ev sahibi, aynı zamanda katılımcı üyeleri 9. geleneksel Bergama-Asklepion toplantısına gönülden hoşgeldiniz diyorum.

Ege'nin bu güzel bahar sabahında, pırıl pırıl bir gök, ıtır kokulu kır çiçekleri, 2500 yıllık tarihten gelme sanat ve kültür büyüğü içinde, bundan tam 9 yıl önce gene Mayıs ayında ilk olarak bir çocuğun (Grup Psikoterapisi disiplininin) memleketimizde de bir dernek olarak doğuşunu hep beraber kutlamıştık. Aradan geçen 9 yıl içinde sizlerin ilgi ve katkılarınızla, doğumuna yardımcı olduğunuz bu çocuk gelişti, memleketimizde ve dünyada da varlığını duyurdu, şimdi kendisinden 50-60 yıl önce doğup gereksinim içindeki insanlara hizmet eden diğer kardeşleri ile ilişki ve işbirliği içine girer duruma gelmiş bulunuyor. Her yıl hepimizin bildiği gibi "Bergama-Asklepion Grup Psikoterapileri günleri" adı altında bu tarihsel arenada bir araya gelip buluşmaya, hep beraber var ettiğimiz bu varlığı daha çok geliştirmek için katkıda bulunmaya çalışıyoruz.

Bu yıl 9. yılını yaşayacağımız bu çabalarınızla Türkiyede Grup Psikoterapisi artık çocuk değil, gelişken, etkin bir varlık olmuştur. 1984 yılında gerçekleşen ilk çekirdeğin ardından 1991 yılında İzmir Psikodrama derneği kuruldu (buna biz doğdu diyoruz). 1991 Bergama Asklepion Grup Psikoterapileri günlerini, Ankara ana derneğinin simgesel desteği ile İzmir gerçekleştirdi. Hatırlarsınız Savaş ve arkadaşları yüksek düzeyli, coşkulu, düzen içinde bir toplantı günleri sunmuşlardı. Bu doğuşun ilk hazırlığı 1973-74'lerde A. Üniversitesi psikiyatri kliniğinde genç inançlı bir arkadaş grubu ile oldu ve Ankara Seminer günleri ile ilk ortam hazırlandı. O günleri hazırlamakta coşku ile çalışan tüm hoca ve yardımcıların bugünlerde payı vardır. Hepsine minnet, Teşekkür.

1992 yılının sonlarına doğru Grup Psikoterapisinin üçüncü çocuğu İstanbulda aramıza katıldı. Bildiğiniz gibi bu yıl İstanbul derneği Ber-

gama-Asklepion Grup Psikoterapileri günlerini üzerine almış bulunuyor. İnanıyorum ki dernek başkanı Aysel Özlü ve arkadaşlarının özveri dolu çalışmaları ve sizlerin katkılarınızla, her zaman olduğu gibi Bergama Belediyesinin desteği ile bu yılda bize üç gün düzeyli, ve sıcak, coşkulu bir toplantı sunulacaktır.

Böylece Grup Psikoterapileri Misyonu katarına yeni bilgiler, anılar ve umutlarla dolu bir vagon daha katılacaktır.

Ve gene inanıyorum ki yıllar boyu dağılmadan hep yeni vagonlarla uzayarak, insanlara hizmet yolunda bu misyon katarı amacına devam edecektir.

Devam edecek bu güzel yolculukta Eskülapların, İbni Sinaların, Freud'lerin, Moreno'ların iç dünyanızdaki büyüsel görüntüsü, yaratıcılığınıza, özverilerinize, şaşmayan etik -deontolojik doğruluğunuza hep tanık olacaktır.

Ve gene çok güçlü bir umutla diliyorum ki bu ruhla dolan kervanınızın dünya Grup Psikoterapileri arenasındaki etkinliği sayesinde, eşsiz ve görkemli bir doğa içinde yerleşen ve binlerce yıllık kültürü başında taşıyan Bergama Asklepiyonunda, binlerce katılımın olduğu dünya çapındaki grup Psikoterapileri kongrelerinin ev sahipliği yapacağı günler çok uzak olmayacaktır.

Tasarılması bile mutluluk veren bu duygu ve inançla "Aynası iştir kişinin lafa bakılmaz" özdeyimine uyararak, sizlere başarılı çalışma ve güzel yaşantılarla dolu üç gün dileyerek sevgi ve saygılarımı sunuyorum.

**Prof. Dr. Abdülkadir ÖZBEK**

# DISSOSYATİV BOZUKLUKLARIN PSİKODRAMA YOLUYLA ELE ALINIŞI

Dr. Grete Anna Leutz

Genellikle posttravmatik bozukluklar olarak ortaya çıkan dissosyativ bozukluklara, son yıllarda Amerikan psikiyatri ve psikoterapisinde, gittikçe daha geniş bir yer verilmektedir. Özellikle, ilgilinin yaşam duygusunda ve davranışında yineleyen değişikliklerle karakterize, bariz dissosyasyon formları, sık sık "Multiple Personality Disorder" olarak tanınıp tedavi edilmektedir.

Ludwig (1983) ve Nemiah (1981)'e göre, dissosyativ durumlar "düşünceler, duygular ve eylemlere ilişkin belleğin birleştirici işlevlerinde belirgin değişikliklerle karakterizedir.". Bunların işlevi ile ilgili olarak Putnam (1989), dissosyativ bilinç durumlarının uzun bir zamandan beri, akut travmalara karşı adaptiv reaksiyonlar (responzlar) olarak görüldüklerini, çünkü bunların;

- Realitenin zorlamalarından kaçışı,
- Travmatik anı ve duyguların, normal bilinçli algılama dışında tutulmalarını,
- Travmanın, başka bir kimseye ya da depersonalize olmuş Self'e olmuş gibi cereyanını sağlayan, kendini algılamada bir değişiklik ya da bölünmeyi, ve
- Analjeziyi sağladıklarını ileri sürer.

Deneyimlerime göre, nadir durumlarda dissosyasyon, psikodramada izleyici ve oyunda rol alanlarda da ortaya çıkmaktadır ve Putnamın kastettiği şekilde, adaptiv reaksiyonlar olarak ele alınabilirler. Bu durum, protagonistin yaşam öyküsünden üzerinde durulmakta ve sahnelenmekte olan travma, söz konusu izleyici ya da oyuncunun eski bir ağır travması ile benzerlik gösterdiğinde, ortaya çıkmaktadır. Açıkça bu benzerlik, onların kendi bastırılmış travmalarının anısını, yeniden duygulanım alanına çıkarmakta, orada bunlara tahammül edilemediğinden de dissosyasyon edilmeleri gerekmektedir.

Protagonistlerde böyle bir dissosyasyona şimdiye kadar rastlamadım. Anlaşılan, bu tür "adaptiv reaksiyonlar", kendileri zaten

kendi problemleri ile aktif psikodramaterapötik yoldan yüzleştirilmekte olduklarından, gereksizleşmektedir.

Bir başka grup üyesinin sahnelenen oyununa aktif ya da pasif katılım sonucunda ortaya çıkan dissosyasyonun, benim tanık olduğum bütün vakalarda, psikodramatik kriz intervansiyonu yoluyla, oluştuğu hızla geçtiğini, anlatacağım vaka örneğinde, bir psikodrama seansında rol almış bir kadında ortaya çıkan dissosyasyon ve bunun iyileştirilmesi ile göstermek istiyorum. Ardından intervansiyonun spesifik psikodramatik yol ve yöntemleri açıklanacak ve dissosyatif bozukluklarda psikodrama terapisinin indikasyonları ve etki tarzı üzerinde durulacaktır.

### **Vaka Örneği :**

İsveç'teki büyük bir klinikte yapılacak olan bir psikiyatrik-psikoterapötik eğitim toplantısı için, bir psikodrama terapi çalışmasını, grubun ikinci gününden başlayarak birkaç gün süreyle yönetmeyi kabul etmiştim. Toplantıyı düzenleyenler, birinci oturum için, o kliniğin deneyimli bir psikodrama terapötünü görevlendirmişlerdi. Ben geldiğimde, bu terapöt bana ilk oturumda ortaya çıkmış olan olayı anlattı:

O oturumun açılış fazı sırasında, Birgit adında orta yaşlı bir grup üyesi, kocasının korkunç bir şekilde intiharından sonra, 12 yaşındaki oğlu ile arasında ortaya çıkan ve süregelen sorunları psikodramada çözümlenmek istediğini belirtmişti. Öbür grup üyeleri de büyük bir paylaşım ve ilgi ile bu ilişki bozukluğu üzerinde çalışmayı kabul etmişlerdi.

İlk psikodrama sahnelenmesinde, Birgit'in oğluna, babasının ölümünü nasıl haber verdiği gösterilecekti. Her zaman yapıldığı gibi, protagonist bir grup üyesini sözünü edeceği kimseyi temsil etmek üzere seçti. Şaşırtıcı olan, oğlu rolü için gruptaki genç erkeklerden birini değil de, selma adında 50 yaşlarında bir kadını seçmiş olmasıydı. Bu üye, Protagonistin tarifine göre oğlunun rolünde yazı kürsüsüne oturduktan sonra, Birgit, anne rolünde, "Sana kötü bir şey söyleyeceğim." sözleriyle kucaklamıştı. bunu izleyen "Baban artık yaşamıyor." haberi ile Selma birden çarpılmış gibi taş kesilmişti. Bütün orada bulunanlar, onun oğul rolünden çıktığını, ama kendi rolüne de geri dönmemiş olduğunu farketmişlerdi. Sahnenin kesilmesi zorunlu olmuştu. Durumuna ilişkin söylenenlere Selma hemen hiç tepki göstermiyordu. Kısa zamanda, nerede bulunduğunu ve kim



olduğunu hatırlıyamadığı ortaya çıkmıştı. Yönetici, bunun üzerine, oturumun başından beri olanların yeniden gözden geçirilmesi ile, öbür grup üyelerinin de katılımlarıyla, Selmanın dezoriyantasyon ve deperpersonalizasyonunun gidermeye çalışmış ama bir türlü başaramamıştı. yönetici, yüzündeki şaşkın ve çaresiz ifadeyi, olası bir organik serbral bozukluk olarak yorumluyordu. Oturumdan sonra bir grup üyesi, her ihtimale karşı onunla aynı oda da kalmıştı.

Ertesi sabah her ikisi ikinci psikodrama oturumuna geldiler. Selmanın durumunda hemen hiçbir düzelme yoktu. bu durumda bir kriz intervansiyonu gerekliydi. selmanın bir gün önce, 12 yaşındaki bir çocuk rolündeyken dissosiye olduğunu gözönüne alarak, kriz intervansiyonuna, Selmaya yeniden bu role ve bu sahneye çıkmasını rica ederek başladım. birgit, bir önceki akşamda olduğu gibi oğluna babasının ölümünü haber verdiği zaman, elimi Selmanın omuzuna koydum ve gözlerini kapayarak kendini tamamen duygularına bırakmasını istedim. kısa bir süre sustuktan sonra, "Şimdi kendinizi hangi önceki durumda bu duygularla gördüğünüzü anlatın." dedim. Gözleri henüz kapalı olarak ve olayın yerine ve zamanına ilişkin sorularıyla, Selma çocuklarla dolu bir trenin tarifiyle başladı. Tren henüz istasyonda durmaktadır. Kendisi henüz 12 yaşlarındadır, sekiz yaşlarındaki erkek kardeşini kendisine yapışık gibi yanında hissetmektedir. Akrabalarının peronda el sallamak üzere durup durmadıklarına ilişkin sorumu başını sallayarak onaylar. Ancak kendileri onları görememektedir, çünkü trenin pencerelerine tahtalar çivilenmiştir. Çok duygulanmış olarak Selmaya, evde bu yolculuğa nasıl hazırlanıldığını gösteren bir sahneye geçmek isteyip istemediğini sordum. selma hiç duraksamadan bu durumun psikodramatik temsiline geçti. Yeni sahne için ailenin oturma odası hazırlandı. Bavulları hazırlamakta olan anne ile rol değişiminde, Selma gündüz boyunca süren telaşlı hazırlıkları belirtti. Sonra, büyükanne rolünde bir aile resmini aldı ve henüz açık duran bavula koydu. Torununa dönerek çok ciddi bir sesle, "Bu resme kardeşinle birlikte sık sık bakacağınıza söz ver." dedi. Kendi rolüne geri dönerek Selma bu sözü verdi. Son olarak Selmaya, koltuğunda hareketsiz oturmakta olan babasıyla rol değiştirmesini söyledim. bu role girer girmez uzun süren hıçkırıklar başladı. Sonunda rolünden çıktı fakat çocukluğu rolüne geri dönmedi. Yeniden şimdiki yaşına döndüğünde Selma "Babamı bir daha giç görmedim. Kısa bir süre sonra toplama kampında öldü. Bizim trenimiz, yahudi çocukları Viyanadan İsveçe götüren son trendi." dedi.

Gruptaki sempati dolu suskunluk Selmanın yavaş yavaş sa-

kinleşmesini sağladı. Henüz çok duygusal olmakla birlikte yeniden grubun şimdi ve burada durumuna döndüğünde Psikodramanın oyun fazını sona erdirdim.

Oturumun üçüncü fazında, yani psikodrama üzerinde konuşmalara geçildiğinde Selma grup tarafından gelen büyük bir paylaşım yaşadı. Paylaşım sırasında öbür katılanlar kendi kayıp yaşantılarını belirttiler. Onların anlattıkları Protagonist ile grup arasındaki iyileştirici güçlü bağı oluşturdu. Bu da bu psikodrama yöntemi için karakteristiktir.

Rol feedback sırasında Selma, özellikle, acının baskısı altında ezilmiş, rolünü hemen hiç algılayamamış olan, babası rolündeki grup üyesinin bildirimini ile ilgilendi. Buna yanıt olarak bu oyuncu da, baba rolünde kendisine de tam öyle olduğunu bildirdi. O da karısı ve çocuklarının toplanmalarını hiç farkedememişti. Düşünceleri ve duyguları donmuş gibiydi. muhtemelen, Selma babanın rolüne girdiği zaman bu taşlaşmış duygular ondan öbürüne sıçramıştı.

Kendi rol yaşantısına geri baktığında Selma, anne rolündeyken kendisini kurulmuş bir saat gibi hissettiğini, hiç düşünemediğini ama hızlı hızlı tiktaklaması gerektiğini bildiğini belirtti. Büyükanne rolünde aile resmini bavula yerleştirip torununu kalbine bastırırken, çocukluğunda farketmediği bir şeyi, yani "kökeninin bulunduğu ailede neredeyse 12 yıl yaşamış olmanın kendisi için ne denli değerli olduğunu" farketmişti. Bu konuşmalar sırasında Selma gerek kendi psikodraması gerekse kendi çevresi konusunda tam oriente idi. Geçmiş olan bu olağanüstü durumuna ilişkin olarak yalnızca, dünyayı tam olarak algılayamadığını ve kendisini de çok yabancı olarak yaşadığını hatırlıyabiliyordu.

Her iki Psikodrama oturumunun süreç analizi sırasında Selma Birgit'in oğlunun yaklaşık 12 yaşlarında babasını korkunç koşullarda kaybetmiş olması ile olan paralelden etkilenmişti. Gene de kendisinde organik bir beyin bozukluğu bulunup bulunmadığının açıklanması önemle bir soru olarak kalıyordu. Bir gün önceki olayı kendisi bir türlü açıklayamıyordu. Kendisine tümüyle yabancı 12 yaşında bir çocuğun yerine girdiğinde kendisine birkaç dakika içinde olanlar bir daha olmamıştı.

Katamnestic olarak iki yıl sonra, o toplantının ardından yapılan muayenelerde hiçbir organik bulgu elde edilemediğini öğrendim. başka yeni dissosyasyon durumları da ortaya çıkmamıştı.

Bu örnek, psikodramanın sahnesel içeriğinde rol oynanması ve yaşanmasının nasıl bir gücü olduğu görülmektedir.

Selma, rolü aldığı sırada Birgit'in oğlu olmadan önce de, babasının

intiharından haberi vardı ve ayrıca bir psikiyatr olarak buna benzer durumlara alışıktı. Ama buna rağmen dissosyasyon ancak, 12 yaşındaki çocuğun, babasının ölümü ile konfronte olduğu andaki role girdiği anda oldu. Çünkü rol gereği olan regresyonla tam da kendi ailesini, özellikle de babasını kaybettiği yaşa gelmiş bulunuyordu. Yalnızca duygusal beklenti ve bunun gereği olan bedensel hazır oluşun başkasının 12 yaşında yaşadığı bir aile faciasını uygulaması, Selmanın belleğinde aynı yaşta yaşanmış olan travmayı yeniden taşınamaz ölçüde bilinç düzeyine çıkarmış bulunuyordu. O zaman bu travmatik durumu yaşamaktan onu ancak bu dissosyasyon kurtarabilirdi.

Psikodramatik kriz intervansiyonunun, dissosyasyonu, bu dissosyasyonu başlatan sahnenin yeniden sağlanmasıyla gidermeye çalışması, "yani aynının aynı ile giderilmesi", onun koruyucu oyunun çerçevesi içinde, o sahnenin tekrarı ile o sırada yaşanan duyguların yinelenmesini sağlayabilmiş ve böylece terapötik açıdan istenen yaş regresyonunun sağlayabilmişti. Ayrıca benim elimi protagonistin omuzuna koyuşum da koruyucu ve destekleyici etki yapmıştı.

Bavulların toplanışını sahneleme önerim, Selmaya, felaketin gelip çatmasına kadar mutlu yaşadığı aile çevresini hatırlatmıştı. Bu tatlı anı, içindeki, ailesiyle yeniden karşılaşabilme isteğini ortaya çıkarmıştı. Selmanın kendi psikodramasındaki spontan davranışları, yaş regresyonunu yoğunlaştırmış ve bu da travmatik yaşantıyı, 12 yaşındaymış gibi yeniden yaşamasını sağlamıştı. Rol değişimi sayesinde, bu yeniden yaşamayı, akrabalık pozisyonundan da yaşayabilmesi mümkün olmuş ve bu da gerçek bir katarsisi başlatabilmişti. Bu süreçte, rol değişimi tekniğinin, protagonisti bir yandan söz konusu interaksiyon partneri ile çok derinden bağlaması, bir yandan ise aynı zamanda kendisinden uzaklaşmasını sağlayışı çok önemlidir. Bu son etki, Putnam (1989)a göre dissosyasyonun "akut travmaya uyum reaksiyonu" işlevine uygun düşmektedir. Ancak bütün psikodrama işleminin yürümesinden sonra protagonist kendi rolüne geri dönebilmiş ve bu da sonunda, benlikten soyutlanmış olan acı duygusunun bilinçli integrasyonunu sağlamıştır.

Gördüğümüz gibi, psikodramatik kriz intervansiyonu, amerikan psikiyatrisince, dissosyativ bozuklukların tedavisinde tamamiyle organik şekilde vazgeçilemez olarak kabul edilen (Putnam 1989), adımlar için çok uygundur.

Psikodrama terapisinde de aynı adımlar atılmaktadır. Bu adımlar, başlangıçta belirtilmiş olan, gene Putnamın bahsettiği (1989), dissosyasyonunun adaptiv reaksiyonunun geriye doğru dönüşüdür ve Sel-

manın vakasında bir oturumda tamamlanmıştır. Bunlar şunlardır:

- **Yaş regresyonu** ve "gerçeğin zorlamalarından kaçış" yerine travmatik realite zorlamalarının yeniden ortaya çıkışı,
- **Travmatik anılar ve duyguların**, "normal algılamaların dışında saklanmak yerin", **yeniden kazanılması**,
- Travmatik durumun uyanık yeniden yaşanması ve gerçek **Katharsis**, "Kendi bilinçliliğinin çatlatılarak (travmanın bir başka kimsenin travmasıyla devam etmesi) dışlanması" yerine.
- Analjezi yerine, şiddetli acının bilince **kaynaştırılması** (özellikle babanın rolünde) ve bu duyguların **integrasyonu**

Amerikada çoğunlukla hipnozla sürdürülen MPD tedavisi ile psikodrama terapisi arasındaki teorik varsayım ve terapötik yöntem farkı, ilkelerinin farklı oluşundandır. Amerikan psikiyatri ve psikoterapisi, bireye dayalı olduğu ve dissosyativ bozukluklarda sık sık değişen ve çelişen davranış biçimlerini kolaylıkla açıklayamadığı için, multip personaliti de bir bölünme varsayılmaktadır. Bunda terapöt iki kişiliğe iki ayrı kişi imiş gibi yaklaşır. Buna karşılık psikodrama terapisi, dissosyasyondaki açıklanamayan ve çelişkili davranışları bir ve aynı kişinin, farklı rollerdeki eylemleri olarak ele alır. özgün setting ve yaşantı ve bilinçliliği genişleten teknikleri sayesinde, dissosyativ bozuklukların tedavisinde özellikle uygundur. Duygusal açıdan söz konusu olan ama bastırılmış olan eski sahnelere, hasta için nisbeten kolay yürünebilen affektif eylem köprüleri kurar.

Örneğin gösterdiği gibi, psikodramadaki spontan eylem, Moreno (1924) nun belirttiği gibi, "doğaçlama, bilinç dışının, zedelenmeden bilince çıkmasını sağlar.". Bu eylem sonunda, travmatik geçmişin, özgün yaşam öyküsüne bilinçle integrasyonunu ve böylece kendi kimliğinin yaşanmasını sağlar.

Dr. Celal Odağ

Bayanlar, Baylar,

Bugün sizlere ağır ruhsal hastalıkların psikiyatri kliniklerindeki grup tedavileri ile ilgili bazı deneyimlerimi, bazı izlenimlerimi ve bu tedavilerde dikkatimi çeken bazı özellikleri anlatmak istiyorum. Psikiyatri kliniği derken açık katlar ve gündüz hastaneleri anlaşılmalıdır.

Çünkü benim kapalı katlarla ilgili fazla bir deneyimim yok. Ağır ruhsal hastalıklardan da psikozlar, prepsikotik hastalar, ağır depresifler, ağır obsessiv kompulsif hastalar, borderline hastalıklar, ağır narsistik nörozlar v.s. anlaşılmalıdır. Hepsinde ortak olan şey ayaktan tedaviyi sürdürebilecek bir ego gücünden yoksun oluşlarıdır. Bu hastaların hepsi karışık bir şekilde terapötik gruplara katılırlar. Konuma girmeden önce grup tedavilerinin psikiyatri kliniklerindeki tedavilerin temelini oluşturduğu, tüm tedavi türlerinin önünde geldiği düşüncesinde bir kimse olarak anlaşılmak istemediğimi belirtmek isterim. Bana göre grup tedavileri psikiyatri kliniklerinde düşünülmesi ve yararlanması gerekli önemli olanaklarından bir tanesidir. Ama grupların yerini, saatini, süresini, sıklığını, yapılıp yapılamıyacağını diğer tedavi türleri ile özellikle bireysel tedavilerle bağlantısını her ekip kendisi belirler. Bu belirlemede ekibin eğitim düzeyi ve supervision olanakları önemli roller oynarlar. Ekipçe önemine inanılmamış, yararları kavranmamış, diğer tedavi türleri ile yukarda söylediğim gibi özellikle bireysel tedavilerle ilintisi kurulmamış, neden ve hangi amaçlarla yapıldığı soruları tartışılmamış kliniklerde grup uygulamalarının yararlı bir biçimde yürütülmesinin oldukça kuşkuludur. Örneğin bireysel veya grup terapistlerinin, uğraşı tedavicilerini müzik terapistlerinin hastaların temel çatışmaları hakkındaki birbirinden habersizliklerini veya gruba gelmeyen, gruptan kaçan bir hastaya ekip yardımcılarının kayıtsızlığı, grubun yeri amacı ve anlamı hakkındaki soruların yeterince tartışılmadığı, gruba katılım ve sürekliliğinin önemini anlayamadığını işaretler. Oysa birbirlerinden kopuk, anlam ve amaçta birleşmemiş, yardımcılardan oluşan yani kendi bütünlüğünü sağlayamamış bir ekipte bütünleşme sorunları ve dağılma anksietesinin önde geldiği hastalara nasıl yararlı olabileceği herhalde düşünmek gerekir.

Gene konuma girmeden önce psikiyatri kliniklerinde psikoanalizi ve bu yöntemin en önemli aracı yorumları önde tutan, onları sıklıkla kullanan bir kimse olarak ta anlaşılacak istemem. çünkü yorumlar derinlere, bilinç altına yöneliktir. Yerlerini bulduklarında agresyonu arttırıcı anksieteyi çoğaltıcı etkidedirler. Yerini bulmuş yorumlar aracılığı ile bir rahatlık sağlansa bile ağır bozukluklar gösteren hastalarda yerini bulmuş yorumların çok ender olduğunu belirtmek isterim.

Yorumsal yaklaşımın gözlediğim iki ana sakıncasını şöyle özetleyebilirim.

1- Yorumlar bilinç altına yönelik ve regressionu arttırıcıdır. Anksiete eşiği zaten düşmüş klinik hastalarında katlanabileceğinden çok anksietenin ortaya çıkmasına neden olabilirler. Yorumlardan sonra hastalığı birdenbire şiddetlenen yakınmalarına sarılan, bazen tehlikeli aktingautlar gösteren hastalar da bu tür bir regressionun rolünü düşünmek gerekir.

2- Yorumların derine, bilinç altına yönelik oluşları dikkatleri hastalığın nedenleri üzerine yöneltir. Böylesine bir eğilim tedavilerle saptanması çok önemli olan yapısal öğelerin, iletişim biçimlerinin gözlerden uzaklaşmasına neden olabilir.

Bir örnek; Daha bir hafta önce incelediğim bir grup oturumunda anoretik bir hasta hiç kimseyi beklemeden dalarcasına konuşmaya başlar. Aceleci, dalıcı, sinir ve mesafe koymayan, başkalarına koydurtmayan davranışları ile hemen dikkatleri çeker. Paldır küldür geçen oturumda seksüel yaşamından söz ettiğini, Yugoslavya'da geçirdiği olayları unutamadığını, orada bir erkek tarafından zorlandığını anlatır. Aslında bir erkek ile gerçek bir beraberliği yaşamadığını, beraberliklerinin kuru bir alma ve verme ile sınırlı olduğunu, hoşuna gidecek ve haz verecek şeyleri aldığını, başkalarına da bunları verebildiğini ama asıl yapamadıklarının başkaları ile birlikte haz alma olduğunu, başkaları ile birlikte haz alıp vermeyi sağlayamadığını anlatmayı bitirmeden başka bir konuya geçer, aynı süratle geçen hafta erkek arkadaşı ile kavga ettiğini, artık beraber olmamaya karar verdiklerini, bunun her ikisi içinde iyi olduğuna inandığını söyler ve gene konuyu değiştirir. Bu kez tabular ve yasaklar üzerinde durur. Yasakların kendisini daha çok uyardığını, genellikle yasak olan şeyleri yapma eğiliminde olduğunu, izin verilmeye ise hiç katlanamadığını, alışılmış bilinen şeylerin hiç ilgisini çekmediğini, programlanmış, bilinen alışılmış beraberliklerin ona hiç haz vermediğini, ancak yasaklarla uyarıldığını, başlangıcı ve sonu bilen alışılmış kurallarla

gelişen seksüel yaklaşımların kendisine hiç haz vermediğini, hiç ilgilenmediğini anlatır.

Hastanın tüm oturum boyunca böylesine bir hız, bir acele içinde konuşmasını sürdürdüğü, her kim ise, konuşmaya başlayanı kısa bir dilemeden sonra susturduğu, ortaya attığı konuların işlenmesi, onların üzerinde durulmasını bazan daha süratli konuşarak, bazen konuyu değiştirerek, bazan anlaşılmayan laflar ederek, bazen konuşma sırasını bozarak veya birinin söylediklerini kesip araya girerek engellediği gözlenir. Oturum tansiyonu bu engellemelerle oldukça yükselmiştir. Bireylerden biri grubu önünde pek çok iştah kabartıcı yemekleri olan ama yiyemeyen bir kişiye benzer.

Yorumsal bir yaklaşım ile hastanın duyum sağlayıcı bir yakınlık çıktığında, yakınlıktan çekindiği içinde konuları işleyen doyum sağlayıcı bir beraber ilgi, bir beraberliğin yakınlığını engellemeye çalıştığı, aslında tüm yaptıklarının yakınlığın doğurduğu bunaltıyı önleme amaçlı bir savunma olduğu düşünülebilir. Bunun doğru olması da olasıdır. Ve hastaya yakınlık, doyum, beraberlik ile ilgili korkularına yönelik yorumlarda yapılabilir. ama benim sakıncalı bulduğum böylesine yorumsal bir yaklaşımın kurulan ilişki biçimlerini, dikkate almamız gerekli ruhsal öğeleri biraz gerilerde bırakmasıdır. Oysa öncelikle hastanın ilişkilerinde dikkati çeken aceleciliği, paldır küldür konuşması, hep konuların sığda olması, çevreyi uyarıp doyurucu bir ilişki kurulması engellenmesi, konuları atıp atıp onların istenmesini engellemesi, etrafa bir şeyler anlatıyor, onlara bir şeyler veriyor görünümü verip bir şeyler vermemesi, devamlı bir devinim içinde olması, ilişkilerden haz alamaması, yasakları daha çok bir uyaran olarak görmesi, ve bunlara daha şiddetli bir hareketle reaksiyon göstermesi, bu aşırı hareketlilik (devinim) içinde duyumun sağlanmaması ve tüm bunların başkalarını engelleyen, tansiyonu ve doyumsuzluğu (açlığı) arttıran etkileri üzerinde durmak bunları reed backler vererek diğer grup bireylerinin yardımı ile algılanmasını sağlamak hastaları yorumları alabilecek bir düzeyde getirir. Diyorum ki, açlığı duymayan anoretik bir hastada yorumlarla açlığın nedenlerine inebilmek oldukça zordur. Burada ülkemizin herhalde en yapıcı bir kimsesi olarak tanıdığım Abdülkadir ağabey ile yabancı bir ülkede konusu anorexia nevrosa olan bir derse girdiğimizi, dersten hepimizin acıkarak çıktığımızı gözlemlemiştir.

Psikiyatri kliniklerinde terapötik uğraşların çoğu grup içinde uygulanır. Spor uğraşı tedavileri ve diğer başka etkinlikler her grup içindedir. Grup içinde oturulur. Grup içinde gezmeye gidilir. Bunların

üstünde hastaların ve ekip bireylerinin oluşturdukları iki grup bulunmaktadır. Tüm bu grupların birbirleri ile aralıksız bir etkileşim içindedirler.

Bunda kümeleşmenin bir arada olduğu bir klinikte de grup süreçlerine dikkat edilmemesi pek çok yanlış anlamının, düş kırıklıklarının, pek çok düşmanca duyguların temelinde bireysel nedenlerden çok grup süreçlerinin etkili olduğu gerçeğini dikkatlerden kaçıdır.

Örneğin ekibin iki yardımcısının aralarındaki anlaşmazlıkları bireysel nedenlere bağlamak veya rekabet çatışmalarının sonuçları olarak görmek belki de doğrudur. Ama doğru olabilecek başka bir olasılık ta bu anlaşmazlıkların grup dinamiği sonuçlarından biri olabilmesidir. Hasta ve ekip gruplarının birbirlerine etkilerinin karşılıklı ve yoğun olduğunu biliyoruz. Bu karşılıklı etkileşim ekip bireylerinin birbirleri ile ilişkilerini çok etkilemektedir. Örneğin, kat asistanı bir süre anlayışsız, katı, esnek olmayan biri olarak algılanıyor, veya hemşireler arasında herhagi bir hasta hakkında tümünden zıt birbirleri ile bağdaşmayan düşünceler geliyor. Birinin ak dediğine diğeri kara diyor ise burada grupların özellikle hasta gruplarındaki süreçlerin yardımcıları grubunu daha çok etkilediğini unutmamak gerekir. Bu etki ekibin deneyimsizliği ve hastalıkların şiddeti oranında fazlalaşır.

Borderline bozuklukların, ağır narsestik nörozların, prepsikotik durumların, psikotik hastaların önemli niteliklerinden bir tanesi de onların bizlerde içrel patolojilerine uyan duyguları, impulsları ve ilişki biçimlerini uyandırmalarıdır. Kovulmaya veya aşağılanmaya alışmış bir hasta, başka bir deyimle, kovan veya aşağılayan nesne tasarımlarının kovulan ve aşağılanan kendilik tasarımları ile ilintide olan bir an meselesidir. Burada sorun hastanın bunu başarıp başaramadığı değil, nasıl başardığı ve nerelerde sizi kovan aşağılayan bir kişi durumuna geldiğinin bilinmesidir. öte yandan içlerinde duydukları şiddetli anksietenin, yoğun yas keder ve üzüntünün, ağır suçluluk duygularının ilişkide oldukları kişilerde bir yankı yapmadığını nasıl düşünebiliriz. Çevreyi sadistik eğilimlere iten ve kendilerini masohistik bir konuma getiren depressif hastalar ekip yardımcıları ile benzer ilişkiler kurmak zorundadırlar ve buna ilgi koymamanın bizler için olanağı yok gibidir.

Hastaların aşırı duyarlılıkları psikiyatri kliniklerinde uygulanan grupların dikkati çeken başka bir yanıdır. Duyarlılıktan anladığım ise hastaların grup süreçlerini normal kimseler olarak bizlerin düşünemediği, kavrayamadığı bir suretle anlamaları, onları se-



zebilmeleridir. Bu suretle anlayış ve kavrayış aynı zamanda başka süreçlerden etkilenmeyi içerir.

Söylemek istediğim, aşırı duyarlılığın anlama ve aynı zamanda kolay etkilenme, yani dış olgulardan, grubun dışındaki süreçlerden kolay etkilenmesini bir örnekle belirginleştirmeye çalışacağım :

Yılbaşı (yortu zamanında) birdenbire başasistan klinikten ayrılır. Tam bu sırada iki asistan da izindedir. Kadrosuz, orada işe yeni başlayacak olan bir asistan hanım grubu yapma görevini üstlenir.

Hanım asistan bir yandan deneyim eksikliği, bir yandan klinikteki kargaşa, yetersizlik ve suçluluk duyguları ile gruba başlar. İlk yaptığı şey gruptan özür dilemek ve neden grubu yapma zorunda olduğunu anlatmaktır. Hastaların bundan sonra kimin grubu yöneteceği, kliniğin genel durumun nasıl düzeleceği hakkındaki sorularına hiçbir yanıt vermez. Böyle bir başlangıçtan sonra grup bir süre sakin sessiz kalır. Kendi aralarında yöneticinin anlamadığı, durumla hiç ilgisiz şeyler konuşurlar. Yönetici, aslında ondan sonra konuşulanları ve oturumun bitişine doğru üç tane psikotik hastanın olağan birşeyden konuşuyormuşlar gibi, gitmeden, ayrılmadan, kliniği terk etmeden konuşmalarını da hiç anlamaz.

Başlangıçta söylediğim gibi psikotik hastalar veya borderline düzeyinde bozukluklar gösteren diğer hastalar grup süreçlerini anlama ve onlardan etkilenmede aşırı duyarlıdırlar. buna dayanarak diyebiliriz ki, psikotik hastalar yöneticiden daha önce ve çok daha süratli bir biçimde grupta ve katta neler olduğunu anlamış durumdadırlar. Bizim ağır bozukluklar gösteren hastaların olayları ve olguları kendi iç patolojilerine uyan bir yorumlama ile anladıklarını da biliriz. Yani aşırı duyarlılık denen şey bir yandan süratli bir etkilenmeyi, süratli bir anlamayı içerir. Ama bu anlamamanın yapılarına dayalı patolojik bir yorumlanmadan etkilenmesi kaçınılmazdır. Bu hastaların anlayışını olumsuz etkiler. Ağır hastalıkların her zaman izlediğim başka bir yetersizliğini de buraya eklemek isterim. Bu hastaların içrel süreçleri süratle anlamaları, onları kendi patolojilerine uyan bir yorumla yanlış sonuçlara varmaları yanısıra anladıklarını olgularla nedensel bağlar kurarak ve aklın kurallarına göre anlatmaları da bozukluklar gösterir. Sonuç söylenen şeyler ile nedenler, olgular, arasında kopuklukların ortaya çıkması aklın kurallarının etkinliklerinin kaybolur gibi görünmesidir.

Deneyimsiz bir asistanın yönettiği, başasistanın birdenbire işini bıraktığı üç psikotik hastanın ilintisiz gibi görünen gitme, tedaviyi bırakma, klinikten uzaklaşmadan söz ettikleri oturuma yeniden

dönersek, hastaların söylediklerini kliniğin gerçekleri ile birleştirdiğimiz zaman onların hiç de boş konuşmadıklarını, söylediklerinin derinden bir bağ ve anlamı olduğunu görür gibi oluruz. İşte hastaların söyleme ve anlatım güçlüklerini bilerek, ne demek istediklerini anlayarak onları anlaşılır bir biçimde sözelleştirmek, yani bir çeşit çeviri, psikotik hastaların psikoterapötik tedavilerinin temel kurallarındandır. Böyle bir çeviriye, bu oturumda kalktığımızda hastaların şunları dediğini işitir gibi oluruz. "Burada, bu kadar kargaşanın egemen olduğu bir ortamda biz kendimizi terkedilmiş, bırakılmış yeterince önem verilmemiş, ciddiye alınmamış bireyler olarak görüyoruz. buradaki kargaşa bizi kızdırmaktadır. Bizi korkutmaktadır. Aslında bizim buradan gitmenin dışında yapabileceğimiz pek fazla şeyimiz de yoktur."

Veya bu biçim bir konuşma ile, yani olağan birşeyden söz ediyormuş gibi taburcu olmadan, kliniği terketmeyi, bir eleştirici, gizli saldırgan bir kötüleme ile dile getirebilir. "Siz kendi içinizde bir düzen kuramıyor, bu kargaşaya neden olurken, bizim içimizde yatan kargaşa ile nasıl başa çıkıp onları tedavi edeceksiniz."

Buradaki örnekte düzen, devamlılık, aynılığın, yani yönetici ve bakıcıların kalıcılığı, devamlılığı, genellikle düzenin, terapötik yaklaşımlarda önemi ister bireysel, ister ekip, ister grup tedavisi veya hepsinin beraberliğinde olsun bir kez daha ortaya çıkmaktadır.

Yorum yerine feed back...

Başlangıçta yorumlara yabancılığımı, isteksizliğimi, hatta tedavinin başlangıcında bu ağır hastalıklarda çok ender kullanılması gereğine işaret etmişim. Yorum yerine dikkatlerin iletişim biçimlerine etkileşim sürelerine, hassasların sözel ve sözel olmayan acıklarına, belirli tutum ve davranışlarına işlevlerine, benlik yetersizlik tasarımları gibi yapısal öğelere çekilmesi sayısız yararlar sağlar.

Başka bir örnek:

6 Hastanın katıldığı bir grup oturumunda hanımlardan biri hemen konuşmaya başlar. Konuşmaları süratli, acele ve kesiksizdir. Nokta ve virgül koymadan aralıksız konuşur. Bir bakıcının ona nasıl kötü davrandığı ile başlar. Sonra hemen kendisinin ne kadar kötü duyumsadığını ekler. Son haftalarda durumu çok kötüleşmiştir. Artık doğru dürüst nefes alamamaktadır, bunun yalnızca bir üşütmeye bağlı olmadığını icrel bir gerginliğin sonucu olduğunu bilmektedir. Bu çok büyük gerginliği zaten her zaman duymaktadır. bu anlatış biçimi ile aslında çevreyi nasıl baskı altına aldığını algılamadan aynı acelecilik içinde kendi kendisini nasıl baskı altına aldığını bu gerginliklerin buna

bağlı olduğunu anlatır. Bunların ardından korkuları nöbetler şeklinde gelen bunaltılarını anlatır. Sonra birdenbire hiç kimseye bir düşünme payı ayırmadan yardım ister. Çünkü korkuları bunaltı nöbetleri çok şiddetlenmiştir ve daha kötü şeyler (autodestruktion) yapmaktan korkmaktadır.

Burada terapist şöyle bir yorumlayıcı karizmada bulunur.

"Ben korkularının neye bağlı olduğunu tam anlayamadım? Korkularınız buradan gitme ve dışarda nelerle karşılaşacağınızı bilmemek ile ilgili olmasın?"

Terapötün bu karışımına hasta daha süratli, mitralyöz gibi konuşarak yanıtlar."

"Kendisinin korkuları vardır içinde bulunduğu durumlardan korkmaktadır, kendi kendisini baskı altına almadan korkmaktadır, artık hiçbirşey yapamayacağından, herşeyin kendisine çok geldiğinden korkmaktadır. Bu mitralyöz gibi konuştuğu sürece kendisini nasıl baskı altına aldığı teyipte de hızlı nefes alışlarından duyulur. Teyipte açık bir şekilde konuşurken nefes almada ne kadar zorlandığı duyulur. Buna rağmen telaş ve aceleciliğinde hiçbir değişiklik olmaz. Konuşur ve konuşur.

Suprevison oturumunda asistanlar şu olanaklar üzerinde dururlar.

Buradaki mitralyöz gibi baskılarına düşünme fırsatı vermeyen ve herkesi baskı altına alan konuşma terapistin yorumlayıcı karışımı şiddetlenmiştir. Kontrol grubunda ise şunlar düşünülür.

Dikkatler ilişki biçimlerine çevrilince hastanın başkaları ile onları zorunlu dinleyiciler, nefes alamayan düşünme fırsatı bulamayan dinleyiciler konumuna zorla ittiği ortadadır. Grubun aslında görevi hastayı hiç kesmeden ve itiraz etmeden dinlemektir. Yardım istemesine rağmen başkalarına yardım edebilme fırsatı hiç verilmez. Bu tür bir ilişki başkasını baskı altına almada ve onu kendisinden uzaklaştırmaktadır. Bu arada yetersiz, kendi kendisine yetmez, kendi kendisini baskı altına alan çaresiz ve zayıf bir (bu ilişkilerde) kişilik kendini belli eder Hastanın katlanma eşiği düşüktür. Baskılarını farklılıkları ve sınırları olan, fazlaya katlanamayacak bireyler olarak algılamasında bozukluklar gösterir. Sıralayabilme, düzene koyma, yönlendirme işlevlerinin de bozuk olması gibi hastanın iletişim düzeyindeki nitelikleri ve işlevlerindeki saydığımız yetersizliklerinin bilincine kavuştukça görürüz ki terapistin;

"Sizin korkularınızın neye bağlı olduğunu tam anlayamadım, korkularını buradan gitme ve dışarda nelerle karşılaşacağınızı bilmemekle ilgili olmasın? gibi yorumsal bir yaklaşımı bir yandan anxiete

arttırıcıdır. Bu hastanın yorumu daha süratli konuşarak tepki vermesi ile belli olur. diğer yandan yapısal öğeleri, nitelenen işlev bozukluklarını pek dikkate almaz. Bunun yerini iletişim biçimlerine , bu iletişim biçimlerinin bizlerde uyandırdığı tepki ve duygulara, yapısal öğelere ve işlev bozukluklarına ağırlık veren bir yaklaşım belkide daha başka bir etki yapabilirdi. Deneyimlerimde bunu doğrulamaktadır. Şöyle ki :

Siz konuşurken benim kendimi nasıl hissettiğimi bilmem dikkat ediyor musunuz?

Siz konuşurken kendimi baskı altında hissediyorum, bilmiyorum diğerleri kendilerini nasıl duyuyorlar?

Sizi dinlemek ve izlemek bana biraz güç geliyor, ama sizin kendinizi nasıl hissettiğinizi pek bilemiyorum.

Burada siz konuşurken içimden daha çok sizi durdurmak geçti. Çünkü sizin kendinizi durdurmada veya konuştuklarını kontrol etmedeki güçlüklerinizi görür gibiyim.

Size istediğim yardımı etmeyi istedim. Ama bunu nasıl yapacağımı pek bilemiyorum? Önerisi olan var mı?

Size aslında yardım etmek isterim ama sizin için anlatmanın mı yoksa yardım almanın mı daha önemli olduğunu pek kestiremedim.

Ağır bozukluklar gösteren hastalarla yapılan oturumların başka bir özelliği de regressionların çok çabuk ortaya çıkması aynı çabuklukla yaygınlaşmasıdır. Bu oturumlarda hastalardan birinin birdenbire psikotik bir düzeye regrese olması ve gerçeklerle ilişkisini koparması olasıdır. Böyle durumlarda terapistin passiv, gözleyici tutumun bırakıp etkince karışması, ses tonunu yükseltmesi, net ve duyulur bir sesle, bazen kendi ismini de söyleyerek hastaya seslenmesi yararlı olabilir. Ama böyle bir durum oturumdan sonra ekip ile ilişki kurulmasını, ne yapılacağını tartışılmasını zorunlu kılar.

Konuşmamı depressif hastaların çoğunlukta olduğu oturumların bazı niteliklerini belirtmeden bitirmek istemiyorum.

Depressiv hastaları çoğunlukta olduğu bir oturumda konuşma hemen bu hastalar için tipik denecek konulara gelir.

Doğru ve yanlış yapma, yanlış yapmanın tehlikeleri, baskı yapanlar ve ezenler kendi kendini suçlamalara karşı koruyamama, konuşmaların özündedir. Hanım hastalardan biri bu arada şöyle söyler : "Doğrusunu nasıl yapalım? Kendi kendini korumaya kalksan yanlıştır, korumayıp karşı koymasan, suçlanırsın, gene korusan bu kez kötü davranışlarla karşılaşırınsın, bunun doğrusu nedir? Sonunda hakkını almak diye birşey zaten yoktur. Ve sözünü şöyle tamamlar.