

Zaten bütün kabahat bende, kabahat bende çünkü ona (dostuna arkadaşına) dönen gene ben oldum. O zamanlar hıçkırıklarla ağlamıştım. Buna karşılık beni rol yapıyorum, gösteri yapıyorum diye suçladılar. Aslında ben kendi kendimi koruyamıyorum, çünkü suçluluk duygularım var. Başka bir depressiv hasta konuşmayı şöyle sürdürür. Beni de benzer biçimde suçladıklarında bana da rol yapıyorsun, gösteri yapıyorsun dediklerinde insan şiddetli bir öfke duyuyor veya bir depressiona giriyor.

Başka bir depressiv hasta: Bunu bende tanıyorum. Bana böyle dediklerinde çıldıracak gibi oluyorum. Sonra düşünüyorum ki konuşmanın onları inandırmağa çalışmanın bir yararı olmuyor, onun arkasından yıllar ve pes ederim (Resignation). Bu bölümde yılma, devam etmeme, pes etme, uğraşmama, işin arkasını yılarak bırakma tüm hastalar tarafından güç durumlara karşı bir çözüm olarak anlaşılmaktadır. Bu konuşmalar arasında belirginleşen insanlar ve çevre ezmenin, haksızlığın, güçlülüğün, sertliğin simgeleri gibidirler. Acımasız kişilerden zaten birşey beklenemez, onlara bu acımasız kişilere ve çevreye zaten karşı konmaz.

Tüm konuşmalar bir çaresizliğin, bir umutsuzluğun eşliğindedir. Ayrıca hastaların bu umutsuzluk ve çaresizliğe yapışmaları dikkati çeker. Böylesine bir ilişki ve böylesine bir etkileşim umutsuzluk ve çaresizliğe yapışılan, pes etme, yılma ve vazgeçmenin bir çözüm olarak görüldüğü böylesine bir etkileşim terapistte aktif karışma ile bırakma, vazgeçme, umudun kaybetme arasında dalgalanmalara neden olur. Bu dalgalanmalar nerede ve nasıl müdahale edileceğini ve bunun ölçüsünü bulmayı çok güçleştirir. Hastaların regressiv bir düzeyde birbirleri ile rekabet içinde oluşları, yani kim daha çok hasta ise onun daha çok ilgiyi istemelerini daha da güçleştirir.

Aşırı cezalandırıcı, aşırı yasaklayıcı bir üst benliğin ise karışması durumu terapist açısından daha da umutsuzlaştırır. Böyle hastaların her türlü yardımı itmeleri, her türlü iyi niyeti sorgulamaları, her türlü müdahaleyi aslında bir azar cezaymış gibi algılamaları tipiktir.

Depressivlerin çoğunlukta olduğu oturumlarda iki türlü terapötik yanlış üzerinde durmak isterim.

Bunlardan bir tanesi terapötlerin sabırlarını çabuk kaybetmeleri biçimindedir. Bu arada hastaların cezalandırıcı ve yasaklayıcı üst benliklerinin rolü ve çabuk unutulur. Hastaların almadaki yetersizlikleri çok yanlışlardan başka bir kümesini terapistlerin yeterli bir ortamı yaratmadan, yeterli bir benlik gücü kazandırmadan agresiv sorunları çözme çabalarıdır. İnanılır ki suçluluk duyguları ve bunaltı ne kadar

çabuk işlenirse hastalar o kadar çabuk vazgeçen, kendi kendilerini koruyamayan çevreden olumlu bir şey beklemenin doru olmadığına inanan hastalara yeniden dönersek onların yakınmaları içinde bir çağrı, çevreyi etkinleştiren bir çağrı da işitilebilir. Hastalar bu yakınmaları içinde çevreye "bana lütfen kendi kendimi nasıl koruyabileceğimi öğretiniz, bana lütfen kendi kendini korumanın, karşı koymanın değil değmediğini söyleyiniz" gibi seslenir gibidir.

Depressiv hastaların umutsuzluğa yapışıklıklarını, birşey almadaki yetersizliklerini, yasaklayıcı cezalandırıcı üst benliğin etkilerini bilmeyen bir terapist onlara istediklerini yapabilir, yani karşı koymanın ve kendini korumanın yararlı olduğuna onları inandırmaya ve nasıl yapılacağını göstermeye çalışabilir. Böyle bir terapistin kolayca cezalandırılacağını, yeniden umutsuzluk ve çaresizlik duygularını duyacağını unutmamak gerekir. Çünkü bu hastalar özde "bana lütfen nasıl davranacağımı, kendi kendimi nasıl koruyacağımı söyleyin" der gibidirler ama, asıl söyledikleri "bana lütfen nasıl davranacağımı, nasıl kendi kendimi koruyacağımı bana söyleyinki ben de hepsinin yanlış olduğunu söyleyebileyim.

Bana lütfen nasıl davranacağımı, nasıl kendi kendimi koruyacağımı söyleyin ki ben de bunların benim gibi değersiz bir kimse için değmediğini söyleyebileyim.

Bana lütfen "umudun" ne olduğunu söyleyin ki bende size umutsuzluğu ve çaresizliği öğreteyim.

Burada konuşmamı bu tür çağrılar ile bir umutsuzlukla bitirmek istemem, çünkü ben bu hastalardan umutsuzluğu bilmenin, çaresizliği bilmenin ve onlara katlanabilmenin umuda götürücü yollardan biri olduğunu zamanla öğrenmişimdir.

Sizinde öğrenmemeniz için ben hiçbir neden göremiyorum.

ERKEĞİN ve KADININ GÜCÜ ve GÜÇSÜZLÜĞÜ

Dr. Joachim Gneist

Sevgili meslektaşlarım,

Size evvelce çeşitli konular sundum. Çalışma komisyonu bu sefer en güncel ve en çarpıcı olanı seçmiş! Müşterek geleceğimiz tetikte olmamızı gerektirecek bir zamana rastlamaktadır: Erkekler savaş çıkartıyor! Kadınlar idare ediliyor. Hemen hemen dünyanın her yerinde erkekler, kadınları iş hayvanları ve cinsel obje olarak kullanmaktadır. Kadınların çoğu bugüne kadar boyunduruk altında kalmış ve aynı zamanda kendilerine baskı yapanlara tapmışlardır. Ben extrem olanlardan değil, ne yazık ki bugünkü pederşahi yüksek kültürlü günlük yaşam görüntülerinden bahsediyorum.

Gücün ve güçsüzlüğün toplumsal kökenleri nelerdir?

Pederşahi kültürlerde hiçbir zaman gerçek demokrasi veya kadın ve erkek haklarının eşitliği görülmemiştir. Eğer 4 ile 8 bin yıl kadar geriye bakarsak ön Asya ve Avrupa'da ekonomi ve sanat alanında, kırsal ve şehir kültüründe, insanların yüksek seviyede olduğu matrisentral durumlara (şartlara) rastlarız. bunu erken taş devrinde Anadolu'da Çatal Höyük'te görebilmekteyiz. Aynı zamanda M.Ö. 4.yy.da Mezopotamya'da Tell-Halaf bölgesinde matrisentrik olan toplumda erkek ve kadın arasındaki dayanışma ve eşitliğe şekil verilmeye çalışılmış, ama kadınların erkeklere hükmetmesi gibi ters bir durum olmamıştır. Sonra (relativ) rekabetsiz bir toplumdaki gittikçe hiyerarşikleşen bir duruma doğru önemli değişimler olmuştur. Buna paralel olarak barış ve sağlık tanrıçalarına ve keyfiyet ve ödül dağıtan tanrılara olan inanışlar yıkılmaya başlamıştır. Enteresan olan en pederşahi dinlerden olan Katolik Roma ve İslamdaki esasların kadın düşmanı olmalarıdır. Erkek felsefesinin "Ben - Üstünüm" karakteri aşikardır. Ve neticeleri nelerdir?

Tanrıdan eziyet gören erkek, kadına kuvvet, nefret ve aşağılama göstermeye devam etmiştir. Tanrı ve insanı yansıtan rahip ve imam olmadığı zaman Protestanlığın ve Bektaşiliğin liberal formlarında olduğu gibi baskısız ve birlikteliği vurgulayan dinler vardı. Burada kadın ve erkeğin mümkün olduğu kadar eşit olarak yaşamaları söz konusudur.

Önceki yüksek kültürlerde kadının temelindeki insiyatiflerle

yaşayan topluluklar kavgasız olarak yaşamışlar ve sadece küçük savaşlar yapıldığından koruma duvarlarına ihtiyaç duymamışlardır. Tipik erkek prensipleri gibi görülen zeka ve duyguda ayrılık, alt ve üst bulunmamaktaydı. Tabiatın üzerindeki hakimiyetimizin sonucu olan çevre tahribatından dolayı tabiatın dengesi bozulmuştur. aynı olayı bireylerin ve ulusların kosmoztaki ilişkilerinde de görürüz. J. L. Morenoz 60 sene evvel ileriye işaret eden "Who shall survive?" Kimler yaşayabilecek? adlı yazısında, bireyin fiziksel ve ruhsal sağlığının ve beşeriyetin uzun ömürlü olmasının terapötik olarak manipulatif olmadığını, tersine bizim tabiattaki büyüme seyrine tekrar yakınlaşmamızla ve kosmoztaki kibernetiğe dayanarak olabileceğini hatırlatmıştır. Bu teori benim terapist ve öğretmen olarak yapıcı değil alıcı olabileceğim konusunda yükümü hafifletti ve kendi kendimi sınamaya zorladı.

Matrisentral şartlar altında insanlararası ve cinsel özgürlüğün her iki cins içinde o zamanlar ne kadar önemli olduğunu ve tabiatın son hedefi olan vücutsal birleşmenin sınırlandırılmadığını, mani olunmadığını veya düşürülmediğini tahmin etmek bizim için pek kolay değildir. Pederşahi sistemler bizim medeniyetimizin sınırlarını zorladığından, toplumun Re-Feminizasyona teşvik edilmesi bana mantıklı görünmektedir.

Bizim bu korkunç pederşahi şartlara tutunmamızın psikolojik nedenleri acaba nelerdir?

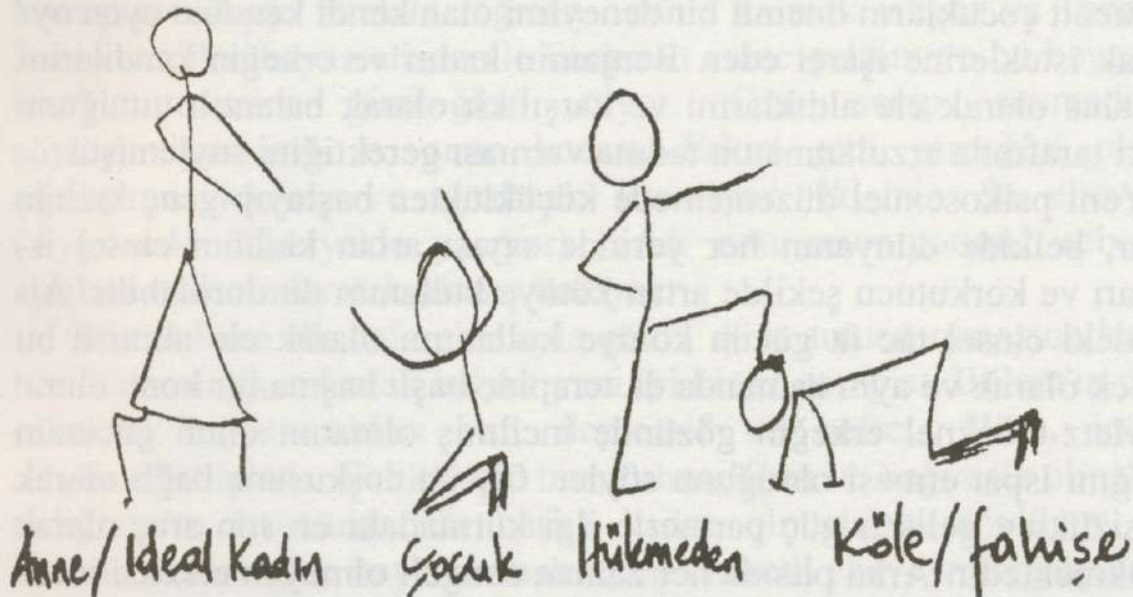
Yaşam ana rahminde tam bir birliktelik ile başlar. Eğer ebeveyn doğacak çocuğun kız mı erkek mi olacağını biliyorsa bazen buna göre de çeşitli beklentiler başlayabilir. Doğumla birlikte çocuğun cinsiyeti kesin olarak belli olur. Freud her insanın erkek olarak başladığını söyler: erkek çocuk nasılsa erkektir, kız çocuk penis isteminden sonra dişi olduğunu kabul eder ve babaya olan pasif aşkı başlar. Kernberg, j. Benjamin ve diğerleri kız çocuğun identifikasyonunu anneye devam ettirdiğini, erkek çocuğun ise anneden babaya doğru değiştirmek zorunda olduğunu belirtirler.

Bu erken dönemlerde bile cinsiyet tartışması başlar: küçük kızın cinselliği bastırılır, zaten anneside cinselliğini bastırmıştır. Kız ve erkek çocuklar kendilerini annelik kudretinden desexualizasyon ile korurlar. Bu kadar küçükken bile tehlikeli bulunan kadın cinselliği bastırılır. Kadının değeri istemekte değil istenilir olmaktadır. Erkek çocuk kendi ayaklarının üzerinde durma ve bağımlılık arasındaki dengeyi kurma şansını kaybedecek bir şekilde kendini annesinden kurtarır. ayrıca çocuğun anneye erkeğinde kadına ihtiyacı olduğundan

muhtaç olunan sevgi objesinin mülkiyeti ve kontrolü istenir. Bu tip kusursuzluk geliştirmenin esase erkek çocuğa ensest yaşağını koymuş olan koruyucu anne ve bu iki arada gidip gelen babanın streotipleridir. Erkek çocuk penis taşıyıcı olarak kendini babayla özdeşleştirirken, kız çocuğun penisi olmadığı için baba ve onun penisiyle olan ilişkisi pasif ve kıskanç bir ilişki olarak yorumlanır. Güç ve güçsüzlük oyunu preödipal dönemde başlar ve ancak bunun içinde yar alanların değişmeleriyle değişebilir.

İdeal anlamdaki bireysellik kendini ileri sürmek ve karşılıklı münasebeti götürebilmenin gerginliğidir. Kız ve erkek çocuklar, hareketli ve istenir olarak yaşamak isterler. Sadece babalar değil annelerde kız çocukları kadar erkek çocuklarını da bu yönde desteklerler. Erkeklerin hür, kadınların şefkatli olmasındaki neden, dışarıdaki büyük dünyayı temsil eden "heyecanlı, asabi" baba; ve küçük aileyi koruyan "destek veren" annenin davranışlarıdır. Annenin kalbi, babanın zekası vardır. Erkeklerin kadınlara hükmetmesinin esası budur. Çocuksu erkeğin bütün güç hakkıyla onun isteklerini doyuran anneye hükmetmesi evrenselleşmiştir. Bu erkekte bilinçsiz bir ayrılığı getirir. Şımarıklık veya yoksunluğun sonucu olarak hayatı boyunca kendisine analık edecek birini arayışı vardır. Burada kadın, ideal kadın ve anne karakterini kaybetmemek için kendini cinsel olarak sunmamaktadır. Güçlü, sivrilmiş kadın tarafından yutulma korkusundan dolayı erkek kadını bastırır ve cesaretini kırar, bu şekilde onu cinsel olarak kullanabilir veya memnun edebilir.

Bunu bir örnekle görebiliriz.



Erkeğin üstün olma hakkı ve aynı zamanda çocuksu istekleri ped-erşahi düzende kadına çift rol yükler. Bir tarafta "anne köledir" annece korumalı ve ev kadını gibi hizmet etmelidir. Diğer tarafta bu değerli ideal kadın cinsel kıymeti olan bir fahişe olmalıdır.

Anne/köle yatakta tek başına işe yaramaz, fahişede günlük işler için değildir. Ve ideal kadını arama arzusu gelişir!

Bu görüş açısından bakarsak kadının gücünü göstermek için değişik şansları vardır: çocuklarına yetişkin gibi davranabilirler bunun tersinde kocalarına çocuk gibi. Zalim olandan bir kukla ve anne köleden bir patron olabilir. Dolaylı güç kullanımının bu şekli her ikisi içinde adil değildir. Eğer kadın anne rolünü ve ideal kadın imajını bırakıp cinsel olarak erkekle aynı haklara sahip olduğunu belirtirse bu anne bağımlısı olan erkeği korkutur. Extrem durumlarda erkek aşık olduğu bir kadını arzulayamaz ve arzuladığına aşık olamaz.

Kadının kadın olarak arzulanan ve anne olarak yardım istenen gibi iki ayrı konumda olması onun çok değişik duygularla reaksiyon göstermesini kuvvetlendirir. Kadın kocası tarafından ne kadar çok anne olarak görülürse o kadar da çok kocasına olan cinsel isteği azalacak ve cinsel isteği olmamakla suçlanacaktır. Erkek ve kadının ebeveynide belki de ideal kadın ve çocuk ilişkisindeydi. Yeni jenerasyondaki anne ve babaların çocuklarını serbest bırakan kişiler olması ilerideki yaşamında daha sağlıklı ilişkileri vaatetmektedir. Babalar kız çocuklarınınhdada erkek çocukları gibi dışarıda hareket özgürlüğü, merak ve bağımsızlık istemelerini anlamalıdır. Anneler kendilerini cinsel olarak istenen, başkalarına baskı yapmadan kendi özgürlüğünü arayan bir kadın modeli olarak çocuklarına tanıtmalıdır. Ninnicott çocukların önemli bir deneyimi olan kendi kendine oyun oynamak isteklerine işaret eder. Benjamin kadın ve erkeğin kendilerini iki şahıs olarak ele aldıklarını ve karşılıklı olarak balantılı tuttuğunu ve iki tarafında arzulanmanın tadına varması gerektiğini söylemiştir.

Yeni psikosexüel düzenlemede küçüklükten başlayıp genç kızlığa kadar, belkide dünyanın her yerinde sayısı artan kadının cinsel istismarı ve korkutucu şekilde artan kötüye kullanım durdurulabilir. Ailelerdeki cinsel tac iz gücün kötüye kullanımını olarak ele alınırsa bu meslek olarak ve aynı zamanda da terapide başlı başına bir konu olur.

Metz-Göcknel erkeğin gözünde incilmiş olmanın onun gücünün varlığını ispat etmesi olduğunu söyler. Gücün coşkusuna bağlı olarak çaresizlikten gelişen güç partnerle ilgi kurmadaki en son araç olarak gözükmektedir. Arka planda her zaman dengeli olmayan erkeksi identite vardır. Her şey zedelenebilir, fakat erkeğin şerefi ve namusu ze-

deleniyorsa ve arkaik sebeplerden dolayı öcünü alabilmesi sınırlandırılmışsa : Erkeğin içindeki 2 yaşındaki tanrı yaralandı ve tahttan indirildi.

Kısa bir süre önce bir Alman gazetesinde şöyle bir cümle okudum: Eğer tanrı bir erkekse, kadın değildir, o zaman tamamlanmamıştır. (Luise Rinser)

Daha ne kadar süre kadınlar erkekleri tanrının portresi olarak kabul edip, dünyaya getirdikleri günahlar için suçluluk duyacaklardır.

Daha ne kadar süre herşeye kadir güçlü bir tanrının iradesini tatmin etmek için kadınları kontrolleri altına alıp bastıracaklardır?

"Eğer tanrı bir erkekse, kadın değildir, o zaman tamamlanmamıştır" cümlesini şu şekilde değiştirmek istiyorum:

Eğer tanrı bir erkekse, aynı zamanda kadındır da, o zaman tamamlanmıştır.

Bülent ve Ayşe'nin hikayesi : Güçsüzlük çarpı 2 = Güç⁴

Bülent 19 yaşında Almanya'da doğmuş bir işçi. Ailesi 25 senedir Almanya'da oturan koyu dindar olan ve hiçbir şekilde Almanlarla ilişkileri olmayan kişiler. Anne ve babası Bülent'e Anadoludaki komşu köyden bir eş bulmuş. Ayşe Almanya'ya gelirken 16 yaşında olduğundan kendisinden 2 yaş büyük olan ablasının pasaportuna yazılmış. Ayşe ve Bülent bir sene evvel Türkiye'de evlenmişler. Bülent şimdi ayrılmak istiyor, karısını sevmediğini ve onunla sadece birkaç kere ilişkide bulunduğunu, karısını ne güzel ne de çirkin bulunduğunu söylüyor. Ebeveyni ayrılmalarına veya ayrı yaşamalarına izin vermediğinden karısını dövüyor, azarlıyor ve sadece gerekli olursa konuşuyor. Ayşe bunlara rağmen onunla kalmak istiyor ve "ben ailemin evinden beyaz elbisemle kocamın evine geldim ve bu beyaz elbiseyle mezara gireceğim" diyor. Onu sevip sevmediğini söyleyemiyor ama o, onun kocası. Eskisi gibi yemeğini pişirip çamaşırını yıkıyor ve ayrılmak istemiyor. İkisinin de ebeveyni (Ayşe'ninki Türkiye'de yaşıyor) "artık onu sevmiyorum" sebebini ayrılma nedeni olarak korkunç buluyor.

Bülent bana ilk defa ablasıyla geldi. Abla tutucu olmasına karşın her iki tarafı da anlamak istiyor yani iyi bir ko-terapist. Bülent'in psikosomatik rahatsızlıkları var; depressif ve nefret, ölüm, intihar düşünceleri içinde. Evlilik için hazır olmadığını ve bağımsız olmak istediğini ve hayatında da başka kadın olmadığını söylüyor. Oturumlarda ona göre hayatını mahveden kudretli ebeveynine güçsüzlük durumundan çıkıp karşılık vermek istediği belli oldu. Kendisinin bir

Alman terapist tarafından anlaşıldığını hissettiği oranda depresyon ve agresyonu kaybordu. Önceleri bana güvenmediğinde kendimi çaresiz hissettim. Bülent kendi sorumluluk alanını kabul etti ve suçun karısında olmadığını ama eğer boşanmazsa bir cinayet işleyebileceğini veya intihar edebileceğini söyledi. Benden davranışının sebeplerinin yazılı olduğu bir kağıt vermemi istedi. Bunu eğer gerekli olursa ailesine gösterecek ve karısı Türkiye'ye giderken ona verecekti. Bülent çok iyi Almanca konuşup Türkçesi o kadar iyi değilken Ayşe sadece Türkçe konuşabiliyor. Bazen ablası ve benim karım (Türk psikolog) ve Ayşeyle de yalnız konuşuyor olmak üzere 4-5 kişiyle oturumları yapıyoruz, bu çift için bir aydınlanmaya gelsekte derin bir yaklaşıma gelemedik. Ayşe'nin psikosomatik olmasada psikososyal problemleri var. Bir meslek öğrenmemiş. Onun için Türkiye veya Almanya'da nasıl bir gelecek olabilir?

Karl ve Gisela'nın hikayesi : Kadının Yeni Gücü

Karl 36 yaşında bir mühendis. Ailesi duygusal olmayan ve kontrolün hüküm sürdüğü sert bir memur ailesi. Açık prensipleri ve güven verici olması onun özellikleri.

Gisela 32 yaşında müzikle uğraşıyor. Annesi sıcak kalpli babası ise kadınları aşağılayan bir katolik ve elişişi. Babasının kadınlardan "bazıları sadece yatmak için bazıları ise evlenmek içindir" diye bahsetmesi bugüne kadar Gisela'nın güvensiz olmasına yol açmış.

Çift 8 sene evvel eğitimleri bitmeden evvel ilk çocuklarının doğumundan sonra evlenmiş Karl evdeki sert idareden kaçıp Gisela'da uyumlu, sevgi dolu, çocuksu bir kadın aramış. Gisela ise şımartılmaktan ve aynı zamanda bir kadın olarak tam ciddiye alınmaktan bıkmış ve Karl'da şerefle ve sağlam bir portre çizen erkek-babayı aramıştır. Karl, Gisela'nında eğitimini bitirmesi için çocuklarla ilgilenmiştir.

İkiside birbirini tamamlayan, iyi anlaşılan, ortak zevkleri olan ve cinsel anlamda da çok iyi anlaşılan bir çift olarak arkadaşları arasında ideal çift olarak gösterilmektedir. Gisela sebebini bilmeden kendini son iki senedir boş hissetmektedir: artık kocası eskisi gibi romantik değildir, belki de babasının değerlendirmelerinden korkmak yerine evlenmeden önce başka erkekleride tanınması gerekiyordu. Bu arada ikisinde tanıdığı 45 yaşındaki Paul'e aşık olmuş ve onu daha duyarlı, romantik, cinsel olarak daha çekici bulmuş. Kocasını ondaki değişikliği hemen farketti.

Gisela'da bu yaşadıklarını daha fazla gizleyemeyecekti. Karl hid

det ve aşağılanma duyguları arasında gidip geliyordu. Gisela yeni ilişkisindeki yoğun hislerinden dolayı dağılmıştı ve bugüne kadar olan eşinin onu yanında tutmasını istiyordu. Kocasının hemen boşanmayı istemesi ve Gisela'nın çocuklarıyla beraber sevdiği adamın yakınında olmak için yanıp tutuşmasına rağmen bir süre daha bekleyip bir terapistte gitmeyi kararlaştırmışlar.

Oturumlarda, özellikle rol değişimlerinde birbirlerini, ebeveyn arayışlarını ve hayal kırıklıklarını, korku ve ümitlerini bir yerlere yerleştirebildiler. Bu şekilde Karl'ın küskünlüğü ve Gisela'nın suçluluk duyguları azalmaya başladı. Gisela ikisi içinde gerekli olan olgunlaşma sürecini üzerine aldı. Bu arada Paul'e olan sevgisi gittikçe azalıyordu. Karl'ın dayanıklılığı ve kabulü sayesinde evliliklerini yeniden yoluna koyabilmeleri Gisela'nın karı olmuştu. İkiside kendilerinin yeni bir heyecan ve enerji içinde olduklarını farkettiler. Bu, evliliği devam ettirmeye yetecek mi?

ŞİZOFRENİK BOZUKLUKLARIN TEDAVİSİNDE HASTA - TERAPİST - AİLE İŞBİRLİĞİ

Günter Ziegler, M. A. Moreno Enstitüsü, Überlingen

Şizofrenik bozukluk sadece bir bireyin kişisel talihsizliği değildir. Aile, akrabalar ve arkadaşlar için korkutucu bir deneyimdir. Çok kısa bir sürede gündelik sosyal yaşam, temelli ama uzun süren etkiyle değişir. Hastayı anlayabilmek veya ona ulaşabilmek için mantıklı düşünce, ikna, hasta bakımı, tartışma gibi genel iletişim anlamında yapılan tüm çabalar yararsızdır. Bu çaresizlik, umutsuzluğa dönüşürken hasta psikiyatri kliniğine gönderilir. Ancak hastalık artık oldukça ilerlemiştir. Hasta, hastanede bilimsel araştırma, teoriler ve varsayımlara dayalı bilgi ve deneyimlerine göre davranan profesyonel yardımcılarıyla karşılaşır.

Doktor hastada neyin bozuk olduğunu bulmak için onunla görüşür. Hastadaki bozukluğun adını koyma imkanı veren belirli tanı kriterlerine göre bilgi toplar. Bu çoğunlukla, American Psychiatric Association tarafından yayınlanan "Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders" veya kısa adıyla DSM-III-R'ye göre yapılır. Ayırıcı tanıda kullanılan karar ağaçları, bana araba tamircilerinin uyguladığı işlemi hatırlatmasına rağmen, doğru ilaç tedavisi seçiminde oldukça güvenilir bir araçtır. İlaç tedavisinin olumlu sonuçları bilirdir ve ilgili herkesi memnun eder. Bozukluğun aşırı belirtileri kısa sürede azaltılabilir. Maalesef hastanın, ilaçların kendisini kesinlikle iyileştireceğine inanma eğilimi ve ilgisi vardır. Neden ilaç içme dışında bir şey yapsın? Bu ona pasif kalma izni verir ve tüm sorun ne zaman, nasıl ve hangi ilaçları aldığıdır. Ancak bu ilaçlar nedenlere ulaşmaz. Aspirin almak gibi bir şeydir. Baş ağrınızı unutturur ama nedenleri bilinmeden ve tedavi edilmeden kalır. Böylece, ilaç tedavisinin semptomlar üzerinde güçlü hafifletici etkisi olmasına rağmen iyileştirici etkisi yoktur.

Ne yazık ki, ilaç tedavisiyle psikoterapi arasındaki çekişme halen sürmektedir. Bu çekişme, her iki alandaki uzman terapistlerin, ikilimin çok basit çözümünü görmelerini engeller. İşbirliği yapabilirler ve yapmalıdırlar. Ama halen gurur ve önyargı sıklıkla bu ortaklığı önlemektedir. İlaç tedavisi doğru ve en düşük etkin dozda uygu-

landığında psikoterapi semptomların ötesine ulaşabilir ve çare bulmaya çalışır.

Fakat psikoterapi tipleri bollaşmıştır. Hangi hastanın yararı için hangisi tercih edilmelidir? Tipik şizofrenik bozukluğu olan bir hasta dil iletişimine cevap vermez. Bu, psikoterapi seçimini radikal olarak azaltır. Akut fazın dışına çıktığı ve bu nedenle mantıklı ve soyut düşünceye cevap verebilecek durumda olduğunda hastaya ulaşılabilir. Bu, dile dayalı terapötik araçların sadece kriz sonrası önleme ve destek için yararlı olduğu anlamına gelir. İlaç tedavisinin istenen sonuçları vermediği ve dilin henüz kullanılmadığı durumda terapötik bir boşluk vardır. Ayrıca, hasta ve kendisi için bu acı veren dönemi geçirmeye çabalayan çaresiz yardımcı vardır. Hasta delirlerinin dışına çekilmeye ne kadar çok çalışılırsa, o kadar çok direnecektir. Tedaviye dirençli olduğunu er veya geç bildirmek, bozguna uğramayı itiraf etmenin bir yoludur.

Ne yapılabilir? Terapist hastanın iç dünyasına nasıl girebilir? Bu duruma nasıl girdi? Şimdiki durumu nedir? Bu durumdan nasıl çıkar? Çoğunlukla hastalığın başlangıcında, hasta için dayanılmaz olan bir durum saptanır. Bu durum, onun olağan dayanma sınırlarının ötesindedir. Hasta kendini tamamen kaybolmuş ve çaresiz hisseder. Sonuç, kendine güvende ciddi azalma, azalmış ve bozulmuş anlatım, gerçeğin yanlış yorumlanması ve yanlış kavramsallaştırılmasıdır. İç deneyimler hastanın aklını oldukça meşgul eder. Biz, sadece hastada, yoğun bir çabanın olduğunu varsayabiliriz. Bunaltıcı duygular, minimum bir düzen ve kontrole ilişkin varoluşsal ihtiyaçlarını tehdit eder.

Bu bir yaşam kavgasıdır. Yalnızlık ve korku hastanın deneyimlerinin odağı gibi görünmektedir.

Fakat, bu genel izlenim belirsiz ve kuramsaldır. Pratik bir yaklaşıma yol açmaz. Gerçekte, terapist hastanın ızdırabından etkilendikçe, kendini daha çaresiz hissedecektir. Mutsuz bir hastanın yanında mutsuz bir terapist. Terapist bu durumdan nasıl çıkar?

Şimdi Moreno'nun görüşünü belirtmezsem yanlış bir kongrede olurum. Moreno'nun kuramının en çarpıcı özelliği, terapistin bakış açısına getirdiği radikal değişikliktir. Terapist, dikkatini bozukluğun semptomlarından, hastanın halen geçerli olan potansiyeline çevirir. Şimdi hasta olabilir, ama her insan gibi temelde spontan, yaratıcı, etkin ve sosyaldir. Bu yüzden, tanı için değişik bir yolda yürüyelim ve hastanın potansiyelinin izlerini nerede bulabileceğimizi görelim.

Hiç kimse bağlantısız olmadığı ve bu ilişkiler dışa vurulduğu için terapist tercihler, seçimler ve kararlara dikkat eder. Nesnelere, hay-

vanlar, bitkiler, yiyecek, ışık ile ilişkilerini bulur ve sonunda hastanın diğer insanlarla olan ilişkisi hakkında fikir edinir. (delüzyonel veya gerçek). Kısmen yabancılaşmış ve gerçek dışı olsa da hastanın dış dünya hakkındaki bireysel imgesini sistematik olarak araştırır. Bu imgenin gerçekle ilişkisi haritanın gerçek manzarayla ilişkisi gibidir. Yeterince veriyi topladıktan sonra, bu haritanın neresinin, nasıl bozulduğunu, nerede boşluklar ve kendiliğinden eklemeler olduğunu görebilir. Bu diagnostik bir yaklaşımdır ve eklemeler olduğunu görebilir. Bu diagnostik bir yaklaşımdır ve terapistte tedavi yolu açar. Bu, tamamen bireysel tanı standardize etmenin, genelleştirmenin ve etiketlemenin tüm tuzaklarından arınmıştır.

Sosyometrik görüş açısını kullanmak tabii ki ilk adımdır. İkinci adımı atabilmek için, terapistin hastanın işbirliğine ihtiyacı vardır. Bu nedenle hastaya bir gruba katılmayı önerir, böylece grup psikoterapisinin tüm avantajları etkisini gösterebilir. Bu ortam hastaya gerçek bir değişiklik şansı verir. Sadece diğerleriyle karşılaşma deneyimi ve onlarla ilişki kurma, hastayı izolasyonundan çıkarır ve yabancılaşma duygularını engeller. Grup ailenin yerine geçerek, minyatür bir toplum olarak işlev görür. Hastalar, diğerleri aracılığıyla kendilerini etkin olarak yaşamaya başlarlar. Şimdi, karşılıklı ilişkiler ve etkileşimler aynı anda incelenebilir. Bir süre sonra terapistin işi kolaylaşır, çünkü her grup üyesi bir diğerinin terapisti haline gelir. Hastalıkları aracılığıyla birbirlerine daha yakın oldukları için, kendisi bu duyguları hiç yaşamamış olan terapistte göre birbirlerinin ihtiyaçlarının daha fazla farkındadırlar. Hastalar uzmandır. Bu yüzden yol gösterebilirler. Zamanla iç ve dış algılar arasındaki konfüzyon giderek azalır. Hastalar deneyimlerini birbirleriyle paylaşıırken, sorunlarının sadece kendilerine özgü olmadığını anlarlar. Rol oyunu sırasında birlikte davranır, konuşur, karşılaşır ve birbirlerini takdir ederler. Birkaç ay sonra varılan yüksek hoşgörü, saygı ve şefkat düzeyi çarpıcı ve dikkat çekicidir.

Terapistin rolü pratik çerçeveyi sağlamaktır. Psikodrama hastanın her tür anlatımı, hareketi, beden dili, anlamsız sözel ifadesi ve saçma davranışını ele alabilir. bu tür gereçlerle çalışır ve izleyen grup oturumlarında geri bildirim yapılır. Sahne hastaya sevdiği şeyi anlatabilme olanağı sağlar ve kötü sonuçlardan korkmasına gerek kalmaz. Hastalar serbestçe ve spontan olarak oynar ve izleyenler oyun geliştikçe katılabilirler. Hastaları oyuna ısındırabilmek için terapist inisiyatifi ele alabilir ve bir durum önerebilir. Fakat daha sonra hastanın yolu göstermesine izin verir. Ne ürettiklerine bakılmaksızın hastaların

kendilerini sahnede anlatabilmeleri, korku ve yalnızlık potansiyelini azaltır. Saldırganlık ve depresyon eğilimleri çıkış yolu bulur. Hastalar yapıcı, yaratıcı ve kendini destekleyici olarak çalışabilme yeteneğindedirler. Rol oyunu sırasında hastalar doğrudan ve anında davranır, birbirleriyle sahnedeki oyunun yarı-gerçeğinde karşılaşır. Kişiliklerinin halen geçerli olarak çalışan kısımları uyarılır, yaratıcılıkları güçlendirilip, harekete geçirilir.

Durumlarının dışına çıkmak için yaptıkları spontan çabalar artar. Cesaret ve kahkaha bu adımlara eşlik eder.

Hasta yavaş yavaş iyileşir ve tıbbi tedavi durumunu hastaneden ayrılmasını sağlayacak kadar düzeltir. Ne yazık ki, hastanenin dışındaki normal yaşama kesin geri dönmeye çoğunlukla hazır değildir. Bir anda hastanın sosyal çevresi değişir. Daha ötesi, akrabalarının yanına hastalığının ismini taşıyarak geri döner. Bu ismin olumsuz çağrışımı vardır ve kısa sürede bu etiketten kaçınamayacağını fark eder. Önce kendine yabancılaşır, sonra hastanede gerçeğe döner ve en sonunda kendini sosyal çevresine yabancı bulur. Düzelse de diğerlerinin gözünde hasta olarak kalır ve ona göre davranılır. Endişeli bir sabırsızlıkla çevrelenir, dikkat odağı haline gelir. Hastanın korkusu ve uzaklaşma ihtiyacı yine artar. Bu durumda, rölaps olasılığı artar. Halen nazik ve zedelenebilir bir haldedir. Dayanma sınırı düşüktür ve yakın çevresinden gelecek tüm desteğe ihtiyacı vardır. Bu destek ancak, aileler duruma iyi hazırlandığında sağlanabilir. Gözleri kapayıp sanki hiçbir şey olmamış gibi sürdürmeye çalışmanın yararı yoktur.

Çoğunlukla herkes çok endişelidir ve rölaps işaretlerini gözlemektedir. Yardım etmek isterler ancak bunun nasıl yapılacağını bilemezler.

Ayrıca, beklentilerinin yeterince farkında değildirler. Olası bir rölapsın ilk işaretlerini anlamayı öğrenmeli fakat paniğe kapılmamalıdır. Kliniğe zamanında geri dönmeyi sağlayan işaretleri fark etmelidirler. Ayrıca, kendi yaşamları ve ilgilerini unutmamalı ve hastanın ihtiyaçları üzerinde çok fazla durmamalıdır.

Ne yazık ki, komşular, akrabalar, tanıdıklar ve çalışma arkadaşlarının gösterdiği anlayış çok azdır. Bu durumda aileler kendi bilgilerini kullanmalıdırlar. Toplumdan çekilme yerine uygun ilişkileri araştırmalıdırlar. Gizlilik ve önyargının üstesinden ancak özgürce ve açıkça konuşarak gelinebilir. Aile gruplarında rol oyunu, karşılıklı ilişkiler, ve etkileşim örnekleri ve seçeneklerinin tanımlanmasıyla bu öğrenilebilir. İçinde buldukları durumu tanıma, anlama ve sonunda

değiştirebilme konumuna gelirler. Artık, ruhsal hastalıktan korkmalarına gerek yoktur. Onun yerine, korkularını merağa dönüştürebilme yeteneği ve bundan ötürü de güven kazanırlar.

Terapistin yeri, hastanın daha çok iç deneyimleri ile ilgilenen kliniğin korunmalı ortamı ile ailelerin sorunları ve onların daha geniş toplumla olan sorunlarıyla ilgili gündelik gerçeğin dış dünyası arasındaki gerçektir.

Tüm gereksindiğimiz umut ilkesinde sabır, şefkat, cesaret ve inançtır.

GRUP TEDAVİSİ İLE BİREYSEL PSİKOTERAPİLERİN BİRBİRİNİ TAMAMLAMASI

Prof. Dr. Kemal Elbirlik

Psikoterapiler insanın iç dünyasının çözülmesi (resolution) yaratıcı ve yapıcı güçlerinin açılması ve ruhi gelişiminin (developmental process) sağlanması için yapılan tedavi şekilleridir.

Bu amaçlar hem bireysel psikoterapilerde hem de grup tedavilerinde bazı farklarla hemen hemen aynıdır. Bu yüzden birbirinin tamamlayıcısı olarak kullanılabilen tedavi tarzlarıdır.

Şüphesiz grup tedavisi sık sık söz ve fikrin ve his ifadelerinin kesilmesi (absence of frequent interruption) ve mahremiyet (seclusion) bakımından bireysel terapinin verdiği rahatlık ve kolaylığı veremez. aynı zamanda tek hasta üzerinde toplanan kuvvetli dikkat ve alakayı sağlayamaz. Buna karşılık değişik yönlerdeki gruplar içi transferansı bütün grubu birleştiren ve realite şartlarından hiçbir zaman tamamıyla kopmayan kuvvetli bir tedavi ortamı yaratır ve derin regresyona yer bırakmaz. Böylece delisional transferans ve patolojik karşıt transferans grup tedavilerinde hemen hemen hiç olmaz. En önemlisi hep bir arada olmanın sağladığı SAHNE veya MEYDAN (space) hastaya huzur ve emniyet verir.

Değişik teknik ve değişik şartlarda yapılan bu iki tedavi tarzının, birbirini ne zaman ve nasıl tamamlayabileceğini bir vak'a ile anlatacağım:

Tanınmış, başarılı meslek sahibi bir ailenin kızı olan 34 yaşındaki hasta aşırı hassasiyet, aşırı bağlılık, aşırı idealizasyon ve ölçsüz (affect) ile beraber daimi ambivalanstan muzdarip olarak evvela Amerika'da ve sonra da İsviçre'de yattığı hastaneden tedavisi tamamlanmadan çıkıp kuvvetli nöroleptik'lerin tesiri altında Amerika'ya ailesinin yanına gönderilmiş.

Ailenin beş çocuğunun dördüncüsü olan hasta iki abla ve bir abiden sonra normal doğumla dünyaya geliyor. İki sene sonra ailenin beşinci çocuğu kız olarak doğuyor. Ailede bilinen hiçbir akıl hastalığı ve kronik fizik hastalık yok. Kardeşler arasında 2-4 yaş farkları var. Büyük iki abla meslek ve sosyal bakımından başarılı, en büyüğü İsviçre'li tanınmış bir operatörle evli olup, mutlu ve muvazeneli bir

yuvaya sahip. Diğer abla büyük gazetelerden birinin başarılı yazarlarından, bekar ve entellektüel çevrelerde aktif bir hayatı var. Erkek kardeşi bir öğretmen, evli ve mutlu bir yaşantısı var. Küçük kız kardeş hasta Amerika'ya geldiğinde henüz evlenmiş ve New York'ta iyi bir hayatı var. Baba benim çalıştığım üniversiteden tekaüt olmuş, vakti ile çok başarılı ve çok iyi tanınan profesörlerden, anne ise psikiatri ve diğer sahalarda hemşire olarak çalışmış. Bulduğumuz şehirde gerek profesyonel çevrede ve gerekse sosyal sahada çok iyi isim yapmış köklü bir aile.

Hastanın çocukluğu normal şartlarda ve hiçbir patoloji görülmeden geçmiş. Parlak zekası, cesur ve becerikli halleri ile daima denektaşları ile yarışmaktan çekinmezmiş. İlkokulu başarı ile bitirmiş. Lise hayatında etrafı ile ve erkek arkadaşlarla fazla ilgilenmesi, mahcup ve alingan halleri ailenin dikkatini çekmiş, fakat büyük bir huzursuzluk olmamış. Yalnız bu devrede yani erken adolesans çağlarında iki defa mektepte ders anında kısa süren gariplikler hissetmiş (Desoryantasyon ve Depersonalizasyon) fakat aile bunları gelişme çağının belirtileri olarak önemsememiş. Lise son sınıfında iken sanat hocasına aşırı bir hayranlık hissetmiş, mezun olduktan sonra hocasının peşinden gidip büyük şehirde onunla beraber yaşamaya başlamış. Aile bu durumu kabul etmemesine rağmen fazla bir müdahalede bulunamamış. Bir sene sonra beraber yaşadığı hocası ile hayatlarının tahammül edilmez bir devreye girmesi üzerine üzücü davrantılar sonucu baba evine dönmek zorunda kalmış. Bu bariz patolojik durum üzerine ailenin desteği ile ilk defa bireysel psikoterapiye başvurulmuş. Bu arada koleje girerek tahsiline devam etmeye karar vermiş. İki sene sonra üniversitede ihtisas yapan genç İsviçre'li bir doktorla tanışarak bir müddet beraber yaşadıkten sonra, bu doktorla beraber tedavi ve tahsilini bitirmeden, gene ailesine karşı gelerek İsviçre'ye gitmiş. Ne yazık ki bu ilişkide iki sene içinde tahammül edilmez bir durum almış ve doktor hastayı mahalli otoritelerin de yardımı ile evinden çıkmaya mecbur etmiş ve suikastta teşebbüs ettiği için hastaneye kaldırılmış. Bundan sonra tekrar bireysel terapiye girmiş, bir müddet sonra yaşlı bir avukatla yaşamaya başlamış, iyi bir iş bularak hem tedavisine devam etmiş hem de renkli ve aktif sosyal hayatın içine girmiş. Takriben iki sene sonra bu beraberlikte gene tahammül edilmez bir güç durum almış. Tedavide olduğu için daha önceki gibi yıpratıcı ve destrüktif davrantılar olmamış.

Bu arada psikoterapi zaman zaman bocalamalara rağmen terapistin teknik bilgi ve toleransı sayesinde muntazaman devam eder, ancak

ikinci senesini doldurduğu anda hastada tedaviye karşı bir isteksizlik ve yaşantısında da büyük çekingenlik başlamış, dış tesirlerin devamlı etkisi altında terapotik konsantrasyonunu kaybetmiş. Tedavinin bu safhasında hastanın davranışları doktorun profesyonel kapasitesini zorlayarak tedaviyi kontrolden çıkarmış, delusyonel bir duruma girerek hasta realiteden tamamen kopmuş. Çok güç ve tahammül edilemeyen desturiktif olaylar karşısında hasta mecburen doktoru tarafından hastaneye yatırılmış.

Bu andan itibaren, uzun zamandır tedaviyi yapan doktor bundan böyle tedavinin kendisi tarafından yapılamıycağını ileri sürerek, teknik bakımdan bir başka doktorun tedaviye devamını tavsiye edip aradan ayrılmış.

Tedavinin muvaffak olamaması maalesef hastanın potansiyel yapıcı taraflarını büsbütün kullanılmaz bir hale getirmiş ve hasta müteadit defalar intihar teşebbüsleri üzerine birkaç defa daha hastahaneye yatırılmış ve son olarak ailesinin de iştiraki ile yapılan konsultasyon üzerine Amerika'ya ailesinin yanına gönderilmesine karar verilmiş.

Özet olarak hasta her defasında hem sosyal hem de terapötik ikili ilişkilerde, aşırı bağıllığın ezici baskısı altında yersiz hassasiyet ve ambivalan davrantılar göstererek hırçınlaşmış. Sosyal şartlarda normal yaşantısına devam edemediği gibi, ihtiyacı olduğu zaman tedavinin şartlarına uyamıyarak delüzyonel ve destrüktif bir halde maalesef realiteden tamamen kopmuş. Tedavisi hiçbir zaman tamamlanamadan mütehadit defalar hastahaneye girip çıkmış.

Görüldüğü gibi hasta, ablasının bulunduğu şehirde yaşıyor ve orada hastalanıp, babası gibi, tanınmış bir doktor olan eniştesinin hastahanesine güç durumlarda mecburen yatırılıyor. Her defasında değişik şartlarda değişik kimseler tarafından yapılan tedaviler, maalesef tamamhanamıyan tedaviyi tamamlamaya dönüyor.

Hasta bizim kliniğe geldiği zaman almış olduğu aşırı dozda nöroleptiklerin tesiri altında etrafı ile rahat münasebet kuramıyan bir durumda idi. Yavaş yavaş ilaçlar kaldırılarak sıkı bir müşahade altında yeni bir tedavi programı hazırlanıp bir senelik intensif bireysel psikoterapiye girdi. Sene sonunda doktorunun ayrılması üzerine, hastalığın o zamanki durumu ve evvelki çalışmalar gözönüne alınarak benim süpervizyonum altında grup tedavisi yapılmasına karar verildi.

Bizim üniversitenin psikiatri kliniğinde grup tedavileri devamlı süre ve süpervizyon altında olduğu zaman biri erkek diğeri hanım ilk terapist tarafından yapılıyor. Doktorlar aralıklı zamanlarda gruba gi-

riyor, birisi ihtisas programı icabı diğer bölüme geçerken, diğeri bir müddet daha yeni gelen doktorla beraber grup çalışmalarına devam ediyor. Böylece hem grup üyeleri, bu değişim ve ayrılma olaylarına etraflı açıklamalarla daha iyi hazırlanabiliyorlar, hem de yeni gelen doktorun gruba oryantasyonu daha kolay oluyor. Co-therapist ile çalışmak asistanların ihtisas programları icabı olduğu kadar, tedavi ortamının açıklamalara daha uygun bulunması ve aile şartlarına çok daha yakın olması dolayısı ile tatbik ediliyor. Grup sekiz hastadan oluşuyor ve her toplantı birbuçuk saat olarak haftada bir defa toplanıyor. Aşağı yukarı altı-sekiz hasta ile açık grup olarak toplantılar muntazaman devam ediyor. Hastalar hetoregen olarak ve en az orta derecede intelligent gösteren, psikotik olmayan realite ile minimum oryantasyon kurabilen kimselerden seçiliyor. Karakter bozukluğu yanında, aşırı nerotik, obsessive ve depressive ve yaş hadleri otuz ile elli yaş arasında olan hastalardan grup kuruluyor.

Bizim hasta grup tedavisine girdikten sonra, uzun bir müddet isteksiz, çekimser ve negativistik davrandı. Grubu ve doktorları küçümsedi, insan patalojisini ve bilhassa onun komplike problemlerini anlayacak kapasitede olmadıklarını açıkça söyledi ve sık sık tekrarladı. Diğer hastaların kendi problemlerinin farkında olmadıklarını söyleyerek yapıcı olmıyan kritisizmlerden hiç çekinmedi. Grup, bu davrantıları hastanın hem kendisini hem de etrafını test için yaptığının farkında olduğu için hoşgörü ile karşıladı ve onu anlayarak kazanmaya çalıştı. Buna karşılık hasta grubu her defa terk edeceğini söyleyerek tehdit etti. Bütün bu negatif davrantıların gerisinin anlaşılmaya ihtiyacı olduğunu ısrarla göstermeye çalışan grup, karşılıklı itimadın şart olduğunu ve beraberliğin verdiği emniyetle hastayı kazanmaya çalıştı. Grup içi çalışmalarla karşılıklı anlaşmanın zarfında hasta grup doktoru ile sık sık telefon konuşmaları yapıyor ve bu konuşmaların muhtevaları indirek olarak toplantılarına getiriliyordu. Böylece hasta grup çalışmalarına yaptığı negatif kritisizmlerinin yanında, gruba açıklayamadığı patolojik taraflarını doktorun yardımı ile gruba aktarmış oluyordu. (Telefonda: **korkularını**, aşırı hassasiyetini, falan hastaya tahammül edemediğini, korktuğunu, diğer hastadan çekindiğini, emniyet edemediğini ve ihtiyacının grup tarafından tamamlanamıyacağını çocuğumsu ifadelerle anlatıyordu)

Kabul edilmek ve kabul etmekle hasta, grup içi ve insanlar arası ilişkilerini, farkında olmadan grubun vermiş olduğu emniyet ve destek ile yeniden organize etmeğe başladı. Onların seviyesinde olup, ne-

gativist, hırçın kişilikten yavaş yavaş sıyrılıp daha sabırlı ve daha yapıcı bir duruma geldi.

Bir gün, gruba yeni girmiş olan bir hastanın, alakayı kendi üzerine çekmek için yaptığı davrantıya: Sen, bu hareketlerine devam ettikçe, ben kendimi senin bu davrantılarında daha iyi görüyorum ve seni daha iyi anlıyorum. Elinde olmıyan bu davrantılarla hem grubun önemini hem de kendi değerlerini anlayamıyorsun. Benim, seni anlamakla kendimi tanıdığım gibi, sen de grup içinde başkalarını anlamakla kendini daha iyi tanıyacaksın" diyerek : Bütün grubun, ahenkli bir müziğe iştirak eden kuvvetlik bir koro gibi aynı nameleri tekrarlaması, yeni gelen hastayı rahatlattı. Böylece kendisinin grup içinde diğer hastalar gibi lüzumlu ve aynı zamanda etkili olabileceğini anladı.

Bir müddet sonra: Anlaşılmayan grup içi ilişkilerden huzursuz olduğunu söyleyen bir hastaya "unutulan eski ilişkilerin, şimdiki ilişkilerimizle alakası olabileceğini hatırlatması üzerine diğer bir hasta - sanki cenazeden dönmüş gibi, herkesde bir durgunluk, isteksizlik ve ümitsizlik hissediyorum deyince, bizim hasta; üç seans önce doktor x program icabı iki ay sonra aramızdan ayrılmak mecburiyetinde olduğunu söylemişti. Bugün sebepsiz olarak aramızda olmayışı, beklenilmeyen ayrılıkların üzerimizdeki bilinç altı etkileri ve nedenini bilemediğimiz korkular olabilir, belki de grup farkında olmadan bugün aramızda olmıyan doktora karşı bir reaksiyon gösteriyor diyerek - kendi başından geçen üzücü hadiseleri ve bocalamaları bütün teferruatı ile, ilk defa farkına vardığı kendisini müşahade edibelme gücünü (self observation) hissederek bütün seans boyunca anlattı." Evvelce elinde olmadan yaptığı davrantılarının birer reaksiyon olduğunu ve maalesef başkalarında kendi problemlerine karıştıracak kadar kompleks durumlara sebep verdiğini; grup içi çalışmalarının sağladığı emniyet ve rahatlıkla farkına varabildi.

Ben ve ben olmıyanı ayırt edebilmenin diğer hastalar üzerindeki etkisi birkaç seans daha devam etti.

Ayrılmalar ve kayıplar karşısında, tecrübe ve reaksiyonlarını aktif olarak paylaşarak ve açıklayarak hastalar kabullenemedikleri zayıf taraflarını gördüler. Bu görebilme ve anlama ile beraber, artan müşahade edebilme kapasitesi grubun tedavi gücünü arttırmış oldu.

Burada: Evvela gruba yeni gelen bir hastanın idantifikasyonu yolu ile grup içi çalışmalarını nasıl yönlendirdiğini, sonradan gruptan ayrılmak üzere olan bir doktor için yas tutarcasına reaksiyon göstererek bilinç altının grubu kayıp ve kopmalara karşı nasıl etkiliyebileceğini görmüş ve anlamış oluyoruz.

Hasta tedavi süresi içinde evvela yarım günlük bir iş buldu. Bir müddet sonra ailesi ile beraber kaldığı çocukluk evinden ayrıldı ve kendi başına bir eve geçti. Altı ay sonra işine tam gün olarak kabul edilerek daha aktif bir duruma geçti. Sosyal olarak bulunduğu muhitin yaşantısına hiçbir aşırılığa girmeden iştirak etti. Kız ve erkek arkadaşları ile beraber olmaktan hoşlanarak kendini etrafına kabul ettirdi.

Tedavinin üçüncü senesinde bariz bir bocalama olmadan gruptan kendi isteği ile ayrıldı. İlk defa bir ayrılığı hadisesiz olarak yapabildi, yani **rahatça Allahısmarladık diyebildi**. İki hafta sonra doktoruna yazdığı mektubun özetini aktarıyorum.

"Tedavinin mahiyetini ve en mühimi kendimi her zamandan daha iyi öğrendim ve tanıdım. Hepinizin benim durumumla yakından ilgilendiğinizi biliyorum. Birçok bakımlardan talihli sayılabilirim. Tedavinin her safhasının kolay olmadığı, şüphesiz beklenilmeyen bir durum değildir. Esasen tedavinin bu prensip üzerine kurulu olduğunu bekliyordum. Öğrendiğim pozitif taraflarımın yanında, negatif taraflarımda farkına vardım. İnkâr edemiyeceğim bu negatif taraflarımı kabullenip büyüyebildim. Hayatımın bu devresinde değişebileceğime ve buna her zamandan daha ziyade hazır olduğuma inanıyorum. **Bunun için bireysel tedaviye gitmeye karar verdim**. Sizde benim bu ihtiyacımın farkında olduğunuzu biliyorum. Sizlere daima müteşşekkirim. Başladığım başarılı tedavi çalışmalarını tamamlamak için kararımı verdim. Bu mektubumu kararımı bilmenizi istediğim için yazdım."

Yani tamamlanamıyanı şimdi tamamlamaya hazır olduğunu mektubu ile bize açıkça ifade ediyor.

Bilindiği gibi Transferans; Psikoterapinin başlıca terapötik etkenidir. Bilinç altı olan bu process, hastanın erken çocukluk devrelerinde, etrafındaki yakın kişilerle kurmuş olduğu ruhi ilişkileri tedavi anında terapist üzerine aktarıp hislerini o anda ifade edebildiği tarzlarıdır. Yani anne-baba ve kardeşlerle kurulmuş olan kökü çok derin ruhsal ilişkilerin, tedavi anında terapistte aktarılması sevgi, nefret ve kırgınlık gibi hislerle, tıpkı çocuklukta gibi söz ve davranışlarla ifadesidir. Tedavi anında kuvvetli varlıkları görülen bu ifadelerin aslında bastırılmış, kökü derin, erken çocukluk yaşantıları ve hayalleri ile kuvvetli bağlantıları vardır. Bu davranışların terapist tarafından kabullenmesi ve uygun zamanlarda hazır olduğu zaman hastaya açıklanması, hastayı yıpratıcı ve kırıcı davranışlardan korur ve olgunluğa yönlendirir. Yapıcı ve yaratıcı taraflarını kullanabilir duruma