

gelir, etrafı ile ilişkilerini daha muvazeneli bir duruma getirebilir. Yani hasta iç dünyasını ve hislerini daha iyi organize edebilir ve realite şartlarına daha uygun bir adaptasyon sağlayabilir. Bazı resistansı çok kuvvetli olan vakalarda veya terapistin kifayetsiz ve hatalı müdahaleleri ile bu proses patolojik bir durum alabilir. Hasta delusion ve distortionlarla realiteden kopup hem kendisi için hem de etrafı için kontrol edilemez bir duruma girebilir. Tedavi tahammül edilemez bir hal alır, terapötik kontrolden çıkar. Bu gibi hastalar daha ziyade infantil ruhlu ve kifayetsiz bir annenin veya aşırı çelişkili komplike evlilik şartlarının yıpratıcı etkisi sonucu ruhi gelişimleri tamamlanamayan kimselerdir.

Mahler (1972)'in dediği gibi : ruhen büyüme, anne-çocuk simbiotic biriminden (one-ness) uygun zamanda ve uygun ortamdaki ayrılışla (speration) başlar ve normal şartlarda oluşuma (individuation) dönüşür. Ayrılışım process'i ruhi bakımından yavaş devolepe olur. Önce annenin çocuğunu yeterli alaka ve sevgi ile kucaklaması, beslemesi ve ona konuşması, çocuğun etrafındakilere dokunması ve ona dokunulması, annenin daimi ve uygun destek ve cesaretlendirmeleri ile anneden başka ayrı bir varlık olduğunu hissederek, iç güdülerinin etkisi ve etrafla ilişkilerinin uygun organizasyonu ile çocuğun olgunlaşması tamamlanır. İçten gelen hislerle dıştan gelen tesirleri ve iyi ile kötünün farklarını sıhhatli bir şekilde ayırt edebilir. Bu durum çocuklukta tamamlanamasa bile adolescence devresinde yeni bir organizasyonla kişilik ikinci bir developmente girer.

Eğer şartlar uygun olmaz, beklenilmeyen veya önlenemiyen yıpratıcı durumlar olursa ruhi gelişim patolojik yönlere dönebilir. Ambivalans ve splitting gibi patolojik defans mekanizmaları kişinin hayatını domine eder. Sıcak bir yakınlığı, sevgi ve hislerini başkaları ile rahatça paylaşamazlar. Aşırı veya hiç gösteremedikleri hislerini hayaller ile tatmin etmeye çalışırlar veya yanlış tefsirlerle realiteden koparlar. Başkalarına tam bağlanamadıkları gibi, onlardanda rahatça ayrılamazlar. Ölçüsüz ve lüzumsuz davranışlarla ilişkilerini devamlı olarak bir seviyede tutamazlar. Yani, dertten kurtulamadıkları gibi başkalarınınında huzurunu kaçıırırlar. Bu gibi, ölçüsüz bağlanma temayülü olan kimselerde Psikoterapi oldukça güç safhalardan geçebilir, bazen de başarılı olmayabilir. Doktora karşı büyük bir hınç ile beraber aynı anda büyük bir ihtiyaç ve yakınlık duyan hasta, davranışlarını kontrol edemez ve zaman oriyantasyonunu da kaybeder. Sevgi, hürmet ve nefreti ölçüsüz ve zamansız gösterdiği gibi, his-

lerinin içten mi? (yani kendisinden mi?) yoksa dıştan mı? (yani doktordan mı?) geldiğini farkedemez ve doktorun yapıcı gayret ve açıklamaları terapötik anlamını kaybeder ve tedavi dönüşü olmıyan yıpratıcı yollara girebilir.

Bu durumlarda bireysel tedaviye devam etmek hemen hemen imkansızdır. Transferansın organizasyonu ve yapıcılığı hastanın kapasitesinde olmadığı gibi doktorunda kontrolünden çıkabilir. Bu safhada daha uygun tedavi şartlarının hazırlanması çok önemlidir.

Diğer taraftan, psikoterapiyi ve terapisti aşırı idealize eden ve daima bu tedavide olmakla övündüğü gibi, tedaviyi bir türlü bitiremeyen hastalar vardır. Bunlar tedavi veya doktor tiryakisidirler. Çocukluklarında geçirdikleri güç hastalıklardan tedavi neticesi kurtulmuş olup anne ve babalarından sık sık "falanca doktor olmasa idi sen yaşayamazdın" sözlerini işitmişlerdir. Hastalığı hatırlamasalar bile, onu yaşatan başka bir kuvvetin varlığını her zaman hissetmişlerdir. Doktorsuz kalmak endişesi ve korkusu ile devamlı olarak başka kuvvetlere sığınmak ihtiyacını hissederler. Veya bizim hastamızda olduğu gibi: Babasının, çocuk hastalıkları doktoru olması, muhitinde başarılı olarak hürmet görmesi, hastada babasına karşı büyük bir gurur ve güven yaratmıştır. Övündüğü ve aşırı idealize ettiği bu büyük kuvvetin himayesini kaybetmemek için ruhen büyümesini tamamlıyamamıştır. Bu kişiler idealize ettikleri başka kuvvetlere sığınmakla övündükleri gibi, daima kuvvetleri kaybetme endişesi içinde ilişkilerinin sonsuz devamını isterler. Tedavi onlar için sihirli bir tatmindir ve daha ziyade bireysel psikoterapiyi tercih ederler. Daima doktorunu memnun etmeğe çalışarak hakiki hislerini tedavi ortamına getiremezler. Bilinç dışı olan bu proses doktorun gayret ve ısrarına rağmen yapıcı dinamizmini tamamlayamaz. Resistansın kırılmadığı bu hallerde doktorun devamlı açıklamaları realite oriyantasyonu zayıf olan hastanın bazen delizyonel safhaya girmesine sebep olabilir ve hasta realiteden kopar, tedavi kontrolden çıkabilir. Bu beklenilmeyen güç durumlar umumiyetle tedavinin başlarında görülmez. Ancak kuvvetli bir transferans kurulduktan sonra tedavinin orta devrelerinde görülebilir. O zaman doktorun teknik bilgi ve mahareti ile lüzumlu şartlar hazırlanarak tedavi yapıcı yollara yönelebilir. Doktorun himayesine sığınarak korunmak ihtiyacı olan hastaların tedavisi bazen farkında olmadan doktorun da narsisistik taraflarını destekliyerek sonuç alınmadan karşılıklı tatmin olarak hayat boyunca uzayıp gidebilir.

Grup tedavilerinde transferans prosesi bireysel psikoterapiden

farklı olup bazı durumlarda daha avantajlıdır. Grotjahn (1979) transferansın grup tedavisinde üç yönlü olduğunu söyler.

- 1- Doktora yönelen
- 2- Grup üyelerine yönelen
- 3- Bütün olarak gruba yönelen, yaygın transferanstan bahseder.

Değişik yönlerdeki bu transferans prosesi grup tedavi ortamında hastayı daha emniyetli ve daha rahatlatıcı olarak etkiler. Bireysel psikoterapi de tek yönlü olan bu proses bazı hasta için çok kondanse ve tahammül edilemeyecek bir ortam olduğundan bu gibi kimseler için, grup tedavisi çok daha etkili olabilir. Kosseff (1978) grup tedavisinde hastanın müşterek bir tedavi ortamında diğer hastalarla beraber onlar gibi hasta olduğunu, fakat onlardan farklı bulunduğunu anlamaya çalıştığını söyler. Bireysel psikoterapi de ise hastanın doktoru ile yalnız olduğunu ve bu durumun Simbiotik anne-çocuk ilişkilerinin benzeri ve devamı olabileceğini ve bu yüzden tedavinin bu safhada kilitlenip yapıcılık vasfını kaybedebileceğini iddia eder. Pine (1988) bireysel psikoterapi de aşırı regresyona temayüllü hastaların muhtemel deluzyonel patoloji riskine karşı grup tedavisinin kolaylaştırıcı (Facilitating) şartlarının: Hasta için büyük bir emniyet olduğunu söyler. Loevald (1960) aile içi ilişkilerini psikoterapiye benzetir. Gayesi farklılaşmış ve oluşum olan psikoterapinin, doktorun empatic kapasitesi ve hastayı anlayışı ile, uygun anda yapılan yapıcı açıklamalarla hastanın kendisini anlayarak developmanını uygun şartlarda tamamlaması prosesi olduğunu söyler. Tıpkı çocuğunu iyi anlayabilen anne-babanın, uygun anda uygun destek ve kritisizmlerle ve yerinde ölçülü sevgi ve davrantılarla çocuğun kendisine emniyet ve şahsiyetini kazandırması gibi.

Grup tedavi ortamında doktorla hasta arasında diğer hastaların varlığı onların destek, anlayışları ve hastayı kabullenmeleri, hasta için büyük bir emniyet olduğu kadar simbiotik ilişkiyi önleyici ve dolayısı ile aşırı regressionu frenleyici büyük bir rol oynar. Değişik patolojik seviyelerdeki üyelerden oluşan tedavi ortamı az dahi olsa realite ile daima bağlantılı olarak farklılaşım ve oluşum prosesini daha müsait bir ortamda hazırlar. Bu faktör grup tedavisinde büyük bir emniyet ve üstünlük sağlar. Bilinçli veya bilinç altı his ve davrantılarının bir sahnede imiş gibi müşterek bir ortamda değişik üyelerin aktif bir şekilde iştirakleri ile paylaşılması, anlaşılması, tanınması ve yapıcı yönde bu anda ve burada olarak tamamlanması kuvvetli bir tedavi ortamı yaratır. Grubun emniyet verici ortamı hastanın kendisini hissettiği gibi

anlatmasına ve buna başkalarının gösterdiği reaksiyon ve çağrışımlarla onlardan farklı veya onlar gibi olan taraflarını görerek tıpkı bir ayna karşısında imiş gibi kendisinin hakiki imajını tanımaya ve yersiz resistasyonlarını grup içi ilişkileri ile pozitif yönde kullanmasına hazırlar. Başkalarının onun üzerindeki tesirlerini ve onun başkalarına yaptığı tesirleri görerek olgunlaşır. Böylece (J. Anthony 1967)'nin dediği gibi, hasta erken devrelerde ki yakın çevresinin psikopatolojisinin diğer üyelerin tesirinde kalarak ve onlara tesir ederek daha iyi anlar ve değişimini hissettiği duruma kendisini emniyetle hazırlayabilir. Bir kimsenin bazı tarafları diğer kimsenin başka taraflarını tamamlar veya kuvvetlendirebilir. Mesela, bir hastanın sadizmi grup içinde diğer bir mazohist hasta tarafından desteklenip kabullenilebilir. Veya, birinin voyerizmi, ekzibisyonist bir diğeri tarafından desteklenebilir ve absorbe edilir. Bu gibi spontane ifade ve ilişkiler, grup içi çiftleşmesi (pairing) veya grup içi gruplaşmaları (subgroups) hazırlayarak hastaların bastırılmış taraflarını görmeğe ve tanımalarına yardım eder. Aşırı hallerde absorbe olamazsa bile bu durum grup içi çatışmalarına yol açar. Bu gibi önemli dinamik faktörler hastanın bastırılmış karşıt taraflarını (opposite power) daha rahatlıkla ve emniyetle görmesini sağlar. Rezistanslar ve bilinç altı karşıt kuvvetlerinin kişi üzerindeki etkileri, grup içi ilişkilerinde diğer üyelerden gelen: değişik karşılık ve değişik çağrışımlarla uygun şart ve anlarda tekrar tekrar ortaya konarak açıklanır ve hasta tarafından kolaylıkla kabullenilir. Böylece iç dünyasının yapıcılık ve tahripkarlık veya iyilik ve kötülük gibi karşıt kuvvetlerinin integration'nunu kolaylaştırarak hastayı realite şartlarına daha uygun bir adaptasyona hazırlar.

Bireysel psikoterapide bu dinamik faktör, grup tedavisinde olduğu kadar kuvvetli ve tesirli değildir. Çünkü pairing terapist ile olduğu zaman tedavi hem doktor için ve hem de hasta için tahammül edilemez bir hal alabilir ve çok defa delüzyonel transveransa dönebilir.

Her üye tedavinin başlarında bir müddet grup doktoruna kuvvetli bir bağ gösterir. Onun liderliğinden, onun bilgi ve tecrübelerinden büyük bir ümitle müsbet ve olumlu sonuçlar alacaklarına inançlarını göstererek, aralarında adeta yarışırmasına çekişerek onun alaka ve desteğini kazanmaya çalışırlar. Dependency dediğimiz bu devre, tedavi gruplarında, bir müddet sonra diğer üyelere ve grup içi çalışmalarına yönelerek yapıcı tedavi ortamı oluşur.

İdealizasyon temayülü olan kimselerde bu safha hem daha uzun sürer ve hem de daha güç olur. Üyelerin daimi açıklamaları ve desteği

ile grup içi çalışmaları sonucu, hasta idealize ettiği doktoruna karşı olan aşırı ve gerçek olmıyan bağlardan sıyrılabilir ve yersiz övüntülerle himaye edilmek ihtiyacından kurtulabilir.

Primitif gruplarda veya karizmatik liderlerin büyüleyebildiği idealist gruplarda bu dependency safhası yapıcı bir organizasyon kurulmadığı hallerde, hiçbir zaman oluşuma yönelemez ve zamanla kitle için yıpratıcı olabilir.

Patalojileri değişik seviyede ve fonksiyonel kapasiteleri farklı olan hastalardan kurulan grup, tedavi çalışmaları bakımından daha cesaret verici olabilir. Her seviyeden ifade edilen hisler ve davrantılar bir network yani bir tedavi ortamı yaratır ki bunun verdiği rezonanslar değişik seviyelerdeki hastalarda, empati, merak, anlayış ve değişme ihtiyacına yol açır. Bu karşılıklı projeksiyon ve absorpsiyonla beraber toleransın mevcudiyeti grubun emniyetini artırır, üyeler arası güven ve bağlanma hissini sıhhatli bir şekilde yönlendirerek, güç hastaların bile, developman prosesini destekler, müşahade gücünü arttırarak insanlar arası ilişkilerini daha olumlu organize ederek intrapisişik ruhi bünye kuvvetlenir.

Her tedavi grubu, grup içi ilişkileri ile kendi kendini regüle edebilir ve doktorun teknik bilgi ve tecrübesi nispetinde yapıcı tedavi gücüne sahip olur.

Benim kanaat ve tecrübelerime göre; bireysel psikoterapi ile grup psikoterapisi aynı hastada aynı zamanda yapılmamalıdır. Bu iki tip tedavi aynı anda yapıldığı vakalarda, hastanın transferansı tam olarak her iki tedavide kurulamadığı gibi, patalojik splitting dediğimiz yarıma ve dağınıklık hali, tedavi ile düzeleğine, bilakis ve yapıcı organizasyonun oluşumunu daha güçleştirmiş oluruz. Gerçi her iki tedaviden hangisinin sonradan yapılması için elimizde kuvvetli bilgiler olmamasına rağmen ben, iyi veya tam netice alınamayan bireysel psikoterapilerden sonra grup psikoterapisinin daha uygun olabileceği kanaatindeyim. Balint (1961) : Bireysel psikoterapiden sonra hasta umumiyetle daha az nerotiktir, grup psikoterapisi gören hasta şüphesiz çok daha olgundur der.

Grotjahn (1977) : Bireysel psikoterapinin tamamlayamadığı transferans artıklarını en iyi şekilde grup tedavisinin düzeltebileceğini iddia eder. Kubie ve Alexander'de bireysel psikoterapide aşırı regresyona yer vermemeyi bilhassa tavsiye ederler.

Özet

Görüldüğü gibi bireysel psikoterapisi bir türlü tamamlanamayan hastamızın grup tedavisine geçmesi kolay olmadı. İlk terapistine karşı olan aşırı bağıllık ve idealizasyonu doktorun kararlı ve terapötik davranmalarına rağmen bir müddet patalojik olarak devam etti. Başlangıçta çok ümitsiz ve negativist olarak gruba girdi. Bazen tedaviden önce, bazen tedaviden sonra sık sık grup doktorunu telefonla araması önlemediği gibi, bu hususta hastanın durumu gözönüne alınarak telefonda konuşulanların tedavi ortamına getirilmesi şartı ile bir müddet için müsahama ile karşılandı. Grup içi tepki ve kararlarla telefon konuşmaları şarta bağlandı ve yavaş yavaş azaltılarak tamamen kaldırıldı. (Bizim tedavi çalışmalarımızda grup içi ilişkileri hasta için baskılı olduğu anlarda ihtiyaç hissedilirse hasta birkaç defa grup doktor veya hasta tarafından gruba muhakkak getirilir.) Grup dışı bu tip şartlı kısa çalışmalar bireysel psikoterapiden farklı kabul edilebilir. Çünkü hastanın üzerindeki geçici ve aşırı baskının anlaşılması kolaylaştığı gibi, bu durum grup üzerinde emniyet subabı gibi tesirli bir rol oynar. Grup içi çalışmalarının etkili temposunu aksatmaz ve üyeler arası bütünleşmeyi kuvvetlendirir. Hastamızın uzaktan, görülmeden ve görmeden hislerini, bir kordon ile bağlı bulunduğu çok önemli bir kimseye aktarması arada mesafe olması bakımından grup önünde ifade edemeyeceği hislerini daha rahatlıkla ifade edebilme imkanı verdi, hastanın gruba muntazaman devamını sağladı. Bu bakımdan telefon, hastayı hem gruba bağlayan göbek bağı gibi bir rol oynadı ve hem de güç durumu kolaylaştıran geçici (Transitionel object) olarak developmanı başlattı. Telefon konuşmaları da muhtevaları bakımından hastanın endişe ve korkularını aktarıcı (Transitional phenomenon) geçici fenomen olarak bu safhada büyük rol oynadı. Aynı zamanda patalojik hislerinin etiolojisi bakımından, sembolik ifadesi ve tatmini olan bu durum: Yani bilinçli olarak farkında olmadığı, idealizasyonla övünerek aşırı bağlanmak ve himayeye muhtaç bir çocuk gibi kalmak ihtiyacı, grup içi çalışmaları ile, oluşuma yöneldi, hastanın büyümesini sağladı. Güç ve patalojik olan bu devre symbiotic anne-terapist münasebetinden emniyetli ve yapıcı olan grup tedavi ortamına geçebilmekte bu ana kadar başarısız olan çalışmaların Dönüm noktası oldu.

References

- Anthony, James. (1967): The Generic Elements in Dyadic and Group Psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy* 17: 57-70
- Balint, M. & Balint, E. (1961): *Psychotherapeutic Technique in Medicine*. London: Tavistock Publications.
- Grotjahn, M. (1977) : *The Art and technique of Analytic Group Therapy*. New York: Jason Aronson.
- Kosseff, J. (1978) : The Leader Using object Relations Theory In Z. Leiff (Ed.), **The Leader in the Group**. New York: Jason Aronson.
- Kubie, L. (1968) : Unsolved Problems in the Resolution of the Transference. *Psychoanalytic Quarterly*, 37 : 331-352.
- Little, M. (1981) : Transference Neurosis and Transference Psychosis, pp. 81-91. New York: Jason Aronson.
- Little, M. (1990) : *Psychotic Anxieties and Containment*. New York: Jason Aronson.
- Loewald, H. (1960) : On the Therapeutic Action of Psychoanalysis. **Papers on Psychoanalysis**. New Haven: Yale University Press (1988, pp. 221-256).
- Mahler & McDewitt. (1975) : *Separation Individuation*

and Object Constancy. *Journal of American Psychoanalytic Association* 23, 713-742.

- Pines, M. (1988) : *Mirroring and Group Therapy Borderline and Narcissistic Patients in Therapy*. In Slavinsky and Holy (Eds.) *International University Press*, pp. 143-170.

HABERLER HABERLER HABERLER

1- Bu yıl Bergama da, Ülkemizdeki Psikodrama ve Psikoterapi uygulamaları ilk güzel sonuçlarından birini daha verdi.

Uberlinger Moreno Enstitüsü yöneticisi Dr. G. Leutz ve Anadolu Psikodrama, Sosyometri, Psikoterapi Eğitim ve Uygulama Merkezi Başkanı Prof. Dr. Abdülkadir Özbek'in yaptığı sınav sonucunda Yar. Doç. Dr. Sema Kaner ve Doç. Dr. Haluk Özbay Psikodrama Terapötü ünvanını aldılar.

2- Her yıl büyük ilgi ve yardımlarını bizlerden esirgemiyen Bergama Belediye Başkanı Sayın Sefa Taşkın, Simpozyumun ilk günü Tusan otelinde bir kokteyl verdi.

3- İlk gecenin geç saatlerinde Derneğimiz, geleneksel Türk yemeği olan kuru fasulye-pilav ve turşulu bir Dikili gecesini düzenledi. Katılanlar büyük bir coşku ile eğlendiler.

4- Geleneksel Cunda yemeğinde, İstanbul Psikoterapi ve Grup Psikoterapileri Derneği üyeleri değişik bir duygu paylaşımı için, bizzat üyelerimizin yazdıkları manilerle süslü bir piyango tertip ettiler. Aşağıda bazı örnekleri ile bu güzel manileri tekrar anmak isteriz.

Kız mısın, oğlan mısın?

Grupdan bir can mısın?

İşte Cunda'ya geldin

Piyango almaz mısın?

Öğet

Dere susuz olur mu?

Rakı buzsuz olur mu?

Yılda bir gün de olsa

Cunda bizsiz olur mu?

Öğet

Cunda'nın mezeleri

Mest ediyor bizleri

Sirtaki oynarken

Kırmalısın dizleri

Öğet

Cunda'daki kediler

Mezelerden yediler

"Yaşasın! Bizimkiler

Gene geldi" dediler

Öğet

Geldik gene, ey Cunda,

Güzel, küçücük ada!

Rakı iç, kafayı çek,

Çık ortaya yap rumba!

Öğet

Eskilap'a şifa gerek,

Bergamaya Sefa gerek,

Cefa yetişir şaire

Dikili'ye vefa gerek

Cem

Terapi bir illizyon

Yoksa içinde vizyon

Sen kendini bil önce

Ondan sonra süpervizyon

Cem

HABERLER HABERLER HABERLER

Role girdik ötürü

Empati yaptık götürü

Dramayı severiz

Kadir'inden ötürü

Cem

Grubumuz analitik

Durumumuz pek kritik

Nerdesin yardımcı ego

Tez gel, işimiz bitik

Cem

Cunda da kalmadı masa

Doldurduk basa basa

Kadehleri boşalttık ki

Kalmasın kimsede tasa.

Cem

Hop taralelli taralelli!

Mani'ler geldi besbelli!

"Manik" devri gelince

Dünya gördü cenneti

Fofo

Şerefe'de birleşen kadehler,

Ayrılınca ne hüznülenir bilir misiniz?

Onları üzmemek için

Şerefe'ler bitmesin, siz ne dersiniz?

Fofo

Boş, dolu, devrik kadehler,

Buluşmak için ellerini aradılar.

Arandığından habersiz eller,

Halayda bulmuşlardı yeni yarenler

Fofo

Olmak istiyorsan eğer terapötör

Cunda da olmalısın animatör

Aman bu sırrı verdiğimi

Duymasın bizim organizatör

Fofo

Güzellere süs ne gerek

Geç kalmaya bu mu sebep,

Aysel Hanımın dilinden

Korumadı kahpe felek.

F'den H, D, P'ye

Ey! bilgiç psikolog

Çekme öyle monolog

Sağı solu duy hisset

İsinsin bir diyalog

Fatma

Pisi pisi psiko

Bütün bunlar riziko,

Korkuverir, kaçarsan

Bak, yutar statüko.

Fatma

Düşümde oldum kedi

Kaçırdım hep fareyi

Dramada oynarken

Kedi sevdi fareyi

Fatma

Cunda'nın geceleri

Pek hoştur, pek keyifli

Maskeni bir yana koy

Aç rahatça içini

Fatma

Koşuş, kopar koşuştur.

Derle topla oluştur.

Aysel'in emeğini

Görmeyen bir hoştur.

Fatma