

çalışmalarıyla başlamaktadır. Bu çalışmalar belirlenmemiş etkileşim ısınmalarından başlayıp değişik boyutlarında (sözel anlatım, grup uyumu, toplumsal içerikli beden-duygulanım-eylem) dramaya ilişkin belirli rol çalışmalarına (örneğin, hızlı bir biçimde oyunun önemli sahnelerini oynayan üçlü alt gruplar veya çiftler gibi) kadar uzanmaktadır. Isınma sürecinin sonunda, grup üyeleri oyun içinden değişik rolleri seçerler (Ödipus oyunundaki gibi; Ödipus, Layus, Yokaste, Koro, vb.). Sürenin kısıtlı olması nedeniyle sözcükler sahneleştirmenin sadece özünü oluşturacak kadar düzenlenir. Özellikle de koro çalışması uzun sözel anlatımlar yerine sesler üzerinde yoğunlaştırılabilir. Belli bir oyunlaştırma süresi sonunda kararlaştırılan temsil gerçekleştirilir. Geçen yıl Asklepion'un gerçek sahnesinde Ödipus temsilini oyuncuların kendilerinin yaptığı maskeler, kıyafetler vb. için hazırlığı da kapsayan sadece üç saatlik bir oyun sonrasında gerçekleştirilmişti.

Bu oyundan sonra grup dramının ortaya çıkardığı temel konulardan yansıyan sosyodramatik eğilimi seçer. Buradaki sosyodrama teknikleri drama oyununun ana fikri ile bağdaşan güncel sosyal rollerin şekillendirilmesine yardım eder (örneğin geçen yıl, temel Ödipal çatışma, drama oyununda buna koşut değişik sosyal rollerin görüş açılarını içeren güncel politik çatışmalar içerisinde ve kürt çatışmasını da içeren temalarla yeniden yazılmıştır). Grubun genişliğine bağlı olarak drama terapisi ve sosyodrama bölümleri aynı anda uygulanabilmektedir. Dramanın konusunun anlatılmasından sonra grup, alt-gruplar içindeki sözel aktarımlar yoluyla temel çatışmaları belirlemektedir. Grup çalışmasının bu aşamasının sonunda sosyometrik olarak seçilen iki alt-grubun her biri dramaterapi ve sosyodrama çalışmasını aynı anda yürütmektedir.

Dramaterapi ve sosyodrama bölümleri bireysel psikodrama çalışmasında başlayan bireysel tepkileri rol düzeyinde uyarır, böylece sosyokültürel zemininde var olan kişisel çatışmaların anlaşılmasını ve çözülmesini etkiler. Çoğunlukla, varoluşsal, töresel çatışmalar kadar, sanatsal ve şiirsel değerler de çalışmayı belirler. Bu yaklaşım, kurumlar, örgütler ve büyük gruplarla da çalışmak için özellikle önerilmektedir; çünkü, toplumsal düzenleme ve gereksinimlere ilişkin temel konular üzerinde odaklaşmayı olanaklı kılmaktadır. İşe dramaterapiyle başlamak, estetik ve dramatik bir açı sunmaktadır. Bu da, konuyu, doğrudan kişisel şekilde sergilenmeyi önleyerek ve utanç duygusunu azaltarak derinleştirmeye yardımcı olur. Bu, grup çalışmasının terapi dışındaki alanlarında tümüyle gerekli bir özelliktir.

Sonuç

Bu model Türkiye, Rusya, Portekiz, Macaristan ve İsviçre'de uygulanmıştır. Grubun seçtiği konuların ve kültürel zeminin farklılıklarını gözlemek çarpıcıdır. Araştırma deseninden dolayı grupları rol ve örüntü düzeyinde sadece gruplar arası farklılıklar için değil olası diğer etkenleri de katarak ve değerlendirerek karşılaştırma olanağı bulunacaktır. Yaklaşık olarak bu yılın sonunda ilk bulgular elde edilmiş olacaktır.

RE-CREATION OF IDENTITY IN FAITH-HEALING GROUPS IN CONGO

LE ROY J., M.D.

Regional Institute for Mental Health Care, Parallelweg 45-48
6221 BD Maastrich (Netherlands)

The paper will consist of three parts.

First I will introduce you into the general landscape of this research on the psycho-and sociotherapeutic work in faith-healing (or 'spiritual healing groups') groups in Kinshasa, capital of Congo. In the second part healing procedures and rituals of two different groups will be shown on a videotape. In the third part I will make comments on this material and try to present you how we may understand these phenomena. Some hypotheses from a group-analytic perspective with conceptual tools of Bion, Foulkes and Rouchy will be developed. In the last part we can discuss and exchange on this material.

1. Illness and Therapy in Congo

This study is part of a medical-antropological and clinical research in the pluri-cultural context of Kinshasa. Through long-term participant observation and interviews with patients, healers and doctors in these contexts, we aimed at a deeper understanding of how illness is conceptualized and healed in the three different forms of health care, the biomedical care, the traditional care and the faith-healing care. These practices have to be related to the culturally shaped experience and ideas regarding the body, the symptoms, illness and therapy. We take into account the rapid cultural transitions and the severe socio-economic crisis which have an impact on the relational, emotional and mental world of

the individual man and woman.

Actually in Kinshasa one can find a variety of these 3 practices. The medical health centres and hospitals working with bio-medical concepts. Then the traditional healers who followed the migration from the village to the city and adapted their methods to this new context. Finally the creation and rapid expansion of faith healing provided in autonomous 'churches', centered around a profet-healer.

When somebody feels sick, unable, powerless, impotent, depressive, crazy, unhappy in his relational network, with or without severe somatic disorders, he will try to be cured of his symptom in one or more of this 3 types of care. When symptoms are not cured by medication or herbal treatment, the family wants to know and understand why their family member became ill. In this search of meaning they go to the traditional healer or the faith-healer. In traditional medicine, curing the symptoms and the disease has always been based on a diagnosis of the meaningful origin. Generally the patient is considered as the carrier of a dysfunction, a disorder or disharmony in the social structure, the extended family or the social groups, to which he belongs. Or something in the actual familygroup or in earlier family-generations has been done which was a transgression or a non-realisation of a social code. According to this etiology, a ritual treatment is conducted by the healer aiming at a new dynamic and harmonious equilibrium of the patient and his group. One is used to say that such healing of the individual is always also healing of the socialgroup and aims at a dynamic restauration and restrengthening of the cultural codes.

Faith healing is practised by therapists and the communities who call themselves profets and healing churches. These autonomous churches are more or less organised communities around a man or a woman, who is called a prophet. They see themselves as part of a mouvement outside the catholic, protestant or official kimbanguist church. The Wholy Spirit is their central reference. Their goal is to help and to cure all the people coming to them with a whole variety of symtoms and complaints from severe mental, somatic and psychosomatic illness to problems in relationships, unemployment and bad luck. After a sort of diagnostic moment, called a 'revelation' during a consultation with the prophet, the patient will be integrated in the community life or will be asked to come back regularly to attend the ritual group sessions. Sometimes he will be prescribed to go to the hospital first for a biomedical or surgical treatment.

In the 'revelation' during a trans-like state in which he touches the patient's body but without any anamnestic interview the prophet declares 1. What is happening with the patient, for example what part of him or of his body is ill; 2. Why this is happening to him, for example a disturbance in the relationships between family-members, with colleagues in the workplace, or because he behaved in a certain way in his actual life; 3. What he has to do, for example participate in the ritual, rest, pray, go to the hospital, do something in the family.

This 'revelation' can be given also, repeated or developed further by the assistant-therapists (called 'mbikudi'), who share this same 'revealing' capacity with the prophet. In fact the prophet is surrounded by a group of co-therapists with different tasks in the treatment and in the organisation of the therapeutic community. The patient can be cured in some sessions, or stay in the community several months. Some patients become later co-therapists, members of the therapeutic team. The ritual sessions take place during specific moments in the day and during large ritual meetings, called masses. The masses on Sunday go on for 5 to 6 hours and you will see parts of these in the videotape.

During such a therapeutic session, the whole group and collectivity is participating at a structured program with speeches, praying, bible reading and religious songs, intertwined with a more spontaneous, associative activities like rhythmic dances, transe-states, body movements and specific ritual acts. In the last part of the session, persons or families come to the fore-ground and receive from the prophet or his cotherapists in trance personal therapeutic advice. In the video we will see two different faith healing groups.

2. Therapeutic Setting and Processes

These faith healing groups have positive therapeutic results on the level of symptom changes and on the level of the psychological functioning of the family and patients, in particular with psychosomatic and mental disturbances. The setting, theory and techniques used are different than the ones practised in group-psychotherapy models, like group analysis or psychodrama. They are founded in culture-specific (etio)logics on health, illness, individual and group-identity, and therapy.

My thesis is that in these therapeutic groups and communities offer culturally-sensitive solutions for individual illness and family problems by a specific use of grouptherapeutic processes. I have tried to

understand these with the help of concepts from groupdynamic and groupanalytic theory (Bion, Foulkes, Rouchy, Winnicot). The study of these therapies can also enhance our knowledge on therapeutic factors and processes in groups in general. I will focus this presentation on four therapeutic functions and mechanisms.

2.1 The Group As A Containing Frame

The prophet and his group of revealers and helpers have created a groupstructure with a stable containing capacity. Geographically and symbolically the boundaries between the inner and the outer space are clearly defined. When you enter the therapeutic space, this is signified by a number of rules and codes of behaviour. The internal cohesion of the group is created by the adhesion to these common rules and life-style and by the identification as member (brothers, sisters) of a therapeutic group. The organisation of the daily life in the community and of the ritual sessions offer a clear supportive framework. Everyone, patients and healers, has to take up specific roles and tasks, and time and space are clearly organised. As member of such a group one's personal social identity (class, profession, family, personal history) becomes less relevant by the identification to this new group.

There is also a common goal and expectation which unites all the participants, related to a common spiritual belief and reference, the Holy Spirit. In groupdynamic terms the group is organised around the belief that they will receive care and guidance from the Spirit through the prophet-therapist, his channel and representative. The good Spirit will expulse the bad destructive forces which are considered as causes of the illness or the family disorder. The therapy is imagined as a common fight against these forces. This is symbolised in the importance of the boundaries between the inside and the outside of the groupspace as shields and barriers of the good inside against the bad outside. These group processes to which all the participants identify during the sessions are therapeutically used forms of the basic-assumption group functioning as described by Bion (dependency, fight-flight).

As we know from studies of the organisational and groupdynamics, such containing structures reduce anxieties and offer support. In Kinshasa, patients searching help in faith healing groups are mostly extremely puzzled in their sense of identity and overwhelmed by social problems (poverty, unemployment) and family tensions (conflicts, sorcery). They feel powerless, insecure and unprotected for external and internal forces. Arriving in a state of generalized anxiety and a sense of being in

pieces, the containing group gives patients and families a secure basis and a coherent and protective shield. Archaic anxieties and feelings of loss are experienced, channeled and warded off in the containing structure and the active archaic group processes.

2.2. The Group As Transitional Space

The group also functions as a space of play and re-discovery through emotional and bodily experiences. Winnicott described how in art, therapy and culture, a transitional space exists in which objects and experiences are 'me' and 'not-me' at the same time. Boundaries between internal and external reality are loosened and the internal psychic world rearranged.

In the faith healing groups this space is continuously created during the rituals. Dances and songs are performed with excitement and have rhythmic patterns in which all the members resonate and participate. They allow the expression of a variety of feelings collectively or individually. Persons in trance or overwhelmed by fantasies, images or feelings are allowed to circulate in the therapeutic space without being repressed.

Between the ritual sessions, members of the community (patients, their family members, assistants and co-therapists) often sit together and exchange stories about their life, clan or village, myths, illness beliefs, dreams. The therapeutic community creates a containing structure and a space in which bodily sensations, feelings, pre-verbal and verbal elements circulate between participants. This enables them to experience with and through others parts of themselves which were lost or disconnected.

2.3. Re-creation of Identity and Re-structuring of Family Networks

Most of the patients have been part or key-figures of a traumatic configuration in the primary family unit. This old or actual experiences and positions in the traumatising primary group, are reactivated in the group context, which is family-like but differs also from the original context. In this shift, everything which has structured the internal world of the patient is transferred and rearticulated. In the dreams and stories, the experiences and patterns concerning generations and family-life, position in the desire of the parents and family, relation to ancestral laws, and transgressions are evoked.

In the 'revelations' of the prophet, the meaning of the illness is given in terms of disturbances and conflicts in the family or personal network of the patient, personal behaviour and moral attitudes. They are often repeated and reworked out in ritual and informal meetings between

patients themselves, and patients and the therapeutic team together. The illness is attributed to a mixture of causes from different belief-systems - traditional, medical, spiritual and social - and a global sense is offered to the patient.

With the majority of the patients, in the last phase of the treatment, the most important persons of the family network of the patient are invited by the prophet to attend a therapeutic meeting and family ritual. In the presence of the patient, a clear meaning is given by the prophet and the concerned family members are pressed to accept the 'interpretation' concerning their ill-provoking conflicts and actions. Using his symbolic and imaginary power and knowledge, the prophet-therapist indicates how a conflict should be resolved and how responsibilities should be taken up and by whom. This intervention re-unites the family, decentralises the patient from his pathogenic nodal position and rearranges the order in the family.

In traditional medicine the origin of symptoms, the conflicts and the internal tensions were projected and located outside the patient and between family members or family and ancestors. In the community of the prophet, the patient and the family members are faced more directly with their own responsibility or part in the difunctioning of patient and family. From a symbolic paternal position, the prophet re-establishes a paternal law and indicates who is supposed to carry this paternal role in the family future. When asked about the timing of this intervention, the prophet explains that first the patient has to be remoulded to a whole person and healed, and only then the family network restructured. The fact that the patient has recovered has given the prophet the authority to intervene in the often very disturbed and resistant family network.

2.4. Position of the Therapist

The capacity of the prophets to "reveal" and to conduct these healing groups is directly linked with their own family transgenerational history. They are very close to their somatic sensations, through which elements on the archaic psychic level in the patient are perceived. The prophet's capacity to use and metabolize these sensations and his capacity to give them meaning to the patient depend on his own internal mental organisation. All the prophets have discovered their therapeutic skills early in their youth or these capacities were 'revealed' to them during an illness. In the organisation of the therapeutic setting and in their interpretations about the illness, one can find more or less conscious parts of their own personal history. The quality of the community as a

containing and transitional group for patients will depend on how the own traumatic history of the prophet has been worked through and on how much he still depends or not on the community for his personal stability.

3. Conclusion

In this paper I have tried to describe briefly some essential dynamics of the therapeutic process in congolese faith-healing groups. I distinguished four dimensions , which according to the group-analytic understanding, can explain therapeutic improvement of ,often severe chronic, individual illness.

The faith-healing group is an intermediary group, offering a protective containment, enabling the individual and the family to resource in a transitional space and to reorganise their internal relationships. The function that the group has in the personal history and mental life of the profet-therapist will determine the setting and outcome of the therapy.

KONGO'DAKİ İNANÇ-TEDAVİ GRUPLARINDA KİMLİĞİN YENİDEN YARATILMASI

Çeviren: Dr. S. Akdal

Bu yazı üç bölümden oluşmaktadır.

İlk olarak, size, Kongo'nun başkenti Kinşasa'daki inanç-tedavi (veya 'ruhsal tedavi grupları') gruplarının psiko- ve sosyoterapötik çalışmasının genel görünümünü tanıtacağım. İkinci bölümde, iki ayrı grubun tedavi yöntemleri ve ayinleri videoteypte gösterilecektir. Üçüncü bölümde ise bu gösterim ile ilgili görüşlerimi belirteceğim ve bu olguları nasıl anlayabileceğimizi size göstermeye çalışacağım; Bion, Foulkers ve Rouchy'nin kavramlarının yardımı ile grup analitik bakış açısı ile bazı varsayımlar geliştireceğim .Son bölümde, bu konu ile ilgili tartışıp, fikir alış verişinde bulunabiliriz.

1.Kongo'da hastalık ve tedavi

Bu çalışma, Kinşasa'nın çok kültürlü yapısındaki medikal-antropolojik ve klinik araştırmanın bir parçasıdır. Bu çalışmadaki tedaviler ve doktorlar olarak biz, uzun süreli izlem ve hastalarla görüşme yoluyla, hastalığın, üç farklı tedavi yöntemi olan biyomedikal, geleneksel ve inanç-tedavi yöntemleri ile nasıl kavramlaştırıldığına ve nasıl tedavi edildiğine ilişkin daha derin bir anlayış edinmeyi amaçladık. Bu uygulamalar, beden, belirtiler, hastalık ve tedaviye ilişkin kültürel deneyim ve görüşler

ilişkilidir. Bizler, hızlı kültürel geçiş ve ciddi sosyoekonomik krizin, herbir kadın ve erkeğin ilişkisel, duygusal, ve ruhsal dünyasındaki etkisini göz önüne aldık.

Aslında isteyen kişi Kinşasa'da, her üç yaklaşımın da çeşitli şekillerini bulabilir: Tıbbi sağlık merkezleri ve hastanelerin biyomedikal yaklaşımını; geleneksel tedavilerin kasabadan şehre göçüşle birlikte yöntemlerini bu yeni çevreye uyarlamalarını; son olarak da, bir kahin tedavcinin merkezinde çevrelenmiş otonom 'kiliselerin' sağladığı inanç tedavisinin oluşup hızla yaygınlaşmasını.

Herhangi biri, ciddi somatik bozukluklar var ya da yokken, kendisini hasta, güçsüz, aciz, çökkün, çılgın, mutsuz hissettiğinde bu belirtilerinin, bu üç tip tedaviden bir ya da fazlası ile tedavi olmasına çalışacaktır. Belirtiler, ilaçlar ya da bitkilerle tedavi edilemediğinde aile, aile bireylerinin neden hastalandığını bilmek ve anlamak ister. Bunun anlamını çözme arayışı içinde, geleneksel tedaviye veya inanç-tedavisine gider. Geleneksel tıpta, belirti ve hastalıkların tedavisi, her zaman için anlamlı bir kaynağın bulunmasına dayanır. Genellikle hasta, bağlı bulunduğu toplumsal yapı, geniş aile yapısı veya toplumsal gruptaki işlevsel veya düzensel bozukluğun ya da uyumsuzluğun taşıyıcısı olarak değerlendirilir. Veya asıl aile grubunda veya daha önceki nesilde, bir kuralın çiğnenmesi veya toplumsal fark edilmemesi sözkonusudur. Bu etyolojik açıklamaya göre, tedaviçi hasta ve çevresindekilere yeni bir dinamik ve uyumlu bir denge kurmak için törensel tedavi uygular. Bireyin bu şekilde tedavisinin, aynı zamanda toplumsal grubun da tedavisini sağladığı ve kültürel kuralların dinamik bir yeniden yapılanmasını ve güçlenmesini de amaçladığı söylenebilir.

İnanç tedavisi kendilerini kahin ve tedaviçi kiliseler olarak adlandıran terapist ve topluluklar tarafından uygulanır. Bu otonom kiliseler de kendilerini kahin olarak adlandıran kadın veya erkeğin etrafında aşağı yukarı organize olmuş topluluklardır. Onlar kendilerini, katolik, protestan, veya resmi kimbanguist kilisesinin dışında bir hareketin parçası olarak görmektedirler. Kutsal Ruh onların temel referansıdır. Onların amacı, kendilerine ciddi ruhsal, somatik ve psikosomatik hastalıktan kişilerarası ilişkiler, işsizlik ve kötü şans sorunlarına kadar çeşitli belirti ve yakınmalarla gelen tüm insanlara yardım ve tedavi etmektir. Kahin ile konsültasyon sırasında 'vahiy gelmesi' olarak adlandırılan bir çeşit tanı koyma süresinden sonra, hasta komün yaşama entegre edilecek veya ona, törensel grup oturumlarına düzenli olarak katılması için tekrar gelmesi söylenecektir. Bazen de biyomedikal tedavi veya operasyon için

hastaneye gitmesi söylenir.

Herhangi bir öykü almadan, transa benzeyen 'vahi olma' döneminde kahin, hastanın bedenine dokunur ve 1. Hastada ne olduğu, örneğin, kendisinin veya bedeninin hangi parçasının hasta olduğunu; 2. Bunun için kendisine olduğunu örneğin, iş yerindeki arkadaşları ile veya aile bireyleri arasındaki ilişkinin bozulması veya kendi yaşamında ki davranış biçiminden dolayı olduğunu 3. Ne yapması gerektiğini, örneğin, törene katılmak, dinlenmek, dua etmek, hastaneye gitmek veya ailede birşey yapması gerektiğini belirtir.

Tedavi, kahinin 'vahdetme' kapasitesini paylaşan asistan terapist (mbikudi olarak adlandırılır) tarafından da uygulayabilir, tekrarlanabilir veya daha fazla geliştirilebilir. Aslında kahin, tedavide ve tedavi edici topluluğun organizasyonunda çeşitli görevleri olan bir grup ko-terapist tarafından çevrilidir. Hasta bazı durumlarda tedavi edilebilir veya aylarca toplulukta kalabilir. Bazı hastalar ise daha sonra ko-terapist veya tedavi edici grup içinde yer alabilir. Tören oturumları, gün içinde belli bir zamanda ve büyük ayin (mass) olarak adlandırılan geniş tören toplantıları ile olur. Bir kısmını videoteypte göreceğiniz gibi Pazar Ayinleri ise 5-6 saat sürebilir.

Bunun gibi terapötik bir oturumda, tüm grup ve toplananlar, hem konuşmalar, dualar, incilin okunması ve dini şarkılar söylenmesi gibi yapılandırılmış programa hem de ritmik dans, trans durumu, çeşitli beden hareketleri ve belirli törensel hareketler gibi daha spontan, çağrışımlı hareketlerle iç içe girmiş ortama katılımda bulunurlar. Oturumun sonunda bireyler veya aileler ön tarafa gelerek transtaki kahin veya ko-terapistlerden kişisel terapötik öneriler alırlar. Videoda iki farklı inanç tedavi grubu göreceğiz.

2. Terapötik oluşum ve işleyiş

Bu inanç tedavi grupları, özellikle psikosomatik ve mental bozukluklar olmak üzere aile ve hastaların psikolojik işlev ve belirti değişimi düzeyinde olumlu terapötik sonuçlara sahiptir. Kullanılan oluşum, kuram ve teknikler grup analizi veya psikodrama gibi grup-psikoterapi modellerinde kullanılanlardan farklıdır. Bunlar sağlık, hastalık, bireysel ve grup kimliği ve terapinin kültüre özgü etiolojisinin temelinde bulunurlar. Benim varsayımım, bu tip terapötik gruplar veya toplulukların, özel grup terapötik işlemleri kullanarak bireysel hastalıklar ve aile sorunlarına kültüre duyarlı çözümler sunduklarıdır. Ben bunları grup dinamiği ve grup analitik kuramın (Bion, Foulkes, Rouchy,

Winnicott) kavramlarından yararlanarak anlamaya çalıştım. Bu terapilerin çalışılması, gruplardaki terapötik faktörlerin ve işleyişlerin genel olarak daha fazla tanınmasını sağlayabilir. Bu sunumu dört terapötik fonksiyon ve mekanizmaya odaklandıracağım.

2.1. İçine alan yapı şeklindeki grup

Kahin ve kehanette bulunanlar ve yardımcı olanlar şeklindeki grubu, sabit içine alma kapasitesi olan bir grup yapısı yaratırlar. İç ve dış alanın sınırları, coğrafi ve sembolik olarak belirgin bir şekilde tanımlanmıştır. Terapötik alana girildiğinde çeşitli kural ve davranış kodları belirtilir. Grubun içsel birleşmesi ise bu kurallara ve yaşam biçimine bağlılık ve kişinin terapötik grubun bireyi (kardeşi) olarak adlandırılması ile yaratılır. Toplulukta günlük yaşamın ve ayin toplantılarının organizasyonu, belirgin şekilde destekleyici bir yapı sunar. Herkes, hastalar ve tedavi ediciler belirli bir rol ve görev almalıdır ve bunun yer ve zamanı kesin olarak organize edilmiştir. Böyle bir grubun bireyi olarak kişinin kendi sosyal durumu (sınıf, iş, aile, geçmiş), bu yeni grubun belirlenmesi ile daha az önemli olur. Aynı zamanda katılımcıları birbirine bağlayan ortak bir amaç ve beklenti daha vardır bu da genel ruhsal inanç ve referans olan Kutsal Ruh'tur. Grup dinamiği terimiyle, grup, kahin-terapistin varlığı ve kanalı ile Kutsal Ruh'tan ilgi görme ve yönlendirme alma inancı çevresinde düzenlenmiştir. İyi Ruh, hastalık veya aile bozukluklarının nedeni olarak görülen kötü güçleri yok edecektir. Terapi bu güçlere karşı genel bir kavga olarak hayal edilir. Bu da grup alanının iç ve dışının arasındaki sınırın önemini içerideki iyinin kalkan ve sınırlarının dışarıdaki kötüye karşı olması ile sembolize edilir. Tüm katılanların oturum sırasında ilişkide bulunması şeklindeki grup işleyişi Bion'un tariflediği temel grup fonksiyonu olarak kabul edilerek terapötik formlardandır (bağımlılık, döğüş ya da kaç).

Kuruluş ve grup dinamikleriyle ilgili çalışmalardan bildiğimiz gibi, bu gibi içine alan yapılaşmalar kaygıyı azaltır ve destek sağlar. Kinşasa'da, inanç tedavisi gruplarından yardım arayan hastalar çoğunlukla kendi kimlik duygularından aşırı derecede şaşkına dönmüş ve sosyal sorunlardan (fakirlik, işsizlik) ve aile gerilimlerinden (çatışmalar, büyüçülük) bunalmış kişilerdir. Bunlar iç ve dış güçlere karşı güçsüz, güvensiz ve korunmasız hissederler. Yaygınlaşmış kaygı ve bölünmüşlük hissederek gelen kişi ve ailelere, grup, güvenli bir zemin, tutarlılık ve koruma sunar. İçine alan yapı ve etkin arkaik grup işleyişi ile, arkaik kaygılar kaybolur, kanalize edilir ve savuşturulur.

2.2. Geçiş alanı olarak grup

Grup aynı zamanda duygusal ve bedensel deneyimlerle oyun oynama ve tekrar bulma alanı olarak da görev yapar. Winnicot, sanatta, terapide ve kültürde, nesne ile deneyimlerin, 'ben' ve 'ben değil' olarak aynı anda birarada olduğu geçiş alanını tanımlamıştır. İç ve dış gerçeklik arasındaki sınır zayıflar ve psişik dünya tekrar organize olur.

İnanç tedavi gruplarında bu alan, ayinler sırasında devamlı olarak yaratılır. Dans ve şarkılar, heyecanlı ve ritmik bir şekilde uygulanır ve tüm bireylerin katılımı sağlanır. Kolektif veya bireysel çeşitli duyguların aktif olarak gösterilmesine izin verilir. Transa geçen ya da fantaziler, imgeler veya duygularla kuşatılan kişilerin terapötik alanda dolaşmasına baskılama olmaksızın izin verilir.

Tören oturumlarının arasında topluluk üyeleri (hastalar, onların aile bireyleri, asistanlar ve ko-terapistler) sıklıkla birlikte oturur ve yaşamları, klanları veya kasabaları, mitleri, hastalık inançları ve rüyaları ile ilgili öykülerini birbirlerine anlatırlar. Terapötik topluluk, içine alan bir yapı ve bedensel duyumların, duyguların, sözdışı ve sözel öğelerin katılımcılar arasında dolaştığı bir alan yaratır. Bu da onların, kendilerinin ve diğerleri üzerinden, kendilerinden kaybolan, uzaklaşan parçalarını fark etmelerine yardımcı olur.

2.3. Kimliğin tekrar yaratılması ve aile ağının tekrar yapılandırılması

Hastaların çoğu, temel aile ünitesindeki travmatik şekillenmede ana veya yardımcı öge olarak yer almışlardır. Bu eski ve gerçek deneyimler, durumlar özgün yapıya benzer fakat yine de farklı olan grup içinde tekrar açığa çıkar. Bu geçişte hastanın iç dünyasını şekillendiren herşey aktarılır ve yeniden dışavurulur. Düşler ve öykülerde, kuşaksal ve ailesel yaşantılar ve motifler; ebeveyn ve ailenin isteği olan roller ya da çığneden kurallar canlanır.

Kahinin 'vahi' durumunda, hastalığın anlamı, hastanın aile ve kişisel ağı, kişisel davranış ve inançları terminolojisinde anlamlandırılır. Bunlar sıklıkla, hastalarla olan ayinler ve kuralsız toplantılarda ve hastalar ve terapötik takımla birlikteyken tekrarlanır ve gözden geçirilir. Hastalık, farklı inanç-sistemleri; gelenek, tıp, ruhsal ve toplumsal nedenlerin karışımına atfedilir ve hastaya genel bir anlamlandırma yapılır.

Hastaların çoğunda, tedavinin son aşamasında, hastanın aile ağındaki en önemli kişiler kahin tarafından terapötik toplantı ve aile ayinine çağrılır. Kahin, hasta varken, kesin bir yorumda bulunur; kaygılı aile üyeleri kendilerinin hastalık ve çatışma yaratıcı davranışları ile ilgili 'yorumu'

kabul etmeye zorlanırlar. Kahin-tedavi edici, sembolik ve imgelemisel gücü ve bilgisi ile, çatışmanın nasıl ve kim tarafından çözüleceğini, sorumlulukların nasıl ve kim tarafından alınacağını belirtir. Bu girişim aileyi tekrar birbirine bağlar, hastayı çaresiz konumdan çıkartıp saygın bir yere yerleştirir, aile içi düzeni yeniden ayarlar.

Geleneksel tıpta, belirtilerin kökeni, çatışmalar ve iç gerilimler, hastanın, aile bireylerinin veya aile ve aile büyüklerinin dışına atılıp yansıtılır. Kahinin topluluğunda ise hasta ve aile bireyleri hastanın ve ailenin bozukluğundan kendilerine düşen kısım veya sorumluluklarına daha dolaysız bir şekilde bakmak zorunda kalırlar. Sembolik baba konumu ile kahin, babanın kurallarını tekrar oluşturur ve gelecekte ailede baba rolünü kimin üstleneceğini belirtir. Bu girişimin zamanı kahine sorulduğunda ise, o önce hastanın bütünlüklü bir kişi biçimine yönlendirilmesi, iyileştirilmesi gerektiğini; ancak ondan sonra aile ağının tekrar yapılabileceğini açıklar. Hastanın iyileşmiş olması, kahine, alt üst olmuş ve direngen aile ilişkilerine ağına karışma otoritesini sağlar.

2.4. Terapistin konumu

Kahinlerin 'açığa çıkarma' ve tedavi gruplarını yönetme becerileri kendi aile kuşağı öyküleri ile doğrudan ilişkilidir. Onlar kendi bedensel duyumlarına çok yakındırlar ve bu duyumlar aracılığıyla hastadaki arkaik psişik öğelere ulaşırlar. Kahinin bu duyumları kullanma ve hastayı yorumlama yetisi kendi içsel, ruhsal yapılanmasına dayanır. Tüm kahinler kendi terapötik yeteneklerini gençken ortaya çıkarmışlar veya bu yetileri bir hastalık sırasında kendilerine vahi olmuştur. Terapötik ortamın yapısı ve hastalığa ilişkin yorumlamalarında, onların kendi kişisel öykülerinin izleri kolayca gözlenir. Topluluğun, hastayı içerici ve geçirici özelliklerinin kalitesi, kahinin kendi travmatik öyküsünü nasıl çözdüğüne ve kişisel dengesi için topluluğa ne denli bağımlı olduğuna dayalıdır.

3. Sonuç

Bu yazıda, Kongolu inanç-tedavi gruplarının terapötik işlevdeki ana dinamikleri ana hatlarıyla açıklamaya çalıştım. Ayırdettiğim dört boyut, grup analitik anlayışa göre, ciddi kronik bireysel hastalıklardaki terapötik iyileşme sürecini açıklayabilir. İnanç tedavi grubu arada bir gruptur; koruyucu bir yapı sunarak bireyi ve aileyi geçişsel bir alanda, kaynaklarını yeniden bulmalarını ilişkilerini yeniden düzenlemelerini sağlar. Grubun, kahin-terapistin kişisel öykü ve ruhsal yaşamı üzerindeki etkisi, terapistin koşullarını ve geleceğini belirleyecektir.

FROM TRANSFERENCE TO TELE

PINTER G, Ph.D.

Klinika Szakpszichologus, Pszichoterapeuta
1025 Budapest, Tömörkény u. 12/a

Transference was defined by Freud as new edition, copies of older personal instinct impulses. It is a process that happens spontaneously in the human relationships. Until 1912 Freud viewed it as an inferring thing with the therapy process. Later transference became the main therapeutic agent as transferential relationship in the system of psychoanalysis. The only real part of the therapeutic relationship is the working alliance, all other aspects are transferential. After Freud, human being live the present on the spur of the past experiences.

As we think of it, partly after Moreno, transfer processes are not enough explanation to the interpersonal relationships. The transfer is a distortion of the present relationship, is a generalisation, a one sided process. Transference means not good perception of the real partner. Transference influences our choices. The countertransference, as an answer to a transference is not real, is also disturbing. It is a displacement: from old time to here and now, from old relations to the new. Like the projection, one of the psychic defense mechanisms. Projection displaces parts of the self to others or to the world. But there is an other process, than the transference: the real perceptual process. The successful, the real perception of others. All transferences contain realistic parts and all relations contain transfer elements. It is very difficult to distinguish between the real and transferential elements of the person perception.

In my opinion in order to build healthy relations the goal is to increase real perceptions and relations instead of transferential process. Transparency and open feedback in the relation process are good tools to increase real perception.

Empathy was underlined as a central element of the psychotherapy by Carl Rogers. Empathy is a process, can be one or two sided between people. The meaning of it can be: to go into the world of meaning of others, to enter into the personal world of people. An ability to sense into thoughts and feelings of others in the here and now relations. In the good and long human relations there is a two sided empathy process. Moreno carried it further by the tele concept. Tele is a dynamic process of human relationships. The Greek word means "at a distance": perceive others well also from a distance.

After Moreno, tele is insight into, appreciation of and feeling for the actual make up of another person. The fundamental factor underlying our perception of others. Two eyes meet across a crowded room: tele means rapport, resonance between them. The feeling can be also negative. Tele is one ground of the sociometric preferences and rejections. Tele is based on the real person perception, it is the real transmission of feelings. The roots in the mother-infant relationship, it is the primary relation: "Me" and "You" are separating later. Tele is the most general interpersonal process. In the therapeutic process it is more than the contract in the relationship. After Moreno, tele is the cement that holds groups together.

Blatner says: the two sided empathic relationship is the encounter. Tele is the scientific part (counterpart) of encounter. Encounter is the real happening between the partners and tele is the deeper process behind of it.

In the Psychodrama Groups, each member is a therapeutic agent for the others. Group members have a lot of inner patterns, they project them to the other group members. But they can partly perceive each other in real ways, too. In the psychodrama groups the therapist has a better situation than in an individual therapist: the other group members take a big part of the transferences/projections. The auxiliaries and other group members get the bigger part of it. The leader can be more free and can build up tele relations easier.

On the other hand the tele processes are developing strong instead of projections and transfers, because of the possibility of real person

perception, sharing, role feedback and other feedback possibilities.

AKTARIMDAN UZAKDUYUMA

Çeviri: Doç. Dr. H. Elbi

Aktarım, Freud tarafından eski, kişisel içgüdü ve dürtülerin kopyası olan yeni bir ortaya çıkış olarak tanımlanmıştır. İnsan ilişkilerinde kendiliğinden oluşan bir süreçtir. Freud, 1912'ye dek terapi sürecinde araya giren bir şey olarak bakmıştır. Daha sonraları psikanaliz sisteminde aktarım ilişkileri olarak temel bir terapötik ajan olmuştur. Terapötik ilişkilerindeki tek gerçek bölüm çalışma yabancılaşmasıdır, tüm diğer parçalar aktarımsaldır. Freud'tan sonra insanoğlu şimdiye geçmiş deki deneyimin koşumunda yaşamıştır.

Şimdi düşündüğümüz ise (kısmen Moreno'dan sonra), aktarım sürecinin kişilerarası ilişkileri açıklamada yeterli olmadığıdır. Aktarım, şimdiki ilişkideki bir çarpıtılmadır, bir genelleştirmedir, tek yönlü bir süreçtir. Aktarım, gerçek partnerin iyi bir algılanması değildir. Aktarım seçimlerimizi etkiler. Aktarıma bir yanıt olan karşı aktarım gerçek değildir, aynı zamanda rahatsız edicidir. Bir yer değiştirir: Eski zamanlardan şimdi ve buraya, eski ilişkilerden yeni ilişkilere. Yansıtma gibi ruhsal savunma mekanizmalarından biri. Yansıtma, selfin parçalarını, diğerlerine ya da dünyaya yerleştirir. Fakat, aktarımdan başka bir süreç de vardır: Gerçek algısal süreç. Diğerlerinin başarılı, gerçek algılanması süreci. Tüm aktarımlar gerçekçi bölümler içerir, tüm ilişkiler aktarım elemanları taşır. Kişi algısında gerçek ve aktarımsal kısımları ayırt etmek çok güçtür.

Kanımcı, sağlıklı ilişkiler oluşturmada amaç aktarımsal süreçler yerine gerçek algılar ve ilişkileri arttırmaktır. İlişki sürecinde, geçirgenlik ve açık geri bildirim gerçek algısını arttırmada iyi araçlardır.

EŞDUYUM (empati), Carl Rogers tarafından psikoterapinin merkezi bir elemanı olarak belirtilmiştir. Eşduyum, kişiler arasında bir ya da iki taraflı olabilecek bir süreçtir. Anlamı şunlar olabilir: Diğerlerinin anlam dünyasına gitmek, insanların kişisel dünyasına giriş. Şimdi ve burada ilişkilerinde diğerlerinin düşünce ve duygularını sezebilme yeteneği. İyi ve uzun insan ilişkilerinde iki yönlü bir empati süreci vardır. Moreno bunu uzakduyum- kavramı ile daha da ileriye götürmüştür.

UZAKDUYUM (tele) insan ilişkilerinin dinamik bir sürecidir. Yunanca sözcüğün anlamı 'uzakta': Diğerlerini uzaktan da iyi algılayabilmektir.

Moreno'dan sonra: uzakduyum derinlere bir içgörüdür, bir başka kişinin o durumdaki görünümü ile ilgili bir duygunun algılanmasıdır. Bizim başkalarını algılamamızın altında yatan esas elemandır. Kalabalık bir odada iki kişi göz göze gelir: Uzakduyum ikisi arasındaki rapport, rezonans demektir. Duygu olumsuz da olabilir. Uzakduyum, sosyometrik tercih ve reddetmelerin bir tabanıdır. Uzakduyum gerçek kişi algılanmasına dayanır, duyguların gerçek anlamda naklidir. Uzakduyumun kökleri anne-bebek ilişkisindedir, birincil ilişkidir: "ben" ve "sen" ' in sonradan ayrılmasıdır. Uzakduyum en genel kişilerarası süreçtir. Terapötik süreçte ilişkide anlaşmadan daha fazla birşeydir. Moreno'dan sonra uzakduyum grupları birarada tutan çimentodur.

Blatner, iki taraflı uzakduyum ilişkisinin karşılaşma olduğunu söyler. Uzakduyum karşılaşmanın bilimsel kısmıdır. Karşılaşma çiftler arasında olanın gerçek bölümüdür, uzakduyum ise bunun arkasındaki daha derin süreç.

PSİKODRAMA GRUPLARINDA her üye diğerleri için terapötik ajandır. Grup üyelerinin pek çok düzenekleri vardır, bunları diğer grup üyelerine yansıtırlar. Fakat, diğerlerini de kısmen gerçek anlamda algılayabilirler. Psikodrama gruplarında terapistin bireysel terapideki terapistten daha iyi bir durumu vardır: Diğer grup üyeleri aktarım ve yansıtmanın önemli bir kısmını alırlar. Lider daha serbest olabilir ve uzakduyum ilişkilerini daha kolay oluşturabilir. Diğer taraftan, gerçek kişi algısı, paylaşım, rol geri bildirim ve diğer geri bildirimlerin oluşturduğu olasılıklar ile aktarımlar ve yansıtma yerine uzakduyum süreci güçlü gelişir.

ORPHEUS IN HELL : MUSIC THERAPY IN HOLOCAUST

MORENO J.J., MT-CB

Director of Music Therapy; Maryville University Saint Louis

It is impossible to imagine a more haunting or incongruous settings for the men's and women's prisoner orchestras which were formed by the Nazis than those in death camps like Auswitz-Birkenau during the Holocaust. These orchestras were used, in part, to deceptively calm the large groups of transports upon arrival, and purposely mislead them as the nature of their real fate, as well as to play marches for the prisoner work details and perform concerts for the pleasure of the S.S. Some of the finest Jewish-Czech performers and composers continued to play and create throughot their incarcerations, knowing their fate would be in the gas chambers.

In the Holocaust, music was used for deception, for torment, and also served as the only solace and therapy for desperate prisoners. The lecture will examine the contradictory roles of music in the Holocaust, its often therapeutic role for both the prisoners and perpetrators, and its implications for psychodrama and therapy for present victims of torture and abuse. The program will also include recorded samples of music that was composed and performed during the Halocaust, as well as slides, video examples and recent photos taken at the site of the former Thereisenstadt camp.

CEHENNEMDE ORFE:SOYKIRIMDA MÜZİK

Çeviri: Dr. A.Esen

Yahudi soykırımı sırasında Auschwitz-Birkenau ölüm kamplarında

Naziler tarafından oluşturulan erkek ve kadın mahkum orkestralarından daha akıldan çıkmayacak ve durumla bağdaşmayan bir şey hayal etmek mümkün değildir. Bu orkestralar bu kamplara nakledilen büyük mahkum gruplarını aldatıcı bir şekilde sakinleştirmek ve amaçlı olarak gerçek yazgılarının doğasıyla ilgili yanlış izlenimler vermek için çalmanın yanı sıra mahkumların çalışma müfrezeleri için marşlar çalar ve S.S.'lerin keyif almaları için konserler verirdi. Çok iyi bazı Yahudi asıllı Çek müzisyenleri ve bestecileri hapiste buldukları süre içinde yazgılarının gaz odaları olduğunu bile bile çalmaya ve yaratmaya devam ettiler.

Soykırımı sırasında müzik, aldatma ve işkence için kullanıldı ama aynı zamanda ümitsiz mahkumlar için teselli ve tedavi edici bir öge olarak da hizmet verdi. Bu konferans müziğin soykırım sırasındaki zıt rollerini inceleyerek, sıklıkla hem mahkumlar hem de suçlular için terapötik rolü ve psikodramaki ve günümüzde işkence ve istismar kurbanlarının terapisindeki kullanılanabilirliği üzerinde durulacaktır. Program aynı zamanda soykırım sırasında bestelenmiş ve çalınmış kayıtlı müzik örneklerini, bunların yanında saydamlar, video örnekleri ve eski Thereisenstadt kampının son zamanlarda çekilmiş fotoğraflarını kapsayacaktır.