

feed-back'tır. veya hastanın herhangi bir davranışına şöyle de-
ğilde bir davranışla cevap verebilirsiniz. Başınızı hafif çevirme-
niz isteksizliğinizi yüzünüzle belli etmeniz gibi. Buna da non-
berbal feed-back denir. Böylece burada bir grup oturumu yar-
dımı ile etkileşim gruplarında geçerli ilkeleri de gözden geçir-
miş olduk.

Teşekkürler.

— Psikodramayı oluşturan unsurlar (araçlar) — (*)

Prof. Dr. Abdülkadir ÖZBİK (**)

İster fizik, biyolojik, ister psikolojik olsun her tedavi yön-
tetimi belli önemli temele dayanır! Bunlardan birincisi tedavi tür-
rünün çıkışına ve gelişmesine kaynak veren deneysel veya ku-
rumsal düşünce sistemi, diğeri ise uygulama olanakları sağla-
yan ve amaca götüren teknik, araç ve gereçlerdir. Örneğin bir
medikal cerrahi tedavisinin dayandığı fizyoloji, anatomi,
patoloji ile ilgili bilimsel ilkeler ve tüm aseptik antisepsis kural-
ları yanında bu ilkelere göre uygulama olanakları sağlayan belli
yöntem, araç ve gereçlere zorunluluk vardır. Aynı durum tüm
psikoterapilerde olduğu gibi, psikodrama için de geçerlidir.
Psikodramanın araçları: Sahne, psikodrama yöneticisi adı oyun
kurgucusu (protagonist), oyun yardımcıları (yardımcı ego'lar)
Bak, izleyici ve grup'dur.

Sahne:

Bu sahne için önemli özel bir koşul aranmaz. Psikodramanın
yapıldığı her yer kendiliğinden sahne olur. Grup'un yerleştiği
yerdeki duvarlar ve sorunları dramlaştırılarak ortaya konabil-

(*) Bu yazıda bir temel kaynak olarak

Dr. J. Moreno (Psychodrama Theorie und Praxis) Springer, Berlin, Heidel-
berg, 1954, 2. baskı, 2. cilti Yayımlanmıştır.

(**) Dr. J. Moreno (Gruppen psychotherapie und Psychodrama) (1954),
1954, 2. baskı, 2. cilti Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, New York,
1954, A. R. Dr. Fazilet Psikiyatri Kliniği Öğretim Üyesi.

— Psikodramayı oluşturan unsurlar (araçlar) — (*)

Prof. Dr. Abdülkadir ÖZBEK (**)

İster fizik, biyolojik, ister psikolojik olsun her tedavi yöntemi iki önemli temele dayanır! Bunlardan birincisi tedavi türünün çıkışına ve gelişmesine kaynak veren deneysel veya kuramsal düşünce sistemi, diğeri ise uygulama olanağını sağlayan ve amaca götüren teknik, araç ve gereçlerdir. Örneğin bir mide ülserinin cerrahi tedavisinin dayandığı fizyoloji, anatomi, patoloji ile ilgili bilimsel ilkeler ve tüm asepsi antisepsi kural-ları yanında, bu ilkelere göre uygulama olanağı sağlayan belli yöntem, araç ve gereçlere zorunluluk vardır. Aynı durum tüm psikoterapiler de olduğu gibi, psikodrama için de geçerlidir. Psikodramanın araçları: Sahne, psikodrama yöneticisi, asıl oyun kurucusu (protagonist), oyun yardımcıları (yardımcı ego'lar-Ben'ler-) ve grup'dur.

1 — Sahne :

Bunun için önemli özel bir koşul aranmaz. Psikodramanın yapıldığı her yer kendiliğinden sahne olur. Grup'un yerleştiği yerden artakalan ve sorunun dramlaştırılarak ortaya konabil-

* Bu Konferan için temel kaynak olarak:

Grete Leutz'un: Psychodrama (theorie und praxis) Springer, Berlin, Heidelberg, NewYork, 1974. Yapıtı alındı.

Ayrıca: L. Moreno'nun Gruppen psychotherapie und Psychodrama (thieme, 1973) sı ve A. Schutzenberger'in Précis de psychodrame'ından yararlanıldı.

(**) A. U. Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği Öğretim Uyesi.

mesine olanak sağlayan bir alanın bulunması yeterlidir. Böyle bir yer, ev, bir ders salonu, iş yerinde bir oda olabilir. En uygunu, bu çalışma için özel hazırlanmış «Tedavi edici tiyatro» salonu, yahut kliniğimizde olduğu gibi grup tedavileri için ayrılmış bir odadır. Marenó'nun Beacon (New York) daki «Tedavi edici tiyatro» sahnesi klasik bir psikodrama sahnesi örneğidir. Bu sahneye salondan üç basamakla çıkılır. Yuvarlak olan sahnenin etrafında çevresi genişçe bir ilk basamak vardır. Burası protagonistin tüm grubu unutarak yalnız veya yönetici ile dolaşacağı bir alandır. Sahne arkasında bir balkon bulunur. Bazı durumlarda Süper Ego, Tanrı, Yargı organı, v.b. otoriteyi simgeleyen'ler için kullanılır. Balkon olmayan yerde bir masa veya bir iskemle bu işi görebilir.

Çok büyük yer, oyuncuların hareketlerini kısıtlar, çok büyük salon ise grup duygusunun gelişmesini engeller. Fazla aydınlık ve resmi havalı odalar rüya ve fantazi nitelikli temsilleri ve insancıl yaklaşmayı sıcaklığı ifade eden sahneleri olumsuz yönde etkilerler. Eğer sahneyi değişik renkte ışıklarla gereğine göre aydınlatamıyorsak, o zaman perdeler ve ayaklı lambalarla ışık ayarlaması yapabilecek olanaklar bulunmalıdır.

Sahne'de birkaç iskemle, bir küçük masa ve yerde bazı hallerde gerekli olan küçük bir halının dekor olarak bulunması yararlı olur.

Psikodrama sahnesi grubun bulunduğu yerle bir beraberlik-bütünlük, ve aynı zamanda değişkenlik içinde'dir. Bu bir taraftan «bağımlılık-beraberlik, fakat bunun yanında da kendine özgü bir sınırı, kimliği olma gibi, insanın grup ve toplum içindeki iki kutupluluğunu, da simgeler.

Bir başka deyimle grubun ortasında, onun, duygularının yansıdığı ve ona duygular yansıttığı yer olarak bir bağlılık-beraberlik içindedir. Bir taraftan seyircilerden protagoniste yardımcı ve eşleme için oyuna katılanlara açık. diğer taraftan ise, özellikle protagoniste odaklaşan oyunlarda belirgin olarak grup'dan ayrılır, ve kendi içine döner. Asıl oyun kurucusu kendi iç dünyasını yalnız başına sahnelediği ve canlandırdığı süre-

ce, sahne seyircilerin duygusal bağlarına, ve canlandırılanlarla özdeşimlerine rağmen, onlardan farklıdır. Protagonist kendi gerçeği ile ilgili olay yerinin yapısını, dekor özelliklerini açıkladıkça, artık sahne hem kendisinin, hem de yönetici ve seyircilerin hayalinde asıl kimliği silinmiş, bir başka kimliğe bürünmüştür. Bütün bu açıklamalardan, oyun kurucusunun olay yerini önemli özellikleri ile kendisinin ve diğerlerinin hayalinde canlandırılacak bir açıklığa kavuşturması ve tüm grubun kendisini olaya ve yere verebilmesi (Kendini bırakması) gereği de doğmaktadır.

2 — Psikodrama yöneticisi (Psikodrama Terapöt'ü)

Psikodramayı uygulayan psikoterapöt çeşitli dillerde, değişik adlar alır: Psikodramatist, psikodramatürj, psikodrama direktörü yahut psikodramaterapöt'ü. Biz psikodrama terapöt'ü, yahut, yöneticisi deyimini uygun buluyoruz. Yönetici her oturumun gerçekleşebilmesi ve gidişinden sorumludur. Bir taraftan, çoğunlukla pasif ve tutuk (inhibe) olan, grup üyelerinin oyun içinde «aktif olma yeteneğini kazanması» gibi bir değişiklik yapmak, diğer taraftan da, daha devamı sırasında, protagonistin ve grup üyelerinin tedavi gereksinmelerine göre oyuna yön vermek görevi vardır.

Terapötün grub'da olup bitenleri sezecek bir alışkanlığı olmalıdır.

Grubun yüzeysel ve çevresel ilgi alanlarını bir kenara atıp asıl derin sorunlar üzerinde dikkatini yoğunlaştırır. Her bir üye ve grup'la doğrudan kişisel ilişki içinde bulunması önem taşır. Bakışlarında üyeler üzerinde zorlayıcı değil, destekleyici, güvenlik verici anlam olmalıdır. Psikodramanın başlangıcında grubu ve özellikle protagonistin oyun için harekete getirir. Grup bireylerinin bazılarını çeşitli yollarla (örneğin: üstü kapalı, bir jest veya bir bakışla) tartışmaya ve oyuna davet edebilir. Ancak bu davette de zorlayıcı bir tavırdan uzak kalmak gerekir; kendilerini geri çekenlere yardım etmek, onların gereksinimlerini ve onları anlamak durumundadır. Oyun devam ederken teknik veya terapötik gereklilik olduğu anlarda protagonistle, onun

karşısındaki insan (Antagonist) arasında rol değiştirmeyi düzenler. Oyun sırasında protagonistin, grubun ve durumun gereklerine göre çeşitli teknikleri uygulamaya koyar. Dramatik çalışmanın devamı esnasında özellikle grubun tepkisini hesaba katmak zorundadır. Bu tepkiye göre oyunu devam ettirir, durdurur veya değiştirir.

Gerçekten grubun tümünün duygusal olarak konuyla, oynayanla beraberlik içinde olması en önemli koşuldur. Herkesin, sahnede sorununu sergileyenin yanında olması, duygusal olarak onu bir oranda yaşayabilmesi ile ancak psikodramasının verimliliği sağlanır. Bu olmadığı hallerde grup üyeleri olayın dışında aklır, asıl oyuncuyu yargırlar. Ortaya bir «gözlemciler ve ekshibiyonist» durumu çıkar ki bu da terapötik etkinliği olumsuz yönde etkilenir. Bu nedenle yukardaki koşullar gerçekleşmedikçe sırf psikodrama olsun için yapılmaz ve ısınma olmadan önce oyuna geçilmez. Bazı hallerde grup üyeleri, yahut grupla yönetici arasında gerginlik, yahut birbirinden kırılma, mevcut durumun bozulmasından endişe ısınmayı engeller. O zaman önce bu sorunun psikodrama yapmadan çözümü gerekir. Yönetici oyuncuların terapötik yönden prodüktif olmadıklarına kanaat getirdiği anda, sahneleri keser. Bazı hallerde protagonistin oynarken bilinçli veya bilinç dışı olarak gösterdiği özel bir tepki (söz, ses tonu, mimik veya diğer bir hareket olarak) nedeni ile de oyunu durdurabilir. O zaman bu özel tepki ile belirginleşen yeni sorun'un sahneye konmasına yardım eder. Görüşme aşamasında, grubun yersiz, uygun olmayan akılcı tutumunu engeller ve «görünüşte, iyi övütlerin» gerisinde yatan kuşkuya dikkati çeker. Uygun yerlerde protagonist'e ve Grub'a Feed-back verir.

Terapöt'ün belirttiğim bu fonksiyonunun yanında, sözel olmayan, gözlemlerle değerlendirmeye dayanan perseptif fonksiyonu da vardır. Bu işlerinin, sahnelerin de ötesinde, tüm psikodrama oturumunun gidişi yönünden önemi büyüktür: Tüm grubu ve grubun ilgisini çeken oyuncuyu hazırlayıp harekete geçirdikten sonra, artık geriye çekilir. Oyun esnasında sahnenin kenarında sakin olarak onları gözler. Kendisini yoğun olarak onlara verir; Diğer zamanları'daki aktif durumuna karşın, bura-

da kendisini tümüyle protagonistin davranışına göre ayarlar. Onun hiçbir sözünü, duygusal değişimini, tavır ve hareketini gözden kaçırmamaya çalışır. Leutz yöneticinin bu durumunu «Asıl oyun kurucusuna, oyuna katılan yardımcılarına ve gruba ayarlanmış bir radar» gereğine benzetir. Psikodrama süresinde ortaya çıkan tepkiler açık olarak kendilerini gösterebildikleri gibi, kişi tarafından baskı altına da alınabilirler. Bastırılan şiddetli duygular psikosomatik belirtiler (terleme, renk değişimleri, titremeler, çarpıntı v.b) şeklinde ortaya çıkarlar. Terapöt bunları farketmek zorundadır.

Bütün bunları yapabilmenin çok tecrübesi olan terapötler için de kolay olmayacağı açıktır. Bu nedenle özellikle «yeni başlayanların ve psikotiklerle çalışanların bir Koterapötle çalışması önerilir. »Terapöt'ün kenar'da göze batmayan gözleyici olarak kalması ona iki olanak sağlar : 1 — Oyun da ve grub'da olup bitenleri daha iyi izleyebilir; 2 — Protagonistin transfer yansımalarının dışında kalır. Bu tür duygusal ilişki aktarmaları, kendisine yardımcı durumunda olan oyunculara yönelirler. Oyun boyunca onlarla («eski kişilerle ilgili duygu yansımalarının taşıyıcıları») hesaplaşır».

Böylece «Freud tarafından tanımlanan hekim ile hasta arasındaki savaş psikodrama tedavicisi ile hastası arasında görülmez».

Psikodrama'da duygunun harekete, davranışa dönüştürülmesi, yalnız hasta tarafından istenmekle kalınmaz; Terapöt tarafından da oyunun içine sokulur. Bu kural «Yalnız histerik hastalar için değil, tutuk (inhibe) hastalar için de geçerlidir.

Kenarda sakin gözleyici durumda olan terapöt protagonistin olayla ilgili transfer duygularını söndürmeye, altetmeye çalışmamalıdır. Aksine onları oyunun görüntüsü ve yoğunluğu içinde izlemelidir. Çünkü Freud'ün dediği gibi «Bunlar hastanın kapalı kalmış, unutulmuş duygusal dürtülerinin güncelleşmesine, açıklığa çıkmasına yardım ederler».

Bununla beraber bazı hallerde yönetici yukarıda belirtilen geride kalma durumundan çıkıp eşleme ile hastanın arkasına

geçer ve onun bilinçdışı, unutulmuş veya söylemekten kaçtığı duygularını dile getirebilir (böylece hastanın çağırışmaları harekete geçirilir, tutukluğu giderilir). Bunu terapöt yaptığı gibi, terapöt yardımcıları veya grup üyeleri'de yapabilirler (eşleme işini yapanlar, sakin, oyunu engellemeden kendiliklerinden sahneye girer ve sözelleştirmeyi yapar yapmaz yerlerine çekilirler).

Moreno ve onu izleyenler terapöt'ün davranışlarının katı formüllere bağlanmamasını özellikle vurgularlar. Onlara göre psikodrama terapötünün her an önceden bilinmesi olanağı olmayan koşulların gereklerine uyabilecek tarzda durumunu, tavrını, tekniğini ayarlayacak bir esnekliği olmalıdır. Moreno'ya göre psikodrama yöneticisinden dört özellik beklenir: «Yöntem üzerinde yeterli bilgi ve tecrübesi olmak; duygulu-anlayışlı ve açık kalbli olmak; önceden tahmin edilemeyen güçlüklerle kendini verecek gerçek bir cesaret; yaratıcı hayal gücü bulunmak». Gerçekten iyileştirebilecek bir psikodramaterapöt, sürekli olarak protagonist'le duygusal titreşim içinde olur («Be With your protagonist» (Eleftery)).

3 — Protagonist :

Protagonist, «baş oyuncu» sözcüğü yunancadaki protos: birinci ve agon: savaş, oyun, köklerinden oluşmuştur. Psikodrama'da bir oyunun kahramanı yahut baş aktörü'dür. Ancak burada bir tiyatro oyuncusu anlamı söz konusu olmaz. Canlandırdığı olay önceden planlanmış ve provası yapılmış değildir, tamamen hazırlıksız, içinden geldiği, içine doğduğu gibi oynar. O burada geçmişte ve şimdiki kendi öz yaşamını, gelecek için arzu ettiğini, oynar. Öz duygularla dolu bu yaşamı, salt sözel yolla anlatmıyacağı bir gerçeklik, içtenlik, ve açıklık içinde dile getirir. Moreno'ya göre psikodrama'da «Varoluş ve karşılaşma'nın protagonist tarafından yeniden gerçekleştirilmesi, «bütünlükleri içinde yaşanması ve yaşatılması» olumlu bir etki için zorunludur. Asıl «varolma» burada «harekete - davranışa» dönüşür. Dilimizdeki «Kişinin aynası yaptığı iştir» deyimini, psikodrama içinde bir duygu ve düşüncevi davranış-hareket biçimin-

de ortaya koyma anlamında yorumladığımız da, Moreno'nun «yapma sözden önde gelir» ilkesini de en iyi biçimde açıklamış oluruz. «Kendini gerçekleştirme» ve değiştirmenin yolu da buradan geçer. Psikodrama esnasında (oyun döneminde) duyguları sözel olarak ve davranış'la dile getirirken, yalnız kendisini kendi açısından yaşamakla kalmaz, rol değiştirip, antoginistin yerini alırken, kendisini karşısındakinin gözü ile'de görmeyi ve onu öğrenir.

Böyle bir dramatik olay, oynayanı düşünce, duygu ve davranışları ile tüm bir kişiliği içinde ortaya koyma amacını güder. Bu nedenle psikodramanın tedavi yönünden etkili olmasının önemli koşulu protagonistin vertikal bir geriye gidişle, canlandırmak istediği olaya girebilmesi ve tümü ile onu içtenlikle yaşamaya çalışmasıdır.

Bu bağlandığı zaman, «protagonistte belirgin bir regresyonun ortaya çıkması, konuşma dilinin bile ilgili yaşa uyacak biçimde değişebilmesi hayretle görülür».

Psikodramada yazar rejisör ve oyuncu bir kişi'de toplanmıştır. Kendi alinyazısı kendi içinde ve dışında aynı anda yoğun olarak canlanır. Yeri ve olayı kendi anımsamalarına, tasarım (tahayyül) larına göre sahneler. Böylece, «intrapsişik yaşantısını hareket ve sözle psikodrama içinde şekillendirir. Buradaki verimlilik, yaratma içerden dışarıya yöneliktir (Tiyatroda durum tümüyle ayrıdır: oyuncu dışardan yazar ve rejisör tarafından hazırlanan rolü içine alır ve olanakları oranında onun kişiliğine bürünür). Hoşa gitmek, beğenilmek için oynamaz, farkına varma öğrenme ve değiştirme için oynar».

İster geçmiş ve şimdiki sorunları, ister gelecekteki tasarımlı sorun ve istekleri içermiş olsun, psikodramanın en önemli tedavi edici, öğretici fonksiyonu geçmişle ilgili yaşantıyı şimdiki duruma uygulamayı kavrama anlama'dır. «Temsil edilen (canlandırılmak istenen) buradadır. «Burada ve şimdi» kuralı onun için geçerlidir. Bu yolla protagonist ister daha önce yaşanmış bir bölüm, ister hayal etme tarzında olsun, varlığında taşıdığı bir olayı ortaya koyup, onu yeni açıdan görüp tanıma olanağını bulur. «Buradaki tanıma basit bir hatırlamadan farklıdır,

aydınlığa kavuşmuş olarak tüm ayrıntıları ile bir varoluş bütünlüğü içinde olanları anlayıp, kavramadır». Oyun içinde şimdikiye aktarma, bunu sağlar. Bu antropolojik görüş Moreno'nun «ikinci kez yaşanan her gerçek, birinciden kurtuluştur». İlkesine de uygun düşmektedir.

Psikodrama'daki «ikinci kez yaşamının daha iyi tanınma ve kavranması» görüşü, bir yan'dan varoluş analizi, diğer yan'dan'da psikoanalizin hatırlama, anlama içgörü edinme, ve Gestalt terapi'nin «yarıda kalmış yeniden yaşama» ilkeleri ile de bağdaşmaktadır.

Gadamer'e göre «Şekillere dönüştürme, gerçeğe dönüştürmedir.. oyun içinde temsil ile ne ise o ortaya gelir. Kişinin içinde kapalı ve görünmeyen aydınlığa çıkar».

«Gerçek oyun içinde geriye doğru değişme» sürecinde direnç psikoanalizdekinden önemli bir farklılık gösterir. «psikodramada direncin çözülmesini sağlama, psikoanalizle karşılaştırılmayacak derecede basit'dir». Çoğu kez direnç yalnız oturma başında görülür ve bazı ısınma, alıştırma teknikleri ile giderilebilir. (Bununla beraber bizim kültür insanlarında, özellikle geleneksel kesim'de yine da batı kültürü insanına oranla uğraştırıcıdır).

Leutz diyor ki: «bir defa oyun başlayınca artık protagonist rayına oturmuştur. Oyuncu oyuna değil, oyun oyuncuya hakim olur».

Oyuncu oyun içinde şimdiki gerçek kendini unuttur, artık ortaya koymağa çalıştığı kendi gerçeği olur, rol'ünü aldığı zamanki kişi ile özdeşleşir böylece direnç kısılır.

4 — Yardımcı oyuncular veya «yardımcı-Ben»ler :

Bunlar grup içinden oyuna girerler. Öncelikle psikodrama da eğitim görmüş kimseler'den olmaları önerilir. Bazen grubun diğer üyeleri tarafından da olabilirler. Özellikle protagonist'in ağır ruhsal bozukluk içinde olduğu hallerde eğitim görmüş psikodrama terapöt'ü olmaları gerekir. Görevlerini üç yönde özetlemek olanağı vardır :

a — Protagonistin, o anda bulunmayan yahut hayalinde canlandırdığı ilişki kişisini temsil ederler. Bu özellikleri ile ona ait «transferlerin ve projeksiyonların yansıdığı kimse» olurlar. Zaman zaman protagonistin kendisini de oynarlar. O zaman yardımcı Ego'durlar (Rol değiştirme ve işleme'de)

b — Terapist ve protagonist arasında aracıdırlar, bir taraftan protagonist ve onun oyununa, diğer taraftan da terapöt ve onun direktiflerine dikkat etmek zorundadırlar. Her iki taraftan gelen işaretler onun oyununa yön verirler;

c — Sosyoterapötik fonksiyonları vardır. Protagoniste, insanlar arası ilişkilerini şekillenmiş olarak görmesi, onları inceleyip değerlendirmesi olanağını sağlarlar; oynanan olayı çok yoğun olarak protagonistle beraber yaşadıklarından oturum sonunda verecekleri Feed-back'lerle bu ilişkilerde daha açık, daha etkin olurlar.

Rol değiştirme ve eşleme, protagonistin kendisini ve kendisine yabancı kişinin duygularını bilinç alanına çıkarmada yardımcı olan tekniklerdir, onları uygularlar. Başlangıçta yardımcı oyuncu, rol'ünü aldığı kimseyi (örneğin eş, baba, anne v.b) kendi tasarlamasına göre canlandırmaya çalışır. Ancak bu, canlandırmak istediği kişinin gerçeğine uymayabilir, böyle durumda protagonist rol değiştirerek gerçekte olanı canlandırır. Böylece yardımcı giderek kendi kişiliğini geriye iter asıl olan kişinin kişiliği ile empati (özdeşim) kurar ve onun tavır ve davranışlarını alır (asıl olan'da budur). Böylece protagonistin transfer ve projeksiyon duygularının hedefi haline gelmeyi ve psikodramatik katarsisi sağlamayı kolaylaştırırlar. Daha önce'de söylediğimiz gibi eşleme'de de terapist yahut bir grup üyesi sessizce protagonist'in arkasına geçer ve aynı tavır alarak onun hatırlayamadığı, yahut açıklamak istemediği duygu ve düşüncelerini dile getirmeye çalışır. Şayet söyledikleri protagonistin gerçeğine uymazsa onları red eder ve rol değiştirerek asıl olanı canlandırır. Böyle durumlarda da çoğu kez oyunun gidişi bozulmaz, aksine protagonistin çağırışları hareket geçer, direnç kırılır.

Yardımcı oyuncular protagonistle rol değiştirme ve eşleme yaparken onu temsil ederler. Onun kişiliği ile konuşur ve davranırlar. Bu durumda onun «Yardımcı dñnyasını, sahnede somutlaştırarak oluştururlar. Tñm atmosferiyle protagonistin primer objelerle ilişkisinin bir «yeniden yaşanması ve değerlendirilmesi» sñz konusu olur.

Psikodrama, sñzñnñ ettiğimiz bu etkisi ile Freud'un psiko-terapñtik gñrñřñne de çok yaklaşmaktadır.

5 — Grup :

Moreno psikodrama ile «Grup için'de, grup aracılığı ile ve grup için, grup tedavisini» gerçekleştirmiş olmaktadır.

Bir psikodrama grubunda optimal ùye sayısı 6-9 arasındadır. Daha az sayı ile bir «Vakum» içinde oynama, olur. Bu, protagonist ve yardımcılarda hoř olmayan bir duygu geliştirir. Ayrıca grup gñrñřmesi aşamasında duygusal titreşim oluşumunu engeller».

Grup fazla bñyñk olduğu zaman da, çok tecrñbeli yñnetici için bile, bir taraftan protagoniste yñnelmek, diğer taraftan grup bireylerindeki değişiklikleri ve grup dinamiğini gñzden kaçırmamak gñlñęñ doğar. Eğitim gruplarında sayı biraz daha fazla olabilir.

Grubun oluşumu da önemlidir. Yař, cins, kişilik yapısı, yetenek hastalık yñnñnden heterogen olması yeę tutulur. Bunlar toplumdaki örneklere de uygun dñřer. Bazı hallerde homogen gruplar daha çok istenir. Bu tñr gruplara eş grupları, Alkolikler, baba-anne grupları örnektir. Diğer tedavi gruplarında olduğu gibi, açık veya kapalı olabilirler. (Biz kliniğimizde hastalar için açık, eğitim için ise kapalı olarak iki grup örneğini yñrñtñyoruz).

Grup'da en önemli bir koşul karşılıklı gñven ve ciddiye alınma, ilgi alıp verme'dir. Bu herşeyden önce. Terapñtñn tutumuna, ondan sonra da grubun oluşumuna ve diğer dış koşullara (Servis grupların'da servisin tedavi ortamı, tedavi takımının

diğer üyelerinin tutumu v.b) bağlıdır. Psikodrama esnasında ortaya sergilenen sorunların, olup bitenlerin ciddiye alınması, kişilere saygı ve onları tüm özellikleri ile kabul, anlamaya çalışma şarttır. Grup'da geçenlerin tümü ile orada kalması ve dışarıya açılmaması her yeni gelen için tekrarlanıp, uyulması istenen bir ilkedir. Her grup üyesinin oyun esnasında kendisinin dışına çıkması, kendini protagoniste ve tüm olaya vermesi, onun yanında ve olayın içinde yaşaması gerekir. Böylece psikodramada protagonistin alın yazısı tüm bireyler tarafından beraberce yaşanır. Protagonistin, yardımcı oyuncuların ve grup üyelerinin bu duygusal durumu için Almanlar «Ausser sich sein» (Kendinde olmamak-Ekstazis-) deyimini kullanır. Belirtilen özellikleri ile grup, psikodramada oyun boyunca ve daha sonra verdiği Feed Back'lerle protagonistle beraber, herbir üyesini değişmeye, gelişmeye yöneltmekte, böylece sağlığa kavuşturma sanatı'nın da gerçek bir aracı olmaktadır.

Sempozyumun amacı, önce açık sonra kapalı katlarda uygulanan yeni tedavi yöntemlerinden söz etmek ve üzerinde yoğun bir biçimde çalışmış olanı gösterdiğimiz grup tedavi deneyimlerini hastalarımız arasındaki meslektaşlarımız ve psikiyatri ailesi arkadaşlarıyla paylaşmak ve tartışmaktır.

Sempozyumun ardından tüm klinik üyeleri bir araya getirecek şekilde bir değerlendirme yapmanın gereğini duyduk. Tüm klinikleri süreciyle öz yada çok ama içtenlikle katılmıştır. Kliniklerimize katılanlar, kliniklerimizin organizasyonunda, kliniklerimize katılarak grup yöneterek, izleyerek veya gözlemci olarak hasta Sosyal Hizmetler Akademisi öğrencileri (Kliniklerimizde hasta çalışması yapmakta olan) aktif olarak psikodramayı katılmaları ve televizyon programında bile yer almalarıdır. Bu yoğun katılım içinde kendi aramızda objektif çalışmaya çalıştık. Bu süreciyle o toplantıda dışardan katılımlardan Feed Back topladık. Öneriler. Bu öneri kabul gördüğünden 2008 yılında olarak çalışmaya başladık. Masraflar Kliniklerimizden karşılandı.

1976 Grup Simpozyumunun Ardından Anketle Yapılan Bir Değerlendirme*

Prof. Dr. Celal KÖKSAL

Doç. Dr. Gülören ÜNLÜOĞLU

GİRİŞ :

1976 Mayısının ilk haftasında, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği üyeleri; 6, 7,8 Mayıs günlerini kapsayan bir grup simpozyumu düzenledi. Simpozyumun amacı, kendi kliniğimizde önce açık sonra kapalı katlarda uygulanan yeni tedavi yöntemlerinden söz etmek ve üzerinde yoğun bir biçimde çalışma çabası gösterdiğimiz grup tedavisi deneyimlerimizi hastanemiz dışındaki meslektaşlarımız ve psikiyatri ekibi üyeleriyle paylaşmak ve tartışmaktır.

Simpozyum'un ardından tüm klinik üyeleri bir araya gelerek yansız bir değerlendirme yapmanın gereğini duyduk. Tüm klinik bu süreçte az yada çok, ama içtenlikle katılmıştır. Kimimiz kayıt kabulde, kimimiz organizasyonda, kimimiz konuşma yaparak, grup yöneterek, izleyerek veya gözlemci olarak, hatta, Sosyal Hizmetler Akademisi öğrencileri (Kliniğimizde saha çalışması yapmakta olan) aktif olarak psikodramaya katılmışlar ve televizyon programında bile yer almışlardır. Bu yoğun katılım içinde kendi aramızda objektif olamıyabileceğimiz düşüncesiyle o toplantıda «dışardan katılanlardan feed-back toplamayı» önerdim. Bu öneri kabul gördüğünden 2 li bir ekip olarak çalışmaya başladık. Masraflar Kliniğimiz derneği tarafından karşılandı.

MATERYEL VE METOD

Yapacağımız çalışmada amaç simpozyumda kaydını yaptıranların, konferans ve uygulamalara ne oranda katıldıklarını anlamak, onların genel ve ayrıntılı değerlendirmelerini öğrenmek, önümüzdeki yıllarda bu tür çalışmalar için eğilimlerini saptamak ve hangi konuların işlenmesini ve bu konulara nasıl yaklaşımlar önerdiklerini tanımlamak'a yönelik oldu.

Yukardakilerin tümünü kapsayacak biçimde V bölümlü bir soru kâğıdı hazırladık ve adresi olan 46 uzman veya asistan doktor 40 psikolog, 13 sosyal hizmet uzmanı veya öğrencisi ve bir D.T.C. Fakültesi psikoloji öğrencisine pullanmış dönüş adresi üstünde yazılı olarak bir izah edici mektuba ekliyerek postalandı. Denekler ancak isterlerse adlarını yazabileceklerdi. (Ek-1)

Yüz adet değerlendirme formu yollanmış, ancak 30 adet form geri gelmiştir. 30 denek'in yirmidördü kimliğini açıklamış, 6 sı açıklamamıştır. Açıklayanlardan 8 i doktor, 15 i psikolog, 1 i Sosyal hizmet uzmanıdır.

BULGULAR

Aşağıda, öncelikle sayısal nitelik taşıyan bulguları çizelgelerle yanıtlarda önerilen çeşitli konuları ise benzerleriyle birleştirerek metin halinde sunmaya çalışacağız.

DENEKLERİN MESLEK DAĞILIM ÇİZELGESİ:

Meslek Dalları	Form gönderilenler		Yanıtlayanlar	
	Sayı		Sayı	
İp Doktoru (Uzman, Asistan)	46		8	
Psikoloz (Uzman, Öğrenci)	41		15	
Sosyal Hizmetler (Uzman, öğrenci)	13		1	
Meslegi Bilinmeyen	0		6	
	100		30	

Yanıt (Feed-back) alınan 30 denek'in «Değerlendirme form»undaki başlıkların sırasını izleyen çizelgeler dizisi:

I — Beraberce izlenen konferanslara katılım.

Yanıt	1		2		3		4		5		6	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evet	28	93.3	26	86.6	28	93.3	24	80	23	76.6	27	90
Hayır	2	6.6	4	13.3	2	6.6	6	20	7	23.3	3	10
Toplam	30	99.9	30	99.9	30	99.9	30	100	30	99.9	30	100

II — Küçük gruplara ayrılarak 7 farklı uygulamaya katılım

Uygulama :	1	2	3	4	5	6	7
Denek Sayısı	11	20	12	8	8	10	6

III — Deneklerin kaydolduğu kümeler

Küme	Denek Sayısı	%
A	6	20
B	9	30
C	8	26.6
Bilmiyor	7	23.3
Toplam	30	99.9

IV — A — Simpozyumun genel değerlendirilmesi

Şıklar	Denek Sayısı	%
Çok yararlı	6	20
Yararlı	23	76.6
Orta	1	3.3
Yararsız	0	—
Toplam	30	99.9

Aşağıdaki çizelgelerde yanı vermeyenlerde değerlendirmeye alınmış ve çizelgelere «N.R.» olarak yansıtılmıştır.

IV — B — Ayrıntılı değerlendirme çizelgesi

1. Organizasyon

	Denek Sayısı	%
Üstün	11	36.6
Normal	14	46.6
Bozuk	0	0
N.R.	5	16.6
Toplam	30	99.8

2. Bilimsel program

	Denek Sayısı	%
Üstün	9	30
Normal	18	60
Bozuk	0	0
N.R.	3	10
Toplam	30	100

3. Sosyal program

	Denek Sayısı	%
Üstün	5	16.6
Normal	13	43.3
Bozuk	2	6.6
N.R.	10	33.3
Toplam	30	99.8

V — Simpozyum yinelenme arzusu

A — Konulara yaklaşım çizelgesi

1. Konunun yalnız adı verilerek katılanlarla işlenmesi

	Sayı	%
Evet	9	30
Hayır	8	26.6
N.R.	13	43.3
Toplam	30	99.9

2. Önce konu üzerinde bir süre bilgi verilerek işlenmesi

Evet	22	73.3
Hayır	0	—
N.R.	8	26.6
Toplam	30	99.9

3. Psikiyatride grup tedavileri konusunda yeni gelişmelere değinen konferanslar

	Sayı	%
Evet	20	66.6
Hayır	1	3.3
N.R.	9	30
Toplam	30	99.9

4. Ağırlığın uygulamalara verilmesi

	Sayı	%
Evet	22	73.3
Hayır	2	6.6
N.R.	6	20.0
Toplam	30	99.9

5. Yukarıdakilerin hepsini içeren toplantılar

	Sayı	%
Evet	25	83.3
Hayır	1	3.3
N.R.	4	13.3
Toplam	30	99.9

6. Diğer :

	Sayı	%
Yanıtlayan	6	20
Yanıtlama.	24	80
Toplam	30	100