

12. Tanılar : Bütün katlarda hastaların % 70-80 ini psikoz, geri kalan % 20-30 u suisid girişiminde bulunan yada bulunmayan depresyonlar, kronik alkolizm, psikosomatik R. Kişilik bozuklukları ve konversiyon Reaksiyonları içermektedir.

Sonuç : Genel olarak tüm hastalarda hastaların davranışları düzelmekte, onların ruh hastalıklarına ait anlayışları artmakta kişiler arası ilişkileri daha olum kazanmaktadır.

İlerde zaman kalırsa her üç katın sonuçlarını daha ayrıntılı olarak ele alabiliriz.\* Şimdi uygulamaya başladığımız sırayla, sonuçları şöyle özetleyebiliriz :

İkinci katta; başlangıçta küçük başlayan gruplar şekil değiştirmiş, «kapalı kapıların içinde bir grup imtiyazlı olarak neler yapıyor» fantazisini önlemek için tüm hastalara açılmış, hastalık semptomları gösterilerek tartışılmış ve grubun kendisi terapötik ortam halini almıştır. Gözlemlenen sonuçlar katta genel davranışın düzelmiş olduğu niteliğindedir. (Hastaneden kaçma azalmış ve hemşire ofisinin önünde yoğunlaşma kalkmış kavgacılık ve kargaşa gözle görülür oranda azalmıştır.)

Birinci ve Üçüncü kat hastalarının grupta değindiği konuları şöyle özetliyebiliriz; Psikiyatri kliniğinde yatmış olmanın getirdikleri ve götürdükleri, kapalı kapılar ardında oluş, 2. Geleceğe ait planlar 3. Taburculuk sorunları, 4. Hasta-doktor, hasta-hasta, hasta-görevli ilişkileri, 5. İzinli çıkmak, 6. Uğraş tedavisi sorunu 7. Elektro şok ve ilaçlar, 8. Çevreye uyum ve zorlukları 9. Saldırgan hastalar, 10. Aile ilişkileri, 11. Büyük şehirlerde ve köyde yaşam koşulları, 12. Ruh hastalığı ve sağlığı kavramı, 13. İntiharlar, 14. İş ve okul sorunları.

Şurası bir gerçektir ki saptanan amaçların tümünü her bir hasta için gerçekleştirmek söz konusu olamamaktadır. Ancak amaçları yeniden gözden geçirirsek konuya açıklık kazandırabiliriz.

\* Psikotik hastalarda grup tedavisi uygulamalarına ilişkin çalışmalarımız bu konuşmadan (7.5.1976) sonraki değişik zamanlarda yayınlanmıştır.

1. Hastanın kendisi, çevresi düşünce ve duyguları hakkında daha çok bilgi sahibi olmak üzere üç grupta kolaylıkla gerçekleşebilmiştir.

2. Enteraksiyon : Davetle katılım sağlandığında bu da kolaylıkla gerçekleşilebilmiştir.

3. Defekt ve potansiyellerin saptanması her hasta için mümkün olmamıştır.

4. Toplumsal katarsis : Bir kişi önünde yapılan konuşmadan daha zor olduğu için gruptaki deşarj daha etkili olmakta ve alışan (Konuşmaya ve enteraksiyona) hastalar sorunlarını dile getirmek için daha motive olmaktadır.

5. Halde ve gelecekte hastalardan beklenen ve onların beklentileri sıklıkla tartışılmış ve çözüm yolları aranmış, grup üyeleri tarafından alternatifler önerilmiş ve hastalardan beklentilerinin gerçekte ne denli bağdaştığını anlamalarına yardımcı olunmuştur.

Üç psikoz katının tüm tedavi ekip üyeleri istatistiksel olarak daha ayrıntılı değerlendirmelerimiz bitmemiş olmasına rağmen grup tedavilerinin genel olarak hastalara yardımcı olduğu kanısına varmıştır. Bunun yanı sıra tedavi ekibi de hastalardan pek çok şey öğrenmekte ve bu süreç sonuçta kendimize de faydalı olmaktadır.

Bu ön bilgileri sunduktan sonra konuyu tartışmaya açıyorum her üç kattan uygulayıcı olan Doktor arkadaşları kürsüye davet ediyorum. Dr. Erdal Işık, Dr. Işık Sayıl, ve Doktor Saynur Canat.

Hepinize beni sabırla dinlediğiniz için teşekkürlerimi sunarım.

Dinleyiciler ve uygulayıcılar arasında konu daha kapsamlı tartışılmış, uygulamaya ilişkin sorunlar üzerinde durulmuş ve sorular her kattan somut örnekler verilerek açıklık kazandırılmaya çalışılmıştır.

## LİTERATÜR

- 1 — Berne, E. A. Layman's Guide to Psychiatry and Psychoanalysis, Simon and Schuster. N. Y., 1957.
- 2 — Bion, W. R., Experiences in group Dynamics, Research and Theory, Row, Petterson and company, NY. 1960.
- 3 — Cartwright, D., Zander. A., Group Dynamics, Research and Theory, Row, Petterson and company, NY. 1960.
- 4 — Corsini, R. J., Methods of Group Psychotherapy., Mc grawhill Bock Company Inc. NY, 1957.
- 5 — Foulkes S.H., Anthony, E.J., Group Psychotherapy, the Psychoanalytic Approach, Penguin Books, Lndon, 1957.
- 6 — Freedman, A. M., Kaplan, H. I., Sadock, B. J., Modern Snopsis of Psychiatry, The Williams, and Wilkins co., Baltimore, 1975.
- 7 — Moreo, J. L. Who shall survive — Foundations of Sociometry, Group Psychoterapy and Sociodrama, Beacon House, NY. 1953.
- 8 — Rosenbaum, M. and Berger, M., Eds. Group Psychotherapy and Group Function, Basic, Books, NY. 1963.
- 9 — Ruesch. J. Therapeutic Communication, W. W. Norton and Colpany Inc., NY., 1961.
- 10 — Slavson, S. R. A., Texbook in Analytic group Psychotherapy, International Universities Press, N.Y., 1964.
- 11 — Ünlüoğlu, G.: Psikoterapiler ve Metodları S: 497-515 Ruh hastalıkları Adasal, R., Ed., A. Ü. Tıp Fakültesi Yayınlarından Sayı: 329, Ankara, 1976.
- 12 — Ünlüoğlu, G.: İletişim, etkileşim ve psikiyatrik tedavideki yeri. Nöroloji, 7, 1976.
- 13 — Ünlüoğlu, G.: Sayıl, I.: Grup tedavisi uygulanmasında içerik üstüne bir değerlendirme, Nöroloji, 7: 20 - 26, 1976.
- 14 — Ünlüoğlu, G.: Sayıl, I.: A.Ü.T.F. Psikiyatri Kliniği Psikotik Hastalarla destekleyici nitelikte bir Grup Tedavisi uygulaması, A.Ü.T.F. Mecmuası, 28: 677 - 688, 1975.

- 15 — Wolf, A.: Group Psychotherapy, S.: 1234, 1241 Comprehensive Textbook of Psychiatry, Eds. Freedman, A.M., Kaplan, H.I. The Williams and Wilkins Company, Baltimore 1967.
- 16 — Wolf, A., Schwartz, E.K. Psychoanalysis in Groups, Grune and Stratton, N.Y., 1962.
- 17 — Yalom, I, The Theory and Practice of Group psychotherapy, Basic Books, N.Y. 1970.

Doç. Dr. Celal ODAG\*

Dr. Bayar CANAT\*\*

Bu yarıda 1977 simpoziumunda izlenen bir grup üzerinde bazı konular ile yapılan bir tartışmayı olduğu gibi sunmaya çalışacağız.

Yönetici : Bu gün sizlerle birlikte bir kısmımızın izlediği bir etkileşim grubunun tartışmasını yapmak istiyorum. Biliyoruz ki kliniklerimizde psikodrama, analitik ve öğrenim grupları yanında etkileşim grupları uygulanmaktadır. İnteraktif (etki-kesim) gruplarını genellikle yatan hastalarımıza uygulamaktayız. Şimdi bir tartışmaya girmeden bu grupları biraz daha tanıtmak isterim.

Biz hastalarımızda yatan tüm hastalarımıza bu gruplara almaktayız. Hastalar gruba girmeden yazılı bir kâğıttan grupla ilgili kuralları okumakta ve orada nasıl davranacaklarını, nasıl hareket edeceklerini daha gruba girmeden kabataslak öğrenmektedirler. Kuralları hastalar tarafından daha önceden bilinmemi gerekmez bir takım dirençleri ortadan kaldırabilmekte ve zamanı kaybetmi ölmektedir. Etkileşim gruplarında uyguladığımız ilkeler ve kurallar o kadar karışık değildir. Bunları şöylece özetleyebiliriz.

— Herkes kendi kendisinin yöneticisidir. Ne demekti bu

\* A.Ü.T. Fak. Psikiyatri Kliniği Öğretim Üyesi

\*\*A.Ü.T. Fak. Psikiyatri Kliniği Uzmanı doktoru

## İZLENEN BİR ETKİLEŞİM GRUBU ÜZERİNDE TARTIŞMA

Doç. Dr. Celal ODAĞ\*

Dr. Saynur CANAT\*\*

Bu yazıda 1977 simpozyumunda izlenen bir grup üzerinde tüm konuklar ile yapılan bir tartışmayı olduğu gibi sunmağa çalışacağız.

Yönetici : Bu gün sizinle birlikte bir kısmınızın izlediği bir etkileşim grubunun tartışmasını yapmak istiyorum. Biliyorsunuz kliniğimizde psikodrama, analitik ve öğrenim grupları yanısıra etkileşim grupları uygulanmaktadır. İnteraktif (etkileşim) gruplarını genellikle yatan hastalarımıza uygulamaktayız. Sizinle bir tartışmaya girişmeden bu grupları biraz daha tanıtmak isterim.

Biz katlarımızda yatan tüm hastalarımızı bu gruplara almaktayız. Hastalar gruba girmeden yazılı bir kâğıttan grupla ilgili kuralları okumakta ve orada nasıl davranacaklarını, nasıl hareket edeceklerini daha gruba girmeden kabataslak öğrenmektedirler. Kuralların hastalar tarafından daha önceden bilinmesi gereksiz bir takım dirençleri ortadan kaldırabilmekte ve zaman kaybını önlemektedir. Etkileşim gruplarında uyguladığımız ilkeler ve kurallar o kadar karışık değildir. Bunları şöylece özetleyebiliriz.

— Herkes kendi kendisinin yöneticisidir. Ne demektir bu .

\* A.Ü.T. Fak. Psikiyatri Kliniği Öğretim Üyesi

\*\*A.Ü.T. Fak. Psikiyatri Kliniği Uzman doktoru

Açıklamak gerekirse herkes ne zaman konuşacağını, ne zaman tartışacağını, nasıl ve neyi eleştireceğini kendi kendine saptar.

— Grupta konuya katılmayı engelliyecek rahatsızlıklara öncelik tanınmalıdır. Örneğin; grup içersinde herhangi bir hastanın önemli bir durumumu var, kafasını meşgul eden bir sorunu mu var, konuya katılması herhangi bir şekilde engellenmemiştir. Hasta bunu gruba bildirmek grupda bu sorun üzerinde durmak zorundadır.

— Grup süresince hastalar bedensel değişikliklerine de dikkat etmelidirler. O anda bedenleri ne durumdadır Karnında bir ağrı mı vardır. Yoksa biraz sonra bu grubda göreceğimiz gibi birden bire titremeyemi başlamaktadır Bu hem grup bireyleri, hemde hastanın kendisi tarafından gözlenmeli, eğer konuya katılmayı engelliyorsa üzerinde durulmalıdır.

— Etkileşim gruplarında en önemli ilkelere biride herkesin «ben» diyerek konuşmasıdır. «Ben yaptım», «Ben ettim» gibi. «Biz yaptık, «Biz ettik» şeklindeki konuşmalara etkileşim gruplarında yer verilmez. Birey aynı zamanda belli bir zamanı seçerek konuşur. «Dün yaptım» veya «bugün söyledim» gibi. «Yapılır», «edilir», gibi geniş zamanlı cümleler etkileşim gruplarında benimsenmemektedir.

— Bir diğer ilkede grup içinde ne olmaktadır? Fısıldaşma mı vardır? Grup ilgi ile mi izlenmektedir? Ne yapmaktadırlar? Elbetteki bunun saptamasının hem hastalar, hem doktorlar tarafından yapılması yarar sağlar. Örneğin önemli bir konu tartışılırken iki hastanın kendi aralarında fısıldaşması, gülüşmesi gibi. Grupda böyle bir durum olduğunda bunu görmemezlikten gelmeyi ağır bir hata olarak alınmalıdır.

— Etkileşim gruplarında dikkat edeceğimiz bir özellik de grup içinde iki hastanın «nasıl» bir iletişim içinde olduklarıdır. Bir hasta herhangi bir konuya «nasıl» yaklaşım yapmaktadır. Hasta sorununu gruba «nasıl» getirmektedir. «Nasıl» sözcüğünü vurguluyorum. Çünkü etkileşim gruplarında en önemli öğelerden biriside «nasıllık»tır. Yani hastalar konuya «nasıl» bir yaklaşım göstermektedirler?. Grup içerisinde «nasıl» davranmak-

tadırlar?. Birbirlerine yaklaşım biçimleri «nasıl» olmaktadır? Bu «nasıl»ı vurgulamamın nedenlerinden biri de terapötlerin çoğunlukla, hastanın davranışlarının nedenleri, üzerinde durmaya çalışmalarıdır. Örneğin bir hasta bir şey söylemiştir, bir yaklaşım biçimi göstermiştir. Hemen diğer hastalar ve çoğunlukla terapötler tarafından «neden»leri araştırılır ve yoruma kaçıılır. Bizim asıl ağırlık verdiğimiz nokta bu hasta «nasıl» davranmaktadır, «Nasıl» hareket etmektedir. Acaba biz neden «nedenler» üzerinde durmuyoruz da nasıllığa ağırlık veriyoruz. Bunu söylemek isteyen varmı içinizde?

**Gözlemci :** Etkileşim grubunun amacı daha derine inip, geçmişi araştırmak değil. Hastaların şu anki davranışlarını, durumlarını ortaya çıkarmak, dile getirmektir. Etkileşim gruplarında şu an önemlidir.

**Gözlemci :** Eğer kişinin geçmişi üzerinde durursak konuyu bireyselleştirebiliriz. Oysa önemli olan gruptur. Grupda ise herkesin paylaştığı tek şey o anda olandır.

**Gözlemci :** Bir de zaman bakımından etkileşim grupları daha kısa sürelidir.

**Yönetici :** Zaman bakımından şöyle oluyor. Nedenler üzerinde durulur yorumlar yapılırsa regresyon artabilir. Regresyonun artması demek hastanın çok daha derindeki çatışmalara inmesi, çok daha bilinç altına gitmesi, çok daha gerilerden bilgi alıp, onu işlemeye çalışmasıdır. Bu da yapılabilir. Bu yapıldığında çok daha uzun süreli bir tedaviyi göze almak gerekir. Oysa ne zaman, ne para, ne hastahane koşulları, nede uzman sayısı bize bu olanağı vermektedir. Bu nedenle daha kısa sürede daha etkili olabilecek bir tedavi yöntemini benimsedik. Onu uygulamaya, geliştirmeye çalıştık. İşte onun içindirki hastaların davranışlarının nasıllığı üzerinde durmaya çalışmaktayız. Etkileşim gruplarındaki ilkeler özetle bunlar. İlkeler hem hastalar hemde terapöt tarafından benimsenmek zorunda. Gözlemci arkadaşların belirttiği gibi şimdi ve burada ne olmaktadır, hastalar da ne gibi değişiklikler izlenmektedir. Bunları izleyen terapötün tedavide yararlandığı araçlardan birisi ve en önemlisi Feed-back'tir. Nedir Feed-back?

Gözlemci: Geri bildirim, aynanın uyarana verdiği cevap gibi. Geri tepme.

Yönetici : Evet, geri bildirim. Yalnız ben bu arkadaşımın tanımını niteleyeyim. Buna görsel feed-back denir. Bunun da tedavilerde çok yararları var. Şöyleki grup oturumlarını video-teypte almışlar ve daha sonra hastalara davranışlarını göstermişler. Buna görsel-feed-back denir. Feed-back yalnız görsel midir? İşıtselde olabilir. Duygusal feed-back de verebiliriz.

Tartışmacı : Burada ceryan eden bu, Ama burada hastanın geçmişinin hiç etkisi yokmu?. Geçmişte şimdiye, şimdiyle geleceği parçalamış gibi oldunuz.

Yönetici : Bana bir şey açıklama fırsatı verdiniz. Elbetteki biz bireysel görüşmelerde, hastanın anemnezini okuduğumuzda hasta üzerinde tartıştığımızda geçmişine inmek zorundayız. Geçmişinde ne olmuş. Anne çocuk ilişkilerinde, aile atmosferinde, aile içinde ne gibi enteraksiyonlar gelişmiş, bunları bilmek zorundayız. Yalnız etkileşim gruplarında bu bilgileri hastayı tanıma da kullanmaktayız. Grubu işlemede, uygulamada kullanmaktayız. Gene feed-back'e dönecek olursak. Tüm insanlar bir aksiyon, reaksiyon içindedirler. Bu aksiyon başkaları üzerinde bir etki yaratmaktadır. Bir de etkinin, bu aksiyonun bizde uyardığı etkinin geriye bildirilmesi söz konusu. Örneğin, bir başkasının bende bıraktığı etki. Şöyle olmaktadır. Feed-back hastanın davranışlarının başkalarında yaptığı etkinin gene kendisine, yani geriye bildirilmesidir. Etkileşim gruplarındada yorumlardan değil daha çok feed-back'tan yararlanmaktayız. Etkileşim gruplarındaki ilkeler aşağı yukarı bunlar. Şimdi bu ilkeleri bu sempozyum sırasında uygulanan bir grup oturumu üzerinde tartışalım.

Grup terapötü : Ben önce grup hakkında genel olarak bilgi vermek istiyorum. Grubu tümüyle nörotik hastalar oluşturmuştur. Bir özelliği kadın erkek karışık olması. Toplam 16 hasta ve bunların yarısı erkek, yarısı kadın hastadır. Yöneticisi durumunda olan ben ve yardımcı iki arkadaşım vardır. Bunlardan birisi yine serviste görevli olan psikolog diğeri, ise hemşiremiz.



Grup başladığında kısa bir sessizlik oldu, bu arada üç hanım hasta gülüşüler kendi aralarında. Bir erkek hasta ise bu sessizlik neden diye gruba soru yöneltti. Başka bir hasta sessizlik olduğu zaman ben kendimi mahkemede gibi hissediyorum dedi. Yine bir hanım hastanın konuşmasından sonra sessizlik oldu. O sırada bir hastamızın titremeler şeklinde konversiyonu ortaya çıktı. Tüm hastalar gülüşüler. Bir erkek hasta konuşmağa başladı. Şunları anlattı: Kendisi kliniğimizde yatmadan iki ay önce arkadaşlarıyla birlikte bir kahvede oturuyorlarmış, bir ara arkadaşı kendisinden izin almış ve yanından ayrılmış. Birde bakmış ki arkadaşı ilerde bir sara nöbeti geçiriyor. Bu sara nöbetini ayrıntılarıyla anlattı. Arkadaşının ağzından köpükler geliyor ve kasılma oluyormuş. Bu olayın kendisini çok etkilediğini söyledi. Oradan bir hanım hasta «niçin olay üzerinde etki yaptı» dedi. Meselâ bizde bu tür olaylarla karşılaşyoruz, bir süre devam ediyor ve ondan sonra etkisi geçiyor. Sizde de etkisinin geçmiş olması lâzım» dedi. Bu erkek hasta ise sara vakalarını önceden bildiğini fakat daha önce hiç görmediğini söyledi. Ağzından köpük gelmesi beni çok etkiledi dedi. Başka bir hanım hasta «bana kalırsa samimi bir arkadaşının rahatsızlanması onu etkilemiştir. Hastalıktan çok arkadaşının söz konusu olması onu etkilemiştir». Diğer bir hasta acaba kendiside aynı hastalığa yakalanırım diye korkmuş olabilir dedi. Hasta «hayır» dedi. «Onun aniden hastalanması, başına gelen durum beni etkiledi dedi, ayrıca böyle bir sahneye de alışık değildim ve ilk defa burada gördüm.»

Terapöt: Bugün de burada alışık olmadığımız bir durum var.» Sözüünü ettiğim alışık olmadığımız durum da gözlemcilerinde grubun çevresinde yer almış olmasıydı. Arkadaşının hastalığından söz eden hasta «ben bu durumdan pek etkilenmedim» dedi. Bir diğer hanım hasta «ben bu durumdan etkilenmişdim. Sabahtan beri ellerim titriyordu, ama şu anda rahatım». Başka bir hasta «beş dakika öncesine kadar bende öyleydim, yerimi bile ayarlamıştım, kimseyi görmeyeceğim bir yeri kendime seçmiştim».

Yönetici: Şimdi giriş bölümü bitmiş oluyor. İster analitik gruplarında, ister etkileşim gruplarında olsun isterse bireysel

tedavilerde olsun hastalar o grup seansına nasıl girmektedirler ve nasıl başlamaktadırlar bunu terapötün izleme zorunluğu var. Buna grubun girişi denir. Böyle bir girişte siz terapöt olarak nasıl bir eğilimde olurdunuz?. Ne söylemek isterdiniz?.

Gözlemci : Sanki bir an için şimdi ve burada kuralı bozuyor gibi oluyor hastalardan bir tanesi iki ay önceki bir epilepsi vakasından olanları anlatıyor. Yani eski bir yaşantısını getiriyor. Teknik bakımdan orada hastaya müdahale etmemek, eskiden bahsetme, şimdiden bahset demek belki grubun akışını aksatabilirdi. Bende öyle bir duygu uyandı ki şimdi ve burada kuralına zaman zaman uymamak grubun dinamiğini hızlandırmak açısından yararlı olabilecek.

Yönetici : Tabikii bu kuralları çok katı uygulamamak lazım. Hastaların doğrudan doğruya uymasına imkân yok zaten. Çağrışımlar tabii ki eskiden gelecek, yalnız o andaki durumla biz şu andaki duruma çekebiliriz. Hastalara ille bu andan bahsetme diyemezsiniz. Bu ne mümkün ne de geçerli değildir.

Gözlemci : Girişte hastaların getirdiği konunun niteliği de önemli. İçinde buldukları o anki durum, yani gözlemcilerin olması, sayılarının çoğalması onları etkileyen bir durum. Dışarıdan gelen bir konuda da hastanın etkilenmesi söz konusu. Burada konunun içeriği ile, o anki durum arasında bir yatkınlık var. Bu bakımdan giriş çok önemli.

Gözlemci : Bence grubun başlangıcında grup o anki duruma uygun tepkiler veriyor. Gülmekle, fısıldaşmakla, grupta seslerin yavaş çıkmasıyla. Bunlar hep mevcut anxiyeyi dağıtmak, korkaklık, korkaklık anlamına gelir. Terapötün buna işaret etmesi, grubu o ana çekmesi, ilkeleri uygulaması oluyor.

Yönetici : Tamamen doğru. Burada uyaran dışarıdan gelen yabancılar, yabancılık duygusu, yabancı tanınmamış şey, insanlarda korku uyandırır. Korku insanları savunmaya iter. Burada da hastalarımız için bilmedikleri tanımadıkları, kendi iç dünyalarına girmeye çalışan bir takım kişiler var. Korku verici, dehşet verici bir şey. Bu dışardan gelen, uyaran, onların da tepkileri var. Aksiyon-reaksiyon açısından ele alacak olursak.

Gözlemci : Eğer dikkat edilecek olursa, bu hasta gördüğü sara nöbetini bir hasta konversiyon belirtileri göstermesinin arkasından anlatıyor. Eğer biz grubu «şimdi ve buraya» çekmek istersek o andaki duruma işaret edilebilirdi. O andaki emosyonel içeriği ve bahsetmek olanağı verebilirdi. Bunu yardımcı terapötte yapılabilirdi. Grubdan birisi tarafından da gelebilirdi.

Yönetici : Ben bunu şöyle anladım. Siz hastalarla empati yapıp onlara zor gelebilecek bir şeyi onlardan önce dile getirirseniz büyük bir rahatlık sağlıyorsunuz, hastalarda. Fakat bu hastanın tepkisi o titremeye bağlı olan bir şey değil. İçinde bulunduğu ortamın tümüne bağlı bir tepki gibi geldi.

Gözlemci : Hasta, bir başka hastanın durumunu anlatıyor, bir arkadaşımı hasta olarak gördüm diyor. Şu anda da gözlemciler de beni hasta olarak görüyor demek istemiş olmaz mı?

Yönetici : Ben şöyle anladım, O anda duyduğum dehşetle şu anda duyduğum dehşet aynı demek istiyor gibi geldi bana.

Gözlemci : Grubun yoğun bir kızgınlık yaşadığı bir gerçek ve bu yoğun kızgınlık duygularının yöneltebilecekleri objeyi geçmişten, geçmişteki bir yaşantıdan seçiyorlar. Bu açıdan bu durum etkileşim grubunun tekniğini değiştirme durumunda değil midir?

Yönetici : Tekniğini ne açıdan değiştirmektedir?

Gözlemci : Şu anı yaşama için çok daha kesin bir ifade kullanmak durumunda değilmisiniz?

Yönetici : Mümkündür. Bakalım burada neler yapılmış?. Etkileşim gruplarında terapöt analitik gruplara göre daha özgür, daha aktif olabilir. Daha bir aktivite özgürlüğü var. Öz duygularını daha bir kolaylıkla açıklama özgürlüğü var o bakımdan anlıyorum sizi. Söyleyebilir, fakat burada söyleyebilirmiydi?. O tartışmalı.

Gözlemci : Ben burada bir şey söylemeke istiyorum, Sayın,... katılıyorum. Hastaların gözlemcilerle ilgili verdiği tepki sıkıntılı. Ama bir de kızgınlık var. Sayın... belirtti. Bu sıkıntı tedavi takımıyla ilgili. Bir «sanık» sözcüğü geçiyor. Bu beni etkiledi.

Eğer ben terapöt olsaydım bundan çok etkilenirdim. Bunun da üzerinde durulması gerekir. Çünkü hastalar tedavi takımına bu tepkiyi vermişler.

Yönetici : Sıkıntı var, kızgınlık var. Burada korku da var. Acele etmiyelim. Fakat etkileşim gruplarında terapöt belli bir etkinlik ve özgürlük içinde.

Gözlemci : Bana grubun başından sonuna kadar kendimi terapötün yerine koydum da grupta ne oluyor, bu grupta belli bir yoğunluğa ulaştıktan sonra buraya getirdim. Terapötte onu gördüm. Onun için bana çok paralel geldi bu.

Yönetici : Hocanın söylediği sizi tamamladı mı?. Sayın..... biraz daha bekliyorum, ne oluyor onu görelim. Hem de şu önemli, hastalara bunu öğretebilirseniz, hastalara söyletebilirseniz çok daha etkili oluyor.

Terapöt : Orada iki hanım hastamız daha önce rahatsızlıklarını, fakat grup başladığında bu rahatsızlıklarının geçtiğini söylediklerinde benim kendi rahatsızlığım devam ediyordu. Ben orada kendi duygumu belirttim. «Doğrusu ben hala rahat değilim» dedim. İki hanım hastamız buna «çok kötü» diyerek ve gülerek tepki verdi. Bunu sessizlik izledi. Bir erkek hastamız rahatsız olduğunu bedensel hareketlerle belli ediyordu. Yüzü kızarmıştı. Kıpır kıpır hareket ediyordu. «Galiba dedim. O da benim gibi rahatsız».

Yönetici : Şimdi burada bu ilkelere birisi uygulanmış mı?. Hangi ilke?.

Gözlemci : Bedensel değişmeler.

Yönetici : Bedensel değişmelere dikkat etmek zorundayız. Etkileşim gruplarında çok oluyor. Bakıyorsunuz yüzü kızarmış, histerik hasta titremeye başlamış. Ayaklarını kıpırdatmaya başlamışlar. Şimdi siz burada gözlerinizi kapayıp hiç birşey olmuyormuş gibi davranırsanız olmuyor. Burada bu ilke uygulanmış.

Terapöt : Benim bu sözlerim üzerine bu erkek hasta konuşmağa başladı. Aslında söylemek istediği bazı şeyler olduğunu,

bunları pek önemli bulunmadığını, o yüzden konuşamadığını söyledi. Bana bir hanım hasta «sen bunları söyle, önemli mi değilmi buna biz karar verelim» o zaman erkek hasta «aslında benim için çok önemli. ama siz önem verirmisiniz, vermezsiniz onu bilmiyorum». Dedi. Ben de burada kendisine şöyle bir yanıt verdim. «Siz belki vermezsiniz derken bizim yerimize karar vermiş gibi oluyorsunuz. Bu da beni kızdırdı» dedim.

Yönetici : Şimdi bakınız «kızdırdı» diyor terapöt, bu size bir şey söylemiyor mu?

Gözlemci : O ana dönüş.

Yönetici : O ana dönüş ve ne kadar özgür değil mi?. O kadar kolay değildir, hastalara karşı kızgınlığından söz etmek. Bu özgürlüğü bulabiliyor. Bu bizim tekniğimize bağlı Terapöt kendi içinden geçen duyguları algılama, onları yararlı bulduğu yerde, seçici olarak hastalara bildirme durumundadır. Böyle bir özgürlüğü var. Bu yönetimin sağladığı bir özgürlük. Terapötümüz bunu iyice görebilmiş, yapabilmiş, öğrenmiş ve hastalarına aktarabiliyor.

Terapöt : Bu erkek hastamız kendi sorununu anlatmağa başladı. Çok duyarlı ve hassas bir kişi olduğunu, karşısındaki ne cevap veremediğini, çelişkiye düştüğünü ve bu yüzden bir süre önce bunalımının çok şiddetlendiğini, evinden dışarı çıkmadığını, odasına kapandığını, arkadaşlarını görmek istemediğini söyledi. «Bir süre sonra iki tüp ilaç alarak intihara teşebbüs ettim ve beni odamın kapısını kırarak girdiklerinde baygın bir durumda bulmuşlar. Gerisini hatırlamıyorum». dedi. Hastanın bu sözlerine bir başka erkek hasta «bizim de şeylerimiz oluyor, Bende iki ay süreyle evimden çıkmamıştım». dedi. O sırada psikolog arkadaş «şu anda kendinizi nasıl hissediyorsunuz» diye bir soru yöneltti\*. «Heyecan duygusu içindeyim. İnsanın bir gayesi olmayınca yeniliyor». Şeklinde yanıtladı. Bundan sonra bir erkek hasta ve gruptaki hemen hemen tüm hastalar çeşitli korkulardan söz etmeye başladılar. Kimisi yüksekte, kimisi karanlıktan korktuğunu, bir diğeri cenazeden, ölü görmekten korktuğunu söyledi. Gerçekten dehşet verici korkulardan bahsetmeye başladılar.

Gözlemci : Kalabalıktan korktuğunu söyleyen olmadı mı?

Terapöt : Hayır olmadı. Bu korkularını bir örnek vererek anlattılar. Başlarından geçmiş herhangi bir yaşantılarından söz ederek örnekler verdiler.

Yönetici : Niye kalabalıktan korkan var mıydı?. Diye soruldu.

Gözlemci : Kendisine soralım. Sayın..... Bu soruyu niye sordunuz?. Sayın.....: Şu anki duruma atıf yapmak istedim.

Terapöt : Sayın..... katılıyorum. Ben de aynı şekilde bu korkuyu algıladım. Fakat niteliğine değinmeden «burada da korku var» dedim.

Yönetici : Gruplarda şöyle bir durum ortaya çıkıyor. Gruplarda sıklıkla izleyeceğimiz bir süreçtir. Bu korktukları şey ne ne kadar yakınlarında olursa o kadar zor söylerler. Eğer terapötten korkuyorsa bunu en son söylerler.

Terapöt : Burada da bir korku var» dedim. O zaman bir erkek hasta cenazeden korktuğunu söyledi. Bir hanım hasta onu bu korkusunun geçmişi ile ilgisi olup olmadığı, çocukluğunda onu korkutan şeyler olup olmadığını sordu. Bu hanım hastamız daha önce de sara nöbeti gördüğünde korktuğunu söyleyen hastaya akılcı sözler söylemişti. Ben bu her iki akılcı tutumuna işaret ederek. «Biraz öncede bir arkadaşınıza nasihat etmişsiniz» şimdi de nasihat ediyorsunuz» dedim.

Yönetici : Şimdi görüyorsunuz, terapöt her ikisini birleştirerek «Şimdi ve burada», ilkesini uyguluyor.

Terapöt : O hanım hasta «bana söylenenler mantıklı geldiği için öyle söyledim» dedi. Ben bu «duygular yerine mantıktan söz etmek daha kolay değilmi» dedim. Bana şöyle cevap verdi. «Efendim çocukken beni çok korkuturlardı. Fakat büyüdükçe lunun yersiz olduğunu anladım. Şimdi korkmuyorum» dedi. «Ama arkadaşlar ne der» diye benim kendisine yönelttiğim şeyi o gruba yöneltti.

Yönetici : Burada şuna işaret etmek istiyorum. Bu cesur bir hasta. Öğrenmiş hasta ne diyor diğer hastalara?.

Gözlemci : Beni nasıl algılıyorsunuz?

Yönetici : Bana Feed-back verin. Benim davranışlarımla sizde bıraktığı izlenim nedir?. Bunu öğrenmek istiyorum. Bana bunu bildirin. demek istiyor. İlkeleri gayet güzel öğrenmiş. Feed-back sadece doktorların uyguladığı bir ilke değil. Hastaların hastalara verdiği feed-backler çoğunlukla daha etkili oluyor.

Gözlemci : Bunun şu yönde de etkisi var. Korku ve duygular üzerine giderken davranışsal düzeye kaymış.

Yönetici : Fakat, terapötlerin çoğunlukla yaptığı yanlışlıklardan bir tanesi hastanın söylediklerinin nedenlerinin araştırması. Bunun üzerine eğilmesi ve yorum yapmağa çalışması. Bizim geçen yıl izlediğimiz ögelerden birisi de terapötün yorum kayma. Eğiliminin oldukça kuvvetli olmasıdır. Burada bizim terapötümüz, yorum yapmamış «şimdi ve burada» ilkesini uygulamaya çalışarak feed-back vermeye başlamıştır.

Terapöt : Fakat bu hasta gruba yönelttiği sorunun cevabını alamadı. Bir başka hanım hasta «yüksekten korkusu» olduğunu dile getirdi. «Fakat insan korkusunu yenebiliyor» diyerek sözünü tamamladı. Orada ben söze karıştım. «Dediklerinizi kabul ediyorum. Fakat şu anda ne oluyor». Biraz önce gruba soru yöneltten hanım hasta «biraz önce bir soru sordum, fakat cevap alamadım. O yüzden tedirginim» dedi. Diğer bir kadın hasta şöyle yanıt verdi. «Bana, sen erkek arkadaşın yerine konuşuyormuşsun gibi geldi. Ben nasihat vermekten çok böyle yapıyorsun gibi aldım». Tekrar çeşitli korkulardan söz edildi. Karanlıktan korkma gibi, cenazeden korktuğunu söyleyen hasta bunu bir olayla tekrar açıkladı. Burada başlangıçta konversiyon şeklinde kasılmaları olan erkek hasta söze karıştı. «Topluluktan sıkıldığım için konuşamıyorum. Trabzonda da bir odada oturur veya yalnız başıma gezerdim». Benim ona bir yanıtlım oldu. «Ama biz şimdi burada korkulardan söz ediyoruz». Hemşire, benim bu sözüme karşı çıktı. «Aslında o konuşamadığından söz etti. Bunların söylenmesi beni memnun etti» dedi. Hastamız biraz daha açıklayarak «sıkılıyorum o nedenle konuşamıyorum» dedi.

Yönetici : Dilerseniz, burada bir noktaya işaret etmek istiyorum. Bazı gruplarda bir tek terapöt var. Bazılarında ise hemşire, psikolog ve diğerleri katılıyor. Burada hemşirenin çok güzel yardımını görüyorsunuz. Terapötün yapabileceği herhangi bir yanlışlık nasıl düzeltilmiş ve hemşire müdahale ettikten sonra hasta rahatlamış. Bazan terapöt yanılabilir. Çünkü o da etki altında. Ama bir başkası yardımcı oluyor ve hastanın katılmasını sağlıyor.

Terapöt : Ben burada tekrarladım. «Şu anda bir korku var. Bilmiyorum yanıliyormuyum?. Benim akılcı düzeyde olduğuna işaret ettiğim hanım hastamız «şu anda bende de var. Eleştiri gelmesinden korkuyorum. Daha önceki gruplarda eleştirilmiştim. Bu zor geldi. Biraz önce ben nasihat etmemiştim ama, böyle anlaşılabilir, dedi. O zaman psikolog arkadaş «senin kendinle ilgili eleştirileri kabul etmen benim hoşuma gitti» dedi.

Yönetici : Şimdi bu nedir?. Senin kendinle ilgili eleştirileri kabul etmen beni memnun etti».

Gözlemci : Feed-back.

Yönetici : Feed - back. Bir niteliğide «senin bu ve şu davranışının bende bıraktığı izlenim «memnunluk» Sayın... onu özetleyiverdi. Bende, tekrarlamak istiyorum. Feed-back'in hastaya etki edici bir yönü olmalı. Hastayı cesaretlendirici bir yönü olmalı. Tüm insanıların temel gereksinimlerinden birisi başkalarını memnun etmektir. Başkalarıyla uyum içinde olmak, bu feed-back'le onların bir gereksinimlerine sesleniyorsunuz. Feed-back'in olumlu bir yönü oluyor. Hastalar üzerinde cesaretlendirici ve aktive edici bir yönü oluyor.

Gözlemci : Ben burada şuna değinmek istiyorum. Terapöt hanım şimdiye dek verbal Feed-bakt'den söz etti. Non-verbal iletişiminden çok az söz etti. Acaba buna da değinmek mümkün mü? Terapötün bakışı, davranışı gülümseyişi, hastaya ne denli etki eder. Buna da değinmek mümkün mü?

Yönetici : Tamamen doğru. Burada olduğu gibi sözel bir feed-back verebilirsiniz. Video teypten yararlanarak hastaların davranışlarını alır ve kendilerine seyrettirebilirsiniz. Bu visüel