Irvin Yalom _ Kısa Süreli Grup Terapileri

Kitaplar, uygarlığa yol gösteren ışıklardır.

UYARI:

www.kitapsevenler.com

Kitap sevenlerin yeni buluşma noktasından herkese merhabalar...
Cehaletin yenildiği, sevginin, iyiliğin ve bilginin paylaşıldığı yer olarak gördüğümüz sitemizdeki
tüm e-kitaplar, 5846 Sayılı Kanun'un ilgili maddesine
istinaden, engellilerin faydalanabilmeleri amacıyla
ekran okuyucu, ses sentezleyici program, konuşan "Braille Not Speak", kabartma ekran
vebenzeri yardımcı araçlara, uyumluolacak şekilde, "TXT","DOC" ve "HTML" gibi formatlarda, tarayıcı ve OCR (optik
karakter tanıma) yazılımı kullanılarak, sadece görmeengelliler için,
hazırlanmaktadır. Tümüyle ücretsiz olan sitemizdeki
e-kitaplar, "Engelli-engelsiz elele"düşüncesiyle, hiçbir ticari amaç gözetilmeksizin, tamamen gönüllülük
esasına dayalı olarak, engelli-engelsiz Yardımsever arkadaşlarımızın yoğun emeği sayesinde, görme engelli kitap sevenlerin
istifadesine sunulmaktadır. Bu e-kitaplar hiçbirşekilde ticari amaçla veya
kanuna aykırı olarak kullanılamaz, kullandırılamaz. Aksi kullanımdan doğabilecek tümyasalsorumluluklar kullanana aittir.
Sitemizin amacı asla eser sahiplerine zarar vermek değildir.
www.kitapsevenler.com
web sitesinin amacı görme engellilerin kitap okuma hak ve özgürlüğünü yüceltmek
ve kitap okuma alışkanlığını pekiştirmektir.
Sevginin olduğu gibi, bilginin de paylaşıldıkça pekişeceğine inanıyoruz.
Tüm kitap dostlarına, görme engellilerin kitap okuyabilmeleri için gösterdikleri çabalardan ve
yaptıkları katkılardan ötürü teşekkür ediyoruz.
Bilgi paylaşmakla çoğalır.

İLGİLİ KANUN:
5846 Sayılı Kanun'un "altıncı Bölüm-Çeşitli Hükümler" bölümünde yeralan "EK MADDE 11" : "ders kitapları dahil, alenileşmiş veya yayımlanmış yazılı ilim ve edebiyat eserlerinin engelliler için üretilmiş bir nüshası yoksa
hiçbir ticarî amaçgüdülmeksizin bir engellinin kullanımı için kendisi veya üçüncü bir kişi tek nüsha olarak
ya da engellilere yönelik hizmet veren eğitim kurumu, vakıf veya dernek gibi kuruluşlar tarafından ihtiyaç kadar kaset, CD, braill alfabesi ve benzeri formatlarda çoğaltılması veya ödünç verilmesi
bu Kanunda öngörülen izinler alınmadan gerçekleştirilebilir."Bu nüshalar hiçbir şekilde satılamaz, ticarete konu edilemez ve amacı dışında kullanılamaz ve kullandırılamaz.
Ayrıca bu nüshalar üzerinde hak sahipleri ile ilgili bilgilerin
bulundurulması ve çoğaltım amacının belirtilmesi zorunludur."

bu e-kitap Görme engelliler için düzenlenmiştir.
Kitap taramak gerçekten incelik ve beceri isteyen, zahmet verici bir iştir. Ne mutlu ki, bir görme
engellinin, düzgün taranmış ve hazırlanmış bir e-kitabı okuyabilmesinden duyduğu sevinci paylaşabilmek
tüm zahmete değer. Sizler de bu mutluluğu paylaşabilmek için bir kitabınızı tarayıp,
kitapsevenler@gmail.com
Adresine göndermeyi ve bu isimsiz kahramanlara katılmayı düşünebilirsiniz.

Bu Kitaplar size gelene kadar verilen emeğe ve kanunlara saygı göstererek lütfen bu açıklamaları silmeyiniz.
Siz de bir görme engelliye, okuyabileceği formatlarda, bir kitap armağan ediniz...
Teşekkürler.
Ne Mutlu Bilgi için, Bilgece yaşayanlara.
TÜRKİYE Beyazay Derneği

www.kitapsevenler.org
www.kitapsevenler.com
e-posta: kitapsevenler@gmail.com

Irvin Yalom _ Kısa Süreli Grup Terapileri
IRVIN O. YALOM
KISA SÜRELİ GRUP TERAPİLERİ
KABALCI YAYINEVİ: 194 ineteme Dizisi: 41
îrvin D. Yalom İripatientGroup Psychotherapy © Yalom Family Trust, 1983 (Yayın hakkı Akçalı Ajans aracılığıyla alınmıştır)
Kısa Süreli Grup Terapûeri © Kabala Yayınevi, 2002
Birinci Basım: Mart 2003
Teknik Hazırlık: Omit Yavuz
Kapak Düzeni: Serdar Bal
Yayıma Hazırlayan: Mustafa Küpusoglu
Baskı: Yaylacık Matbaası Mûcellit: Yedigûn Mücellithanesi
• K A B A L C I YAYINEVİ
Himaye-i Etfal Sok. 8-B Cagalpglu 34110 İSTANBUL
Tel: (0212) 526 85 86 Faks: (0212) 513 63 05
Tarayan: Mustafa Karaca
Irvın D., 1931-Kısa Süreli Grup Terapileri - tikeler ve Teknikler 1. Grup psikoterapisi 2. Psikiyatrik hastaneye yatırılma 3. Krizlere mudahele ISBN 975-8240-53-6
ıRVıN D. Y A L O M
KISA SÜRELI GRUP TERAPİLERİ
Çeviren: Zeliha Iyidogan Babayiğit
Tarayan: Mustafa Karaca
IÇINDEKILER
ÖNSÖZ ..... :
1. BÖLÜM Grup Psikoterapisi ve Günümüzdeki Psikiyatri Servisleri
Mevcut Uygulamalar

Yatan Hasta Grup Psikoterapisinin Etkinliği
Sonuç
2. BÖLÜM Yatan Hasta Grup Terapisinin Genel tikeleri
Geleneksel Grup Terapisinin İlkeleri Yatan Hasta Grubunun Klinik Ortamı
Yatan Hasta Grup Terapisinin Hedefleri .....
Yatan Hasta Grubunun Bileşimi
Gruba Katılım: Zorunlu mu Yoksa İsteğe Bağlı mı?
Hızlı Hasta Değişimi: Terapi Grubuna Etkileri
GrubunBüyüklüğü
Yatan Hasta ve Ayakta Tedavi Gören Hasta Grupları
Arasındaki Diğer Farklar
.'...„..
14
..39
51
55 68
..... 69
82
94

96
...103
104
104
3. BÖLÜM Liderlik Strateji ve Teknikleri
Tek Seanslık Zaman Çerçevesi
...129
Yapı
130
Destek... ;
....151
7
Sonuç
203
4. BÖLÜM liderlik Strateji ve Tehukkrk Buraâa-ve-Şimdi
Burada-ves>imdi'nin Mantığı
205
Burada-ve-Şimdi'nin iki Aşaması
210
Yatan Hasta Grubunda Burada-ve-Şimdi'nin Kullanımı 215
Konusunda Göz Önünde Bulundurulacak Özel Noktalar 215
Garip, Bozucu Olaylar .....
;... 226
Bireylerarası İlişkinin Yararına Kullanımı
...226
Sonuç .....
240
5. BÖLÜM Üst Düzey Yatan Hasta Grubu: İşleyen bir Model
Yönlendirme ve Hazırlık , .
242
Gündem Belirleme
243
Gündemin Yerine Getirilmesi .....
276
Son Aşama
294
Sonuç
309
6. BÖLÜM Alt Düzey Yatan. Hasta Grubu: isleyen bir Model
Hasta Seçimi
312
Genel İlkeler
314
Odak Grup Oturumu: Temel Düzenlemeler 320
Oturumun Planı
323
Yapımn Ötesi
345
Sonuç
350
EKLER
353
DİZİN...
379
Önsöz
1960'h yılların sonu, yatan hastalara sunulan bakımda büyük bir değişime tanıklık etmiştir - bu değişim, uzak bölgelerde bulunan büyük devlet hastanelerinde uzun süreli kalışlardan, yakmda bulunan hastanelerin küçük, akut servislerinde kısa süreli, fakat tekrarlayan kalışlara doğru gerçekleşmiştir. Psikiyatri hastanelerinin politikasındaki değişim, akut psikiyatri hastalarının tedavi edildiği servislerin işlevi ve yapısında da çarpıcı değişimlere yol

açmıştır. Aynca bu değişimlere psikofarmakolojide önemli ilerlemeler, kriz kuramında gelişmeler, somatik terapilere güvenin azalması ve yeni akıl sağlığı mesleklerinin ortaya çıkışı eşlik etmiştir. Ancak psikoterapi teknolojisinde buna karşılık gelen değişiklikler genel olarak gerçekleşmemiştir. Özellikle grup terapisi hıza ayak uyduramamış ve yeni klinik koşullara uyacak şekilde gelişememiştir. Yatan hastaların grup terapistleri başka bir zamanda, başka bir ortam için geliştirilmiş stratejik yaklaşımları kullanmaya devam etmişlerdir.
Bu kitapta, çağdaş akut psikiyatri servisindeki klinik ortamın, geleneksel psikiyatrik hasta gruplannmkinden temelde farklı olduğunu ve geleneksel grup terapisi tekniğinde kökten bir değişim yapılması gerektiğini iddia ediyorum. Amacım, değiştirilmiş grup terapisi kuramını ve akut yatan hasta bakımında karşılaşılan klinik gereksinimlere uygun teknik ve stratejiler sunmak. Müskakbel dinleyicilerim "ön saflardaki" klinisyenler - yani akut hastalann yattığı psikiyatri servislerinde sıklıkla yaşanan kargaşanın arasında grupları yönetmeye çalışan akıl sağlığı profesyonelleridir.

Akut yatan hasta servisleri büyük çeşitlilik gösterir, fakat prototip olma özelliği taşıyan (ve benim bu kitapta sözünü ettiğim) çağdaş psikiyatri servisinin bazı özellikleri vardır: sayıları onbeşle otuzbeş arasında değişen hastalar bir ile üç hafta arasında kalırlar serviste. Psikopatoloji geniş bir yelpazeye yayılır; gösterişli ağır psikozlar (öz-yı-kıcı davranışların ya da kısa psikötik dengesizliklerin eşlik ettiği) sınır kişilik bozuklukları, depresyon, madde bağımlılığı, yeme bozuklukları, yaşlılığa bağlı psikiyatrik bozukluklar, görece iyi işlevde bulunan bireylerde (çoğunlukla intihara yönelik davranışın eşlik ettiği) akut krizler ve dengesizlikler. Servis kilitli veya açık olabilir; kilit-liyse hastaların çoğunluğu açık serviste işlevde bulunabilir. Çalışan personel birkaç mesleki disiplinden gelir (ve genellikle şu dallardan öğrencilerden oluşur): hemşirelik, psikiyatri, sosyal hizmetler, meslek terapisi, klinik psikoloji, eğlence ve etkinlik terapisi, hareket, dans, müzik ve sanat terapisi. Bu akıl sağlığı personeli çok çeşitli tedaviler sunar: farmakolojik, bireysel, grup ve aile psikoterapileri, çevre terapisi, mesleki ve etkinlik terapisi, elektroşok terapisi. Ödemeyi yapan üçüncü taraflar, hastaların hastaneye kabul ve taburcu kararında müthiş etkili olan güçlü kişilerdir. Psikiyatri servisinin hızı genellikle çılgmcadır; hasta ve personelin değişim oram hızlı; personelin çekişmesi ve gerilimi yüksek; psikoterapi ise bölük pörçüktür.
Bu kitabın yatan hastalara grup terapisi yapan terapistler için klinik yararının olmasını amaçlıyorum. Bu amaçla bütün olası kaynaklardan bilgi topladım. Yatan hasta servislerinde çalışan bir terapist ve son üç yıldır yatan hasta terapi gruplarının lideri olarak kişisel klinik deneyimlerimden, kendi klinik araştırmalarımdan ve kliniğe yönelik tanımlayıcı ve araştırma hteratüründen yararlandım. Ayrıca yıllar boyunca psikiyatri servislerinde çalışan ekip üyeleriyle yaptığım tartış-

malardan, bu kitabı hazırlarken ziyaret edip ekiple görüştüğüm ve pek çok grup terapisi seansını izlediğim yirmibeş yatan hasta birimindeki kişisel gözlemlerden de yararlandım. Bu yatan hasta birimleri özel, kamu ve/ya üniversite hastanelerinde bulunuyordu. Gözlemlerimde herhangi bir sapma varsa bu, mükemmel bir şöhrete, mükemmel eğitim programknna ve cömert personele sahip olan en ünlü, en saygın hastanelerde yapılmasından kaynaklanmaktadır.
Bununla birlikte bu kitapta sözünü ettiğim akut psikiyatri servisi yaygın olmasına rağmen her yerde ve her zaman görünen türden değildir. Hastane psikiyatrisi dünyası çok geniştir ve benim çok az tanıdığım pek çok klinik tipi mevcuttur. Çocuklara, ergenlere veya yaşlılara, madde bağunhlarına, balama muhtaç kronik hastakra, idaresi zor psikotik hastakra ve suçlu akıl hastalarına adanan böyle servislerde çalışan klinisyenlerin tanıtmadığım ilke ve tekniklerin bir kısmını hemen kuuanmaya başkyacaklanm ve diğerlerini kendi klinik ortam-krına uyarkyacakkrmı umuyorum.

Ay okta tedavi gören h a s t a k r d a n oluşan terapi g r u p k r ı n ı y ö n e t e n t e -rapistler özerk bir şekilde hareket ederler: becerileri ve kararkrı grubun seyrini, yapıkcak şeyleri ve sonucu belirler. Yatarak tedavi gören grubun lideri içinse hayat çok daha farklıdır. Bir psikiyatri servisi hastalar, randevular, ekip, para, eğitim ve gözetim kaynakkn bakımından birbiriyle örtüşen ve rekabet eden çeşitli terapiler sunar. Sonuç olarak yatan hasta grubunun büyüklüğü, bileşimi, oturumların sıklığı ve süresi, yardımcı terapist atanması, gözetim, isteğe bağh veya zorunlu katılım politikası gibi önemli kararkrı veren grup terapisti değil idari personel olmaktadır.
Yatan hasta grubunun kaderi büyük oranda, bu kitapta sırasıyla anktûacak olan gerçek grup seansının dışında iş gören baglamsal ve

idari faktörlere bağlıdır. Bu yüzden, bu kitabın ilk iki bölümü servis ve küçük grup arasındaki etkileşimi, son dört böjûmse ayrıntılı bir biçimde terapi stratejilerini ye tekniklerim anlatacaktır.
1. Bölümde, yatan hastalara uygulanan çağdaş tedavileri anlatacağım. Grup terapisinin rolü, grup terapisi programlarının yapısı, bu programlara verilen öncelikler, oturumların niteliği ve sıklığı, liderlik, stratejik odak ele alınacak konular arasında bulunuyor. Bazı yatan hasta birimleri, tedavi personelinin ne kadar zamanının ve enerjisinin grup terapisine aktarılması gerektiği konusunda kararsız olduğu için, grup terapisinin etkisine dair deneysel ve rasyonel-insancıl kanıtlar sunacağım. Araştırma literatürünün geniş bir şekilde taranması ve eleştirilmesi bu kitabı klinisyenler için k^nik rehber olma amacının dışına çıkaracaktır. Ama eski akademik alışkanlıklar kolay kolay yok olmuyor, bu yüzden araştırma literatüründen yine de söz etim. B u -nunla birlikte bu durum okumayı sıkıcı hale getirdi ve son taslakta ancak en önemli araştırmalara yer verdim; en ayrıntılı ve sıkıcı parçalan ekler bölümüne aldım.
2. Bölümde yatan hastayla grup çalışması yapmak için gerekli birkaç yapısal değişikliği anlattım. Geleneksel grup terapisinin ilkelerine ait kısa bir özetten sonra yatan hasta grubunun klinik ortamım ve bunun gerektirdiği teknik ve yapısal değişiklikleri tanımladım. Bu değişiklikler amaçlarda, grubun niteliğinde, büyüklüğünde, oturumların süresinde ve sıklığında, gizlilikte ve terapistin rolündedir.
Yatan hasta ortamının gerektirdiği yapısal değişikliklerin terapistin temel stratejisi ve teknikleri üzerinde çok büyük etkileri vardır -3. ve 4. bölümün temalarını bu değişiklikler oluşturuyor. Çoğu okuyucu kitabın adındaki "inpatient" [yatan hasta] ifadesini hatalı bir şekilde "impatient" [sabırsız] olarak algılayabilmektedir. 3. Bölüm bu

hatanın önsezili bir hata olduğunu ileri sürüyor, çünkü ağır, sabırlı, yansıtmalı, yönlendirmesiz terapötik yaklaşımın yatan hasta grup terapisinde yeri yoktur. Yatan hastalarla grup" terapisi yapan terapistlerin daha kısa bir zaman çerçevesi kullanmaları, aktif ve etkili olmala-n, grup için pek çok etkili yol kullanarak etkin bir yapı oluşturmaları gerekmektedir. Ve destekleyici, her zaman destekleyici olmaları şarttır: yatan hasta grup çalışmasının tamamı bir destek temelinin oluşumunu gerektirir. Lider, tehlikelerden uzak ve güvene dayak bir grup havası oluşturmayı kolaylaştıracak çok sayıda teknikten haberdar olmalıdır.
4. Bölüm terapistin burada-ve-şimdi yi grup terapisinde kullanışını anlatıyor. Bu bölümde burada-ve-şimdi'nin mantığını anlatıp ya-şantısal grup terapüerindeki yaşamsal öneminin altını çizdim ve yatan hasta ortamının doğurduğu özel sorunları tartıştım. Pek çok grup terapisti yatan hasta grubunda burada-ve-şimdi odağından kaçınır, çünkü etkileşimi yüzleşme veya çatışmayla eşit görme hatasmı yaparlar. 4. Bölümde burada-ve-şimdi'nin destek, bağlılık ve öz-geçerleme amacıyla en ağır hastalarla bile kullanılabileceğini vurguladım.
Son iki bölüm, grup terapisi oturumlarının özel modellerini sunuyor. 5. Bölüm iyi işlevde bulunan hastalardan, 6. Bölüm psikotik olup zayıf işlevde bulunan hastalardan oluşan grupları anlatıyor. Bu modelleri ayrıntılarıyla anlatmama rağmen bunlan başkalarmm izleyeceği şablonlar olarak sunmuyorum; bunların daha

çok bu grupların yapılandmlmış grup oturumunun genel stratejilerini göstereceklerini istiyor ve diğer terapistlerin izleyecekleri işlemleri kişisel tarzlarına ve klinik ortamlarına uygun bir şekilde oluşturacaklarını umuyorum. Bu kitapta özellikle yatan hasta grup terapisi programının merkez konumdaki vazgeçilemez bileşenine odaklandım: günlük "konuşma"

terapisi grubu. Ben bu kitabı yazarken klinik açıdan önem taşıyan kısa bir rehber hazırlamak istedim, ansiklopedi kalınlığında ve kapsamında bir kitap değil. Bu yüzden anlatmadığım pek çok konu var; bunlar arasında büyük çeşitliliğe sahip uzmanlık grupları (bkz. s. 17); yardıma grup terapisi teknikleri (video gösterme, psikodrama, hareket, dans ve sanat terapisi); sınır kişilik bozukluğu olan, intihara eğilimli, saldırgan, isteksiz, paranoid hastalar gibi bazı özel problemlerin gerektirdiği yaklaşımlar; terapi eğitimi ve gözetim, uzman personele yönelik T-gruplan, halka açık toplantılar gibi grup terapisiyle ilgili konular bulunuyor. Bu önemli noktalan atlamamın tek nedeni kitabı genişletmemek değil, bugünün tartışmalı ve karmaşık yatan hasta grup terapisi alanının, uzmanlaşmadan çok temel kuram ve uygulamaya katkıda bulunulmaya gereksinimi olduğunu düşünmemdir.
Aceleyle karalanmış grup seansları gözlemlerimi 400 sayfalık bir kitaba dönüştürmek oldukça uzun bir yolculuktu ve bu yolda bana pek çok insan yardıma oldu. Bea Mitchell ve muhteşem bilgisayarı en başta geliyor, ikisi de son taslağın durmadan sondan bir öncekine dönüşmesi karşısında sabrım yitirmedi. Bütün müsveddeyi okuyup eleştirilerini sundukkn için Dr. David Spiegel ve hemşire Carol Pay-ne'e; "odak grupları" modeline değerli katkılarından dolayı Vivian Ba-nish'e; uzun bir projenin hemen ardından bu kitaba başladığım için beni bağışlayan ve destek veren aileme; sarsılmaz işbirliği ve yardımları için Stanford Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Servisi ekibine; cömert yardımları için Marjorie Crosby'ye; editörlük yardımları için Phoebe Hoss'a bu işi tamamlayabilmem için gereken özgürlüğü ve akademik donanımı bana sağlayan Stanford Üniversitesine; ve ziyaretlerime ve çalışmalarım incelememe izin veren pek çok yatan hasta servisi personeline müteşekkirim.

1. Bölüm
Grup Psikoterapisi ve Çağdaş Psikiyatri Servisleri
Eğer bu kitabın konusu, ayakta tedavi gören hastalarda grup psikote-rapisi olsaydı, hemen bu ilk paragrafta doğruda klinik sulara dalmak, derhal klinik strateji ve teknikleri tartışmaya başlamak uygun olurdu. Fakat bu, hastanede yatan hastalarla yapılan grup psikoterapisi için uygun olmaz! Y a t a n hasta grubunun "özgür" olmayıp ayakta tedavi gören hasta terapi grubunun tersine her zaman daha büyük bir tedavi sisteminin bir parçası olması, yatan hasta grup terapistinin bildiği önemli bir klinik gerçektir.
Bu yüzden söze, grup terapisi ve içinde gerçekleştiği terapötik organizasyon arasındaki ilişkiyi inceleyerek başlayacağım. Çağdaş akut psikiyatri servisleri, grup terapisine ek olarak çok sayıda başka terapi çeşidi sunar: psikotropik ilaçlar, bireysel terapi, çevre terapisi, meslek terapisi, aile terapisi, elektroşok tedavisi. Bu terapiler içice geçmiştir: bir terapi hakkında verilen kararlar diğer terapilerin herhangi birini ya da hepsini birden etkileyebilir. Dahası, yatan hasta birimlerinin bazıları çeşitli terapi türlerine farklı öncelikler atfedebilir ki, bu da grup psikoterapisinin uygulanması üzerinde geniş kapsamlı etkiler yaratabilir.
Öncelikle, yatan hasta servisinde grup terapisine verilen rolü inceleyelim. Sonra yatan hasta grup terapisi programlarını bekleyen

önemli problemlere ve servislerin bu problemler için sunduğu çözümlere bakacağız. Son olarak da, yatan hastalarla yapılan grup terapisinin etkinliğini tartışacağım.
Mevcut Uygulamalar
Grup Terapisinin Rolü

Bildiğim kadarıyla bütün akut yatan hasta servisleri yatan hastalara yönelik grup terapisi uygulaması sunmaktadır. Gerçekten de grup terapisinin etkinliğini destekleyen kanıtlar ve akıl sağlığı uzmanlarının bu konuyla ilgili olumlu duygulan o kadar güçlüdür ki, küçük grup programı olmaksızın işlevde bulunmaya çalışan yatan hasta biriminin yeterliliğini savunmak çok zordur.
Bununla birlikte çoğu servis grup terapisine fazla yatırım yapmaz ve yalnızca baştan savma programlar sunar. Zaman zaman yatan hasta grupları servis yönetiminin resmi onayı olmaksızın yönetilir. Bir keresinde yöneticisi bir psikofarmakolog olan bir üniversite kliniğini ziyaret etmiştim. Bu kişi bana birimin yönetimim yaklaşık bir yıl önce devraldığını, ilk üç ayda grupları gerçekleştirmeye çalıştığım ve akut ortamlarda terapi grupîarmm etkisiz olduğu sonucuna vararak grup programım "dağıttığım" anlamıştı. Ancak ekibiyle görüştüğümde bana gece hemşirelerinin "sohbet grupları* adı altında günlük terapi gruplarına s o t t o voce [kısık sesle] devam ettiklerini söylediler. (Daha sonra anlatacağım gibi farklı isimler alünda grup toplantıları yapmak hiç de nadir görülen bir durum değildir.)
Literatürde bazı servislerin kısa bir süre öncesine kadar terapi programı olmaksızın işlevde bulunduğunu gösteren bazı bilgiler bu-

lunmaktadır. Örneğin iki psikiyatrist, kaleme aldıklan bir makalede akut yatan hasta servisinde haftada iki kez grup terapisi gerçekleştirdikleri deneysel bir çalışmayı anlatmaktadır. [A] * Y a z a r l a r serviste yatan hastaların grupların işe yaradığını düşündüklerini, çan sıkıntısından yakınmadıklarını ve (isteğe bağlı olmasına rağmen) gruplara mutlaka katıldıklarım bildirmektedirler. Son olarak, yazarlar grup terapisi programının geleneksel sabah vizitlerine göre pek çok üstünlüğü olduğunu (biraz da şaşkınlıkla) fark etmişlerdir.
1975'te bir psikiyatri hemşiresinin benzer bir raporunda bir psikiyatri biriminde yapılan grup terapisi programı anlatılmaktadır. [B] Akut yatan hasta birimindeki hemşireler haftada bir kez gerçekleştirilen terapi oturumlarının yeterli olmadığım görmüşlerdir. Bu hemşireler serviste çalışan psikiyatrların desteği (veya açık itirazı) olmaksı-z ı n küçük terapi grubu programı geliştirmeye başlamışlardır. K ü ç ü k terapi grubunun hastalar için önemli bir öğrenme deneyimi sağladığını, duyguların açıkça tartışılmasının servisin işleyişini kolaylaştırdığım, hastaların hemşirelerin resmi tavırları konusunda (kolalı beyaz üniformaları da dahil olmak üzere) güçlü olumsuz duygular içinde olduklarını ve terapi grubunun hastaların diğer mevcut terapi şekillerine başvurmalarını kolaylaştırdığım biraz da şaşırarak bildirmişlerdir.
Burada inşam duraklatan nokta, bu makalelerin 1970'lerin ortası g i b i yakın bir d ö n e m d e kaleme alınmış olmalarıdır. Y a t a n hastaların tedavisini üstlenen ekip üyelerinin yatan hasta gruplarının etkinliğini bağımsız bir şekilde keşfetmeleri kuşkusuz güven verici olup benim

*
Bu bölümdeki köşeli parantez içindeki harflerle yapılan göndermeler, ekte (s a y f a 353-377 arası), ilgili araşurmanın ahnülandıgı ve e ğ e r uygunsa tanışıl-dı^ bölümü beUrtmektedir.

görüşlerimi desteklemektedir. Yine de aynı zamanda psikiyatri ve hemşirelik eğitim programlarında grup terapisi yöntembilimine ne kadar az yer verildiğini yansıtmaktadır.
Programlariri Çeşitliliği
Bugünkü yatan hasta tedavi programlarının en belirgin tek özelliği şaşırtıcı çeşitlilikleridir. Birleşik Devletler'deki ayaha tedavi kliniklerini ziyaret ettiğimde uygulanan grup terapisi programlarının oldukça tutarlılık içinde olduklarım gördüm. Bununla birlikte, çağdaş yatan hasta birimlerindeki grup tipleri, liderlik strateji ve teknikleri, bileşen örüntüleri ve oturumların süresi ve sıklığı konularında büyük çeşitlilik bulunuyor.
İnsanın başım döndüren bu bolluk ya ülkenin her yerinde bulunan yatan hasta kliniklerinde aynı anda ortaya çıkan yaratıcılık patlamasını ya da alandaki önemli ve aanacak karmaşayı yansıtmaktadır. Servislerde uygulanan grup terapisi

programları önemli miktarda hayal gücü ve sürekli mesleki gelişim için esas olan bir yaratıcılık sergilese de dengeli bir merkezin olmayışı da oldukça ürkütücü. Yatan hasta grup terapisi için belirlenmiş ilkeler ve bir servisten diğerine tutarlı olan strateji ve teknikler bulunmuyor. Bu eksiklik, genç terapistlerin eğitiminde karışıldık yaratmakta ve uzun vadede alan ve hastaların çıkarları için zararlı ve tehlikeli olan "herkes başının çaresine baksın" yaklaşımını cesaretlendirmektedir.
Yatan hasta servislerindeki terapi grubu tiplerini bir düşünün. Benim ziyaret ettiğim servislerde genellikle toplanma sıklıklan haftada birle üç arasında değişen geleneksel konuşma grupları ve çoğunlukla haftada bir veya iki kez toplanan ve tam gün çalışan bir tedavi perso-

neli veya yalnızca bu amaçla tutulan yarım gün çalışan bir akıl sağlığı uzmanı tarafından yönetilen bir dizi uzmanlık grubu bulunuyordu. Ziyaret ettiğim servislerin sunduğu gruplar çok çeşitliydi. Bunun nedeni benzer gruplara farklı servislerde îarkk isimlerin verilmesi olabilir. Bu gruplar arasında etkileşim grupları, analitik gruplar, çoklu aile grupları, amaç grupları, hareket terapisi grupları, sanat terapisi grupları, masaj terapisi grupları, geçiş grupları, gevşeme grupları, rehberli fantezi grupları, dans terapisi grupları, müzik terapisi grupları, bahçecilik grup terapisi, ilaç eğitimi grupları, geleceği planlama grupları, terapötik topluluk grupları, yaşayan beceri grupları, el sanatları grupları, cinsellik grupları, taburcuyu planlama grupları, problem çözme grupları, sohbet grupları, farkındalık-eğitimi grupları, motor beceri grupları, girişkenlik eğitimi grupları, davranışsal etkinlik grupları, odak grupları, psikodrama grupları, erkek grupları, kadın grupları, yapılandırılmış eğitim grupları, aile yaşamı grupları, karar verme grupları, kuklacılık grupları, duygusal özdeşleşme grupları, pembe dizi tartışma grupları, görev grupları, etkinlik grupları.
Grup terapisi programlarının çeşitliliğini anlatmanın bir diğer yolu, birbirinden oldukça farklı grup programlan uygulayan üç farklı birimi anlatmak olabilir. Bu üç birim benzer şekilde yapılandırılmıştı. Akut yatan hasta birimlerinin yatak sayısı yirmi ile otuz arasında değişiyordu, hasta yatış süresi ortalama iki haftaydı ve üniversite eğitim hastanelerinde bulunuyorlardı. Üçünün de çalışan sayısı yeterliydi ve hepsi de yerel ve ulusal düzeyde iyi tanınan servislerdi.
A Servisfnde her şey geleneksel tıbbi modele göre yürüyordu. Günlük vizıtler ciddiye almıyordu. Servis şefi ve stajyer psikiyatrist-ler hastalan tanışıyorlardı, hemşire ya da tedavi ekibinin diğer üyelerinin çok az katılımı bekleniyordu. Tartışma öncelikle ilaç veya

elektroşok tedavisine, etiyolojik bir faktör olarak olası bir organik faktöre veya hastane sonrası taburcu planlarına odaklanıyordu. Servisin grup terapistleri bol miktarda ve oldukça önemli bilgilere sahip olmalarına rağmen vizitlere hiçbir katkıda bulunmuyorlardı.
Servis şefi grup terapisiyle hiç ilgilenmediğini açıkça belirtmişti. Stajyerlerinden hiçbiri grup yönetmiyordu, çünkü onlar için uygun gözetimin mevcut olmadığına inanıyordu. Grup yöntemleri konusunda deneyimli psikolog ve sosyal hizmet uzmanlarının bulunmasına rağmen tıp öğrencilerinin veya psikiyatri stajyerlerinin tıp personeli olmayan birileri tarafından eğitilmelerinin iyi bir fikir olmadığını ileri sürüyordu; bu uygulamanın kötü bir rol modeli oluşturacağını ve pek çok genç doktoru psikiyatride kariyer edinmekten caydıracağını düşünüyordu.
Servisin bir sosyal hizmet uzmanı tarafından yönetilen resmi bir grup programı vardı; grup haftada üç kez bir saatliğine toplanıyor ve servisteki en iyi işlevde bulunan yedi ya da sekiz hasta bu gruba katılıyordu. Lider her oturumdan önce hasta seçimini yapıyor ve onlan gelmeye ikna etmek üzere ziyaret ediyordu. Bireysel ve aile terapisi konularında iyi bir eğitim almış olan sosyal hizmet uzmanı, grup terapisi konusunda hiç de hevesli değildi ve mümkün olduğunda oturumları memnuniyetle iptal ediyordu. O serviste olmadığında ya da tatile

çıktığında grup terapileri yapılmıyordu. Hemşireler grup yönetmiyordu, çünkü servis şefi hemşirelerin terapi yapmamasını emretmişti. Eskiden meslek terapisti grupları yönetiyordu, ama işten çıkarılmıştı, çünkü başhemşirenin bana söylediğine göre, "çok fazla sayıda personel, çok fazla sayıda hastaya terapi yapmaya çalışıyor ve kimse hastanın gündelik sorunlarına yardım etmeyi istemiyordu."
Haftada bir grup terapisi yapmak üzere bir sanat terapisti ve dans

terapisti geliyordu, ama personelden hiç kimse bu oturumların nasıl bir şey olduğunu anlatamıyordu. Haftada bir akşam çoklu aile grubu toplanıyordu, fakat hastal?nn bu gruba katılım oranı çok düşüktü. Haftada iki kez yanm saatlik terapötik topluluk oturumu yapılıyordu; bu oturumda servis problemlerinin tartışılması gerekiyordu, fakat oturumlar sessiz geçiyor ve laf olsun diye yapılıyordu. Haftada bir kez boş zamanlan değerlendirme terapisti kısa bir oturum gerçekleştiriyor ve bu oturumda hastalarla birlikte haftanın etkinliğini planlıyordu.
B Servisinde haftada iki kez kırkbeş dakikalık grup terapileri yapılıyordu. Grupları iki psikiyatri stajyeri ve bir hemşire yönetiyor ve graplan için servisin en iyi işlev gören hastalannı (yaklaşık yirmiiki hasta arasında sekizi) seçiyorlardı Serviste diğer gruplar da yapılıyordu:
Haftada iki kez yapılan topluluk oturumlan: biri klinik şefi, diğeri başhemşire tarafından yönetiliyordu.
Çoklu aile grubu: haftada bir kez kırkbeş dakika toplanıyordu, katılım azdı.
"Sosyal beceriler" grubu: taburcu öncesi hastalar haftada bir kez kırk-beş dakika toplanıyor, iki hemşire tarafından yönetiliyordu (bu oturumların içeriği ve süreci haftada iki kez toplanan psikoterapi grubu-nunkinden ayırt edilemiyordu).
Sanat terapisi grubu: haftada üç kez altmış dakika toplanıyor, özellikle bu iş için tumîan bir lider tarafından yönetiliyordu.
"Gündelik yaşantı" grubu: haftada üç kez toplanıyor, meslek terapisti ve kronik hastalara yemek pişirme ve kişisel bakım gibi temel becerileri öğreten psikiyatri teknisyenleri tarafından yönetiliyordu. "İlaç eğitimi" grubu: haftada bir kez altmış dakika toplanıyor, ilaçların etkileri ve yan etkileri hakkında bilgi veren ve hastalann ilaç alma ko-19
r o 0 5 « . He. - « * « " " ^ biI ps^ri b - - » ^
»«.r veriyor ve ekıbmae gı ı «raoisü, dans terapim,
« ^ * » * f m l " ^ L *»* * >*** fclSC Toto™ ve
^ b*» * ** " ^ U B
ta^tenir^çyaVvenn
btln,«e ^ *•»*££,* ^ e, -* ~~ «* ~
Haftada »d to "»i*"1»" P „da başka SWPdavardV'
tun hastalan o hafta ı* tokbeş ^ k a top
^patiktoplulukot^u^tadab
• ^baltadaUrkez^evekon^oda^ora
Sosyal beceri grubu. halta
toplanıyordu. ;W kez toplanıyordu.
*
"TAaçegfanu gruDu

Bu servisleri seçme nedenim pek çok açıdan farklılık göstermeleriydi: grup terapisine atfedilen saygınlık, mesleki disiplinlere ait rol tanımlan ve hepsinin ötesinde sunulan terapi gruplarının sayısı ve tipi Fakat bu servislerin hiçbiri prototip olma niteliğini taşımaz: ziyaret ettiğim bütün servislerin kendine özgü grap programı ve grupların yönetilme tarzına ait kuralları vaîdı. Grup terapisi programlarının geniş ve insanı sersemleten çeşitliliği di e çeşitli programlar içinde sistemli bir şekilde inceleyebileceğim belirgin grup terapisi konularım seçmek zorunlu hale geliyor. Bütün servislerin gruplar baklanda vermesi gereken birkaç karardan söz edeceğim: grup terapisinin saygmlığı, grupların bileşimi, oturumların sıklığı, liderlik, grubun odağı.

Yatan Hasta Grup Terapisinin Sayşpûıgı
Servisler grup terapisi programlarına atfettikleri saygınlık bakımından büyük farkhhk gösterirler. Yelpazenin bir ucunda servis şefinin terapi gruplarım yönettiği, diğer gruplara gözetmenlik yaptığı ve tedavi ekibine yönelik olarak haftada bir düzenlenen yaşantı gruplarına katıldığı bir servis; diğer ucunda daha önce sözünü ettiğim, psikofar-makolog olan servis şefinin grup programını dağıttığı ve hemşirelerin gizli gece gruplarım yönetmeye zorlandığı servis bulunmaktadır. Servis yöneticileri grup programını önemsiz, hatta terapi için zarara olarak görüyorlarsa grubun etkin bir terapi tarzı olması olasılığı çok düşüktür. Eğer tedavi.ekibinin diğer üyeleri grup terapisini küçük görüyorsa, hiçbir yatan hasta grup terapisti başarılı bir grup yönetemez. PersoneUu şüpheciliği, b .rohelenn gt ?. yol
KİSA SÜREU GRUP TERAPltERl
açacak biçimde iş gördüğü bir süreci başlatır ki bu durum yaygm bir şekilde "kendisini gerçekleştiren kehanet" olarak bilinir. Personel duygularını açıkça ya da ima yoluyla hasta topluluğuna aktarır ve hastanın grup terapisi deneyiminden beklentilerim kötü bir şekilde etkiler. Olumsuz beklentiler psikoterapiyi bozar, çok sayıda araştırma, hastanın terapinin sağlayacağı yardıma olan inancı ne kadar büyükse, nihai terapi sonucunun o kadar iyi olduğunu göstermektedir. [C\ Bulaşma etkisi nedeniyle bu etki, grup terapisinde bireysel terapide olduğundan çok daha güçlüdür. Terapi konusunda şüpheci ve kötümser olan bazı grup üyeleri duygularım hızla diğer hastalara aktarırlar; üstelik "kültür taşıyıcıları" olarak işlev görüp yeni gelen üyelerin moralini bozarlar.
Böyle bir grubu kolayca tanıyabilirsiniz: gruplar seyrek olarak ve kısa sürelerle toplanır, bireysel terapistler oturumları bölüp kendi hastalarını "çağırırlar"; tedavi ekibi grupları iptal etmek için bahaneler arar; gruplar beceriksiz ve eğitimsiz kişiler tarafından, genellikle gözetmensiz olarak yönetilir; gruplara zaman dolduran etkinlikler gözüyle bakılır; ekip bilgisizdir ve zaman zaman çeşitli y u p türleri konusunda alaycıdır; grupların pek çok işlevi olabilir (örneğin tartışma, beceri eğitimi veya taburcuyu planlama), fakat "psikoterapi" grupları olarak görülmezler. Hatta bazen grup liderlerinin "psikoterapi" yap-malan açıkça yasaklanır.
Servisindeki grup terapisi programı hakkında sorular sorduğum bir klinik şefi, terapi grubunun her gün toplandığım, söyledi. A n c a k kısa süre sonra öğrendim ki, iki küçük terapi grubunun haftada bir, otuz dakikalık topluluk oturumlarının haftada iki ve hastaların o hafta yapacaklan etkinlikleri planladıkları etkinlik planlama oturumunun haftada bir kez toplandığını kastediyordu. (Bütün bunları psikoterapi

grupları olarak görüyordu.) Sonra sözlerine şöyle devam etti, "Sonra hemşirelerin, meslek terapistlerinin ve dansçıların yönettiği 'karmakarışık' gruplar var, ama onların terapi grupları olduğunu kim söyleyebilir ki?"
Hastalan grup terapisinden çağırmak grup terapisinin küçümsen-diginin açık bir belirtisidir. Bazı özel servisler, oraya kendi özel hastalarım yatıran doktorlar tarafından yönetilir. Bu doktorlar hastalarının servisteki terapi gruplarına katılıp katılamayacağını belirler; eğer doktor servise hastasının grupta olduğu bir saatte gelirse, grubun geri kalanında yaratacağı rahatsızlığı önemsemeksizin hastasının derhal gruptan ayrılmasını ister. Bütün hastalara verilen mesaj çok açıktır: grup terapisi yapmak hoş bir şeydir, ama terapiye müdahale etmediği sûrece. Hastanın grup terapisine ve liderlere olan inancı -ki bu başa-nlı bir sonuç için gerekli bir koşuldur- engellenir ve grup terapisinin etkisiz olduğu varsayımı kısa sürede gerçek haline gelir.
Bazı servisler -örneğin daha önce anlattığım C Servisi- grup terapisine değer verir ve programını grup terapisinin etrafında biçimlendirir. Oraya kabul edilen bütün doktorlar hastalarının otomatik olarak grup terapisi programına katılacağının ve bireysel terapi seansla-nnı grup terapisi saatlerine uygun olarak ayarlamaları gerektiğinin farkındadırlar.
Çok sayıda hastanın özel çalışan birkaç psikiyatrist tarafından ya-Unldıgı bazı özel hastanelerde hiç de tatmin edici olmayan bir program düzeni görülür. Her

psikiyatrist servisteki kendi hastalarından oluşan grupları yönetir - ya da genellikle kendi gruplarını yönetmesi lçm bir akıl sağlığı uzmanını (bu genellikle psikiyatrik sosyal hizmet uzmanı olur) tutar. Bu uygulama, bazı hastalann çıkarlarının topluluğun bütününün çıkarından üstün olmasına yol açar ve serviste uygu-

lanan her türlü programı bozucu etki yapar. Farklı kişiler tarafından yönetilen birkaç grup olabildiği ve hepsi de grup liderlerine uygun bir zamanda toplandığı için, hemşirelerin bütün servis hastalarını kapsayan bir program organize etmeleri olanaksız hale gelir.

Yatan Hasta Grubunun Bileşimi

Psikiyatri servisi grup bileşimine yönelik iki yaklaşım kullanır. Bazı servisler (örneğin A Servisi ve B servisi) düzey modelini kullanır ve görece iyi işlev gören hastalar "üst düzey" grubu, görece gerilemiş psikotik hastalar "alt düzey" grubu olarak belirlenir.

Diğer servisler (örneğin C servisi) takım modelini kullanır. Bu modelde servis iki ya da üç takıma bölünür, yeni gelen hastalar sırayla her takıma alınır ve her takım bir terapi grubu olarak toplanır. Böylece takım terapi grubu oldukça heterojen olur ve bu grupta kronik, gerilemiş psikotik hastadan, görece daha uyumlu olup, ciddi hayat krizleriyle karşılaşan hastalara kadar her işlev düzeyinde lıasta bulunur.

Terapi grubu bileşimine yönelik bütün bu yaklaşımların avantajları ve dezavantajları vardır. Bir sonraki bölümde anlatacağım gibi başarılı programlar her ikisinin de yararlı taraflarını toplamanın bir yolunu bulmalıdır.

Grup Oturumlarının Sıklığı

Hızlı hasta giriş-çıkışı akut yatan hasta servisindeki en büyük sorunlardan biridir. Grup terapisti, grupta bir istikrar oluşturmak istiyorsa, benim görüşüme göre yalnızca bir olası strateji söz konusudur ve

o da grup terapisi seanslarım olabildiğince sk gerçekleştirmektir. Yirmiiki yataklı bir serviste ortalama kalış süresi bir ile iki hafta arasındaysa, yalnızca haftada iki kez buluşan grubun bileşimi bir toplantıdan diğerine çok değişecektir. Her gün toplanan bir grubun üyeleri de kuşkusuz sık sık değişir, fakat bir toplantıdan diğerine grubun istikrarını koruyacak sayıda üye kahr. {Bir sonraki bölümde bu konuyla ilgili şeyler de anlatacağım.)

Bununla birlikte yalnızca çok az sayıda serviste "resmi" psikoterapi grupları gündelik olarak toplanır. Standart uygulama en büyük terapi grubunun haftada iki, en fazla üç kez toplanmasıdır. Uzmanlık grupları (şimdilik bütün alternatif gruplar için bu ifadeyi kullanacağım {bkz. s. 17]) haftada bir veya iki kez toplanır.

"Konuşma psikoterapisi" grupları neden tipik bir şekilde bu kadar seyrek olarak toplanır? Servis yöneticileri hiçbiri zorlayıcı olmayan birkaç neden ileri sürmektedir. Örneğin bazı birimler, hemşirelerin rotasyon programlan yüzünden grupları haftada iki kereden daha fazla toplayamadıklarını belirtmektedir, çünkü hemşirelerin vardiyaları gruplarda daha sık yardımcı liderlik yapmalarına izin vermemektedir. (Oysa bir başka servis, ekip üyelerinin çalışma saatlerini belirli bir süre için grubu yönetecek şekilde -örneğin iki ila üç ay boyunca-ve grup îider(ler)i sürekli olarak gündüz vardiyasında çalışacak şekilde ayarlamanın biç de zor olmadığını göstermiştir.) Personeli yetersiz olan servisler eleman eksikliği ve hemşirelerin sınırlı zamanı* yü-Personel sayısı çok yetersiz olan servisler talihsiz bir kısırdöngüye kapılırlar, servisin etkin olarak kabul edilmesini sağlayacak olan resmi talepleri karşılaması için o kadar çok bürokratik işlem vardır ki, hemşirelerin servisi gerçekte daha etkin hale getirebilecek olan terapötik deneyimler sağlayacak zamanlan kalmamaktadır.

zûnden oturumları daha sık yapamadıklarını bildirmektedirler. Yoğun ve "gelen gidenin çok olduğu" bir servisteki çalışma programlan da önemli olmasına rağmen, grup terapisine yönelik tutumlar grup terapisinin sıklığının temel

belirleyicisidir. Bir servisin klinik şefleri grup terapisine değer veriyorlarsa -mirdbile dictu! [harika bir bağlantı]- çalışma saatleriyle ilgili aşılmaz problemler bir mucize eseri birdenbire çözülmekte, bireysel terapi talepleri ve hasta, doktor ve hemşirelerin programları grup terapisi programına kolayca uydurula-bümektedir. Yardımcı liderler tercih edilir olmasına rağmen bazı birimler onlann vazgeçilmez olmadığını öğrenmiştir, iyi eğitimli bir lider "tek başına" da verimli çalışabilir. Personel sayısı belirgin şekilde az olan bir serviste geleneksel terapi grubu haftada yalnızca bir kez toplanıyor, fakat haftada dört akşam grubu yönetmek üzere olası en düşük ücretle bir danışman tutuyordu.

Bazen ekip üyelerinin liderlik için verdikleri mücadeleler yüzünden hiçbir grup yeterince sık toplanamıyor gibi görünür. Bir sonraki bölümde anlatacağım gibi, disiplinlerarası rekabet, her disiplini kendi terapötik bölgesi için savaşmaya iter. Mesleki gururu kurtarmak için haftalık grup programında her disipline yer verilir, bunun sonucu olarak da hastanın programında daha önce sözünü ettiğim uzmanlık gruplanndan çoğu yer alır. Gerçekten de bazı servislerde günde üç grup oturumu yapıldığı bile olmakta, fakat hiçbir grup haftada bir veya ikiden daha sık toplanmadığı için hasta sürekliliği olan tutarlı bir grup deneyimi yaşayamamaktadır. Böyle bir program hastadan çok personelin ihtiyaçlan için düzenlenmiş gibidir. Yoğunluğuna rağmen böyle bir program terapi için zararlıdır: birleştirmeden çok dağıtmayla sonuçlanır ve dağılmış hastalann talep ettiği yapıyı sağlayamaz.

Yatan hasta gruplarının yeterince sık toplanmamasmın bir diğer nedeninin grup liderlerinin grupları nasıl yöneteceklerini bilmemeleri olduğuna inanıyorum. Alanda, yatan hasta grup terapisi için yaygın bir şekilde kabul edilmiş, tutarlı bir program olmadığı için bu liderler uygun bir eğitim almamışlardır. Sonuç olarak, yatan hasta gruplarının liderleri etkisiz bir model kullanır ya da her lider de nova [yenil bir yaklaşım yaratma girişiminde bulunur. Her iki şekilde de yatan hasta grup oturumlan karmaşık ve etkisiz olur. Mantıklı terapötik kurallann olmayışmdan hastalar krdar liderler de yakınır; terapistler yatan hasta gruplarını yönetmek isterler, fakat aynı zamanda çalışma-lan konusunda huzursuz ve moral bozukluğu içindedirler. Genellikle bu çelişkili duygulara terapi gruplanru daha az toplayarak tepki verirler - bu da ne yazık ki küçük grubu yönetmeyi daha da zorlaştırır.

Grup liderliği

Küçük yatan hasta grubunu kimin .yöneteceği karmaşık bir sorudur. Öncelikle, liderlik konusu çok sayıda personelin arasındaki çatışmayı yansıtan bir ayna işlevi görür. Profesyonel disiplinlerin büyük bölümü yatan hasta terapi grubunun liderliği için uygundur: psikiyatri hemşireleri, psikiyatri teknisyenleri, psikiyatristler, psikologlar, psikiyatrik sosyal hizmet uzmanları, meslek terapistleri, boş zamanlan değerlendirme terapistleri, etkinlik terapistleri, hareket terapistleri, dans terapistleri, sanat terapistleri v; bu disiplinlerde eğitim alan öğrenciler. En yaygın rastlanan grup lideri psikiyatri hemşireleri, en nadir görünen liderlerden biri psikiyatristlerdir (ancak üniversite hastanelerindeki akut hasta servislerinin yaklaşık yüzde ellisinde gruplar psikiyatri stajyerleri tarafından yönetilir).

Çeşitli proîesyonel disiplinlerin rolü konusundaki tutumlarda çok büyük farklar vardır. Örneğin C Servisinde disiplinler arasındaki sınırlar tamamen belirsizdi ve bütün servis personeli psikoterapist olarak atanmıştı. Diğer uçta bulunan A Servisinde psikiyatristten ve belli bir dereceye kadar psikiyatrik sosyal bizmet uzmanından başka biç kimse terapi yapamıyordu. (Hatta daha önce sözünü ettiğim gibi A SeTvisindeki meslek terapisti gizlice yürüttüğü terapötik etkinlikleri yüzünden işten çıkarılmıştı.)

Bu yüzden, grup liderliği konusundaki tartışma, çoğunlukla liderin yeterliliğinden çok, güç, saygınlık ve mesleki alan konusunda yapılan bir tartışmadır. Bu disiplinlerde çalışarüann çoğunun eğitimleri sırasında grup

terapisi ve neredeyse tamamının yatan bastayla grup terapisi konusunda eğitim almamış olması durumu daha da karmaşık-laştırmaktadır.
Disiplinlerarası rekabetin bütün yatan hasta grup terapisi programı üzerinde etkileri olmaktadır. Genelde ekip üyeleri grupları yönetmek ve "terapist" olarak anılmanm getirdiği saygınlığın ve hastanın zamanım doldurma veya bakımını sağlama gibi daha az tatmin edici bir rol oynamak yerine, hastanın iyileşmesinde daha tatmin edici olan bir rolün tadını çıkarmak isterler. Grupların sayısı, tipi ve sıklığı konusundaki kararlar genellikle hasta için neyin en etkili olacağından çok, personeli en çok neyin rahatsız edeceği temeline dayanarak verilir. Örneğin daha fazla liderin daha etkili olacağı düşünülerek değil (aslında durum bunun tersidir), her disiplinden bir temsilci bulunmasını sağlamak amacıyla bazı yatan hasta gruplarını dört veya beş profesyonel liderin yönettiğim gördüğüm olmuştur. Daha önce ifade ettiğim gibi, tek bir terapi grubu için günlük seanslar programlamak yerine çok sayıda uzmanlık grubunu toplama politikasının altında da

ayrii nedenler yatmaktadır.
Böylesi mesleki rekabet genellikle terapi için zararlıdır. Çok sayıda liderin yönettiği farklı tipte gruplar söz konusu olduğunda, grup liderlerinin grubun önemli olaylarını serviste çalışan personele anlatabileceği bir ortam oluşmaz. Ekip üyeleri diğer meslek üyeleri tarafından gerçekleştirilen gruplarla hiç ilgilenmez ya da bu gruplara saygı duymaz. Serviste en fazla bulunan ekip üyelerinin (örneğin tam gün çalışan hemşireler veya servis psikiyatristi), hastanın diğer grup-lârdaki terapötik deneyimleri konusunda ne kadar az bilgi sahibi olduğunu görmek çok şaşırtıcıdır. Bu bilgisizlik hemşireler, doktorlar ve hastayı yatıran psikiyatrist arasındaki iletişimde ciddi problemlere yol açar. • "
Çoğunlukla grubun resmi adı, grubun gerçekte ne yaptığı konusunda çok az bilgi verir. Örneğin bir serviste yalnızca haftada bir kez toplanan resmi psikoterapi grubu yapılıyordu, fakat aynı zamanda haftada üç kez dans terapisi grubu da toplanıyor ve yalnızca bu üç oturum için tutulan bir dans terapisti grubu yönetiyordu. Fakat bu dans terapisi grubuna katılıp hastalarla grup deneyimleri hakkında konuştuğumda "dans terapisi grubu" adının uygun olmadığını gör-düm:grup yoğun (ve etkili) bir psikoterapi grubuydu ve ara sıra fiziksel hareketi (kısa, sözel olmayan veya geştalt türü egzersizlerdi bunlar) kullanıyordu. Serviste iyi işlevde bulunan hastaların büyük çoğunluğu bu gruba katılıyordu ve gruba çok değer veriyordu, liderin herhangi bir resmi psikoterapi eğitimi yoktu, fakat son derece başarılıydı ve onbeş yıldır böyle grupları yönetiyordu. Grubun hastalar için çok önemli olmasına karşın, dans terapistiyle (servise yalnızca haftada üç akşam geliyordu) tam gün çalışan personel ve hastaların bireysel psikoterapistleri arasındaki iletişim kopukluğu yüzünden

gruptan f a z l a yarar sağlanamıyordu.
Farklı disiplin üyelerince yönetilen grupları anlama ve takdir etmedeki yetersizlik, büyük bir yanlış anlamaya ve güvensizliğe yol açar. Pek çok terapi grubunu izlediğim bir servise yaptığım ziyaretin sonunda verdiğim bir seminerde bir meslek terapisi öğrencisiyle konuşmuştum. Buruk bir şekilde hareket terapistinin servisteki en önemli grup terapisti olduğunu, fakat servis ekibi ona saygı duymadığı için günlük ziyaretlerim sırasında görüşeceğim terapistler listesine eklenmediğini ve o seminere davet edilmediğini söyledi. Bu olaydan önce haftada iki akşam toplanan hareket terapisi hakkında sorular sorduğumda hemşireler grup hakkında alaya bir şekilde konuşup, ihtiyaçları tehlikeli bir şekilde tatmin eden "dokunmalı, hissetmeli" "acayip" bir grup olduğunu söylemişlerdi. Grubu gözleyen meslek terapisti öğrencisinin tuttuğu kayıtlar bilgi vericiydi. Dans terapisi lideri ara sıra "güven düşüşü" ve "grup kucaklaşması" gibi alıştırmalar tavsiye ediyordu; fakat bunun dışında fiziksel dokunma vurgulanmıyordu. Bununla birlikte, servis ekibinin geri kalanı bu küçük aynnuyı alarak grubu kötülemek için kullanmıştı. Kuşkusuz bu tür eleştiriler

sinsice yapılır; ekip üyeleri isteyerek ya da istemeden grup formatma dair olumsuz duygulanın hastajara aktararak grubun etkisini azaltırlar.
Pek çok üniversite hastanesinde, hatta ülkenin önde gelen psikiyatri hastanelerinde bile psikiyatri "ajyerlerinin grup yönetmemelerinin büyük talihsizlik olduğuna inanıyorum. Stajyerlik programını düzenleyenler bunun için birkaç neden ileri sürerler. Önde gelen psikiyatri hastanelerinden birinde her stajyerin, servisle ilgili diğer idari görevlerinin yanı sıra yedi bireysel hastası vardı. Stajyerler günde oniki ile ondört saat arasında çalışıyorlardı ve klinik şefi onlann grup yapacak

zamanlan olmadığını söylüyordu. A Servisinde klinik şefinin onlara gözetmenlik yapacak tıp eğitimi almış eleman olmadığı için stajyerlerinin grup yönetmelerine izin vermediğini daha önce söylemiştim. Bir diğer üniversite hastanesinde klinik şefi, psikiyatri stajyerlerinin geçmiş yıllarda grup yönettiklerini, fakat hastanede kalanların değişen yapısı ve hastanede kalış süresinin kısalmasının gruplan tatmin edici bir şekilde yönetmelerini olanaksız hale getirdiğini belirtiyordu. Gözetmenler bu stajyerlere, "gerçek bir terapi grubu" yönetseler-di stratejilerinin ne olacağım tekrar tekrar hatırlatmayı gerekli bir öğretici araç olarak görüyorlardı. Görünen o ki, klinik hayatın gerçekleri hâlâ anlaşılıp kabullenilmiş değildir. Kısa süreli grup, grup dinamiklerini öğrenmek için ideal olmasa da, yatan hasta servisinde mevcut hayatın gerçeği budur ve bir süre daha böyle olmaya devam edecektir.
Nedeni her ne olursa olsun psikiyatri uzmanlığı programlannda yatan hastayla grup terapisi eğitiminin olmayışınm ciddi etkileri vardır: yatan hasta biriminin idari şefi neredeyse her zaman bir psikiyat-risttir; ve psikiyatri eğitimi grup terapisi eğitimini dışladığı sürece, yatan hasta birimlerinin grup terapisini bilmeyen ve desteklemeyen profesyonellerce yönetildiği acıklı durum devam edecektir.
Akıl sağlığı uzmanlan olarak gruplann çoğunu yöneten psikiyatri hemşirelerinin grup liderliği rolü konusunda karmaşık duygulan vardır. Öncelikle, çoğunun resmi grup terapisi eğitimi yoktur ve bu rolde kendilerini yetersiz hissederler. Gruplan yönetmekten hoşlan-salar ve hekimin verdiği "görevleri" takdir etseler de bunun nedeninin psikiyatristin grubun pek de önemli olmadığını düşünmesi olduğunu biraz da kızgınlıkla fark ederler.
Hemşireler yirmi yıldır yatan hasta gruplanmn birincil sorumlu-

luğunu üslendikleri için doğal olarak grup programının kendilerine ait olduğunu iddia etmeye başlamışlardır. Son yıllarda terapi gruplarını yönetmeyi isteyen diğer akü sağlığı uzmanlarının (boş zamanlan değerlendirme terapisti, etkinlik terapisti, hareket terapisti) alana akın etmesiyle belirli bir gerginlik baş göstermiştir. Bu rekabetin talihsiz bir sonucu, uzman gözetmenler arayan grup liderlerinin bunu talep etmede gönülsüz olmalarıdır; kontrolü bir başka disipline kaptırmaktan o kadar korkmaktadırlar ki, gereksinimlerini ve güvensizliklerini açıkça tartışmazlar bile.
Pek çok psikiyatri hemşiresi yıllarca yatan hasta terapi grubu yönetmiş ve oldukça becerikli terapistler haline gelmiştir. Bu da bir problem oluşturmaktadır: bazı hemşireler terapist olarak becerilerine rağmen, birincil psikoterapötik uzmanların saygınlığının ve maddi kazançlarının çok azını alıyor olmaları karşısında kızgınlık hissetmektedir. Bu hemşireler aynı zamanda servise bir yıllığına veya altı aylığına gelen psikiyatri stajyerlerinin, hemşirelerden, onların uzmanlığından yararlanamayacak kadar ürkmeleri karşısında da anlaşılır bir öfke duymaktadır. Gerçekten de yeni gelen psikiyatri stajye-riyle deneyimli psikiyatri hemşiresi arasındaki gerilim bir üniversite hastanesinin herhangi bir akut psikiyatri servisinin sürekli gözlenen bir özelliğidir.
Özel bakım gerektiren hastaları kabul eden bazı hastanelerde sağlıksız bir örüntü gözledim. Servislerdeki hastaların çoğunluğu, yatan hastaların hastane bakımında uzmanlaşmış özel hekimler tara&ndan (özellikle somatik ya da farmakolojik terapi için) yatırılmıştı. Hastalan yatıran hekimler hemşirelerin gruplan yönetmelerine izin vermiyor, bunun yerine grup terapisti olarak, iyi

niyetli olmakla birlikte, grup terapisi eğitimi almamış bir profesyoneli (ziyaret ettiğim iki

serviste bir hastane vaizi ve diğer ikisindeyse evlilik ve aile danışmam söz konusuydu) görevlendiriyordu. Bu örüntü hemşire-hekim gerilimini hem yansıtıyor hem de kışkırtıyordu. Hemşireler öfkeleniyor, moralleri bozuluyor ve küçümsendiklerini hissediyorlardı; özel çalışan hekimlerin hastalarını fazla sahiplendikleri ve hastalarını başka terapistlerle paylaşma (belki de kaybetme) olasılığından korktukları için kendileri için çok az tehdit oluşturan deneyimsiz grup terapistle-riyîe çalışmayı tercih ettiklerini açıkça söylüyorlardı.
Tatmin edici olmayan tıbbi bakıma ait üzücü hikayeler anlatmaya devam edebilirim, fakat artık söylemek istediğimin açıkça anlaşıldığına inanıyorum: disiplinlerarası rekabet hastanın tedavisi açısından kaçınılmaz bir şekilde zararlıdır ve küçük terapi grubunun "kime ait olduğu," etrafında çok fazla profesyonel rekabetin belirginleştiği bir konudur. Grup lideri rolünün kime verileceği hassas bir konudur, daha önce vurguladığım gibi yatan hasta grubu tek başına bir ada değil, bağımsız, karmaşık takımadaların bir parçasıdır.
Yatan Hasta Gruplarının Odağı
Günümüzdeki uygulamalarda grup odağı tartışmasına neyin yapılmadığım söyleyerek en iyi şekilde başlayabilirim. Gözlediğim çok sayıda yatan hasta terapi gruplarından hiçbiri etkileşimsel odaklı değildi: gruplar burada-ve-şimdi üzerinde çalışmıyordu. 3. Bölümde uzun uzadıya anlatacağım gibi etkileşimsel odak etkin terapi grubu için sine <juü7ion'dur [olmazsa olmaz koşul]. Psikotik, iyice dağılmış hastalann bulundukları da dahil olmak üzere bütün gruplarda üyelerin birbiriyle etkileşimde bulunmalarına, bu etkileşimi anlamalanna ve oradan genellemelere varmalanna yardımcı olmak çok önemlidir.

Grup etkileşimini nasıl kullanacaklarım (ya da kullanmamayı seçeceklerini) anlamayan grup terapistleri kötü bir şekilde bocalarlar. Terapistin seanslar boyunca etkin bir odak aradığı nice oturum izledim. Herhangi bir nedenle grup üyelerinin birbiriyle nasıl etkileşimde bulunduğuna odaklanmayan bir terapistin yalnızca iki önemli seçeneği kalır: orada-ve-o zaman yönelimi ve ortak tema yönelimi. Bu seçeneklerin her ikisinin de ciddi yetersizlikleri vardır.
Orada-ve-o zamana ait problemlere odaklanan bir terapist, hastala-nn hastaneye neden yattıklarını ya da dışarıda karşılaştıkları önemli yaşamsal olaylarım ya da serviste meydana gelenlerle ilgili yakınmalarım ya da endişelerini inceleyebilir. Bu tür bir yaklaşımla meydana gelecek en iyi şey, bir hastanın kendisi hakkmda bir şey açıklaması ve diğer hastalarca kabul edilmesi ve karşılığında diğer hastalann da kendilerinden bir şey açıklamaya cesaretlenmeleri olabilir.
Gözlediğim grup terapistlerinin yaptığı en yaygın hata, hastanın sunduğu orada-ve-o zaman krizini grubun çözeceği bir problem olarak kullanmalandır. Bu neredeyse her zaman için en kötü seçimdir. Bir grubun, bir hastanın "dışandaki" problemine tavsiye ve öneri yoluyla uygun bir çözüm bulduğu nadir görülür. Her şeyden önce hastanın sunduğu veriler kaçınılmaz bir şekilde hatalıdır. İkincisi, hastanın hem kendi kendine hem de bireysel terapistinin yardımıyla çeşitli olası çözümleri düşünecek bol bol zamanı vardır. Bir saatten kısa bir süre içinde ve yetersiz veya çarpık bilgiye dayanan bir grup o hastaya yararlı olmada nadiren başanlı olur. Böyle bir yaklaşım hemen hemen her zaman grup için bir başarısızlık deneyimi olacaktır. Ardından moral bozukluğu gelecek ve üyelerin gruba olan inancı a z a l a c a k -tır.
Küçük terapi grubunu, servisle ilgili yakmmalan veya idari konu-

lan tartışmak için kullanmak etkisiz bir uygulamadır. Öncelikle idarede bulunan kişiler genellikle grupta bulunmaz; böyle bir tartışma için başka yollar her zaman mevcuttur, örneğin serviste yapılacak bir açık oturum çözüm olabilir. Fakat daha da önemlisi, değerli terapi zamanının boşa harcanmasıdır: küçük terapi grubunu mızmızlanma seansına veya iş toplantısına dönüştürmek, hastanın

direnciyle gizli bir anlaşma yapmak ve altın fırsatm sıkıcı bir gerçeğe dönüşmesine izin vermek anlamına gelir.
Çoğu grup terapisti tarafmdan tercih edilen ikinci bir seçenek is€ grup tartışmalanm ortak temalara odaklamaktır. Örneğin bir hasta intihar, varsamlar, kayıp, güvensrzlik veya herhangi bir bireylerarası temadan söz ediyorsa, terapist diğer hastaların o temayla ilgili kişisel deneyimlerini ya da o temaya karşı tutumlarını anlatmalanm isteyerek üyelerin katılımlarını artırabilir. Bu yaklaşımın bazı dezavantajları vardır.
Hastaların çoğunluğu kendileri için kişisel bir acüiyet taşımayan bir konuya karşı fazla istekli olmadıklarından, tema tartışmalan sıklıkla düzensiz ve entelektüel düzeydedir. Oturumlar kişi yönelimli çalışma seanslarından çok, konu yönelimli tartışma seanslan olma özelliği taşır. Dahası, tema merkezli oturumlarda üyeler tartışmaya karşı ilgi duymuş olsalar da, rahatsızlıklarının üstesinden gelmelerini sağlayacak bir şey kazandıklarını hissetmezler.
Çoğu serviste grubun adı gerçek bir etkileşimsel yaklaşımı engeller. Çoğunlukla bu grupların adlan grubun gerçek odagıyla ilişkisizdir. Örneğin bir terapi grubunun adı "yaşam kararlan," diğerininki "aile yaşamı," bir diğerininki "karar verme" idi. Bu isimler yıllardır kullanılıyordu ve anık grubun yaptığı şeyi tanımlamıyordu. Örneğin bir zamanlar izlediğim bir "aile yaşamı" grubunun sekiz üyesinden

si bekardı ve yalnız yaşıyordu.
Zaman zaman iyi eğitimli klinisyenlerin, grubun dikkatim kendi sSttecine çeviremedikleri için grup liderliğinde başarısız olduklarını gŞMıten. Ş« öraege bir bakalım: bir hemşire ve bir psikiyatri asistam eassfendan yönetilen dokuz hastamn bulunduğu grup, iki yeni.üyenin grap liderlerine grubun nasıl işlemesi gerektiği sorusunu yöneltme»
i başladı:, Yönlendirici olmayan bir rol üstlenen liderler soruyu gruba yöneltti. Hastalardan biri olan Morris grubun bir işe yarayaca-ğ B t e sanmadığını söyledi, çünkü sorunu işini kaybetmiş ve beş parasız kalmış olmasıydı. Harcamalarını kısmaya çalışıyordu, ama artık taşacak bir şey kalmamıştı. Altmış dakikalık seansın kırkbeş dakikası Morris'in, iki şaşkın terapiste ve kimisi konuyla hiç ilgilenmeyen kimisi de duygusuz davranan sekiz hastaya koca işletmesini nasıl bacır-dıgmı anlatmasıyla geçti. Terapistlerin tek müdahalesi, grupta mali sorunları olanların bunları diğer üyelerle paylaşmaya cesaretlendirmek oldu.
Ama gözden tamamen kaçan şey Morris'in diğer üyeler üzerindeki etkisiydi. Morris kınk bir plak gibiydi: diğer terapi gruplarında ve servisteki grup oturumlarında mali sorunlarından başka hiçbir şey hakkında konuşmuyordu. Diğer hastalar onunla birlikte zaman geçirmenin son derece can sıkıcı olduğunu düşünüyorlardı: grupta ve serviste ondan uzak duruyorlardı. Grup Morris'in mali sorunları konusunda çok az şey yapabilirdi, ama insanları kendisinden nasıl uzaklaştırdığını ve yalnızlığına nasıl katkıda bulunduğunu öğretmek konularında çok şey yapabilirdi. (Gerçekten de karısı onu terk etmişti ve çocuklarıyla arkadaşları ondan uzak duruyordu, ama bunun nedeni onun sandığı gibi mali başarısızlığı değil, parayı bir saplantı haline getirmesi, kendisiyle çok fazla ilgilenip başkalarının gereksinimlerine kar-

sı duyarsız olmasıydı.)
Grup liderleri iyi eğitim almış bireysel terapistlerdi ve bireysel terapide hiçbir zaman çok değerli terapi süresini tek bir semptomun üzerine odaklanarak harcamazlardı. Ama grup terapisinde yaptıklar» tek şey buydu. Son derece açık olan etkileşimsel seçenekleri yakalamayı başararmyorlardı: örneğin Morris'in yinelemeli ve tekelci SÎZ-lanmalaınm grupta uyandırdığı duygulan, diğer üyelerin ilgisizliğini, başarılı liderlik gösteremedikleri için grupta terapistlere karşı duyulan öfkeyi incelemek akıllarına gelmiyordu. Meslek hayatım; boyunca, terapistlerin etkileşime odaklanma konusundaki yetersizlikleri (veya isteksizlikleri) yüzünden, deyim yerindeyse son derece ol laşmış terapötik meyveleri dallarında çürümeye terk ettiklerine pek çok kez tanık oldum.

Bir başka örneği alalım: gözlediğim düzinelerce yatan hasta grubunda bir terapistin, o seans sırasında grubun dikkatini daha .önce biç olmayan önemli bir duruma, yani benim varlığıma nadiren çektiğini gördüm. Hiç kuşku yok ki, her üye bir yabancının grubu izle konusunda bir şeyler hissetmiştir. Benim oradaki işlevim ya da terapistle ilişkim ya da izlediğim malzemeyle ne yapacağım konusundaki düşünceleri nelerdi acaba? Bütün bu sorular incelenmeden bırakıldı. Ayrıca pek çok diğer önemli grup olayı da araştırılmadan kaldı. Üyelerin canı sıkılıyor, huzursuz oluyor ve bir açıklama yapmadan grubu terk ediyorlardı; oturumun ortasında ayağa kalkıp yer degtşîii riyorlardı; kimileri uykuya dalıyordu; bilinçli bir şekilde terapiste sataşıyorlardı; birbirlerine karşı uygunsuz derecede düşmanca ya da duygusuz bir ses tonuyla konuşuyorlardı. Bu olayların incefenmeden bırakılması gruba bir gerçekdışılık, önemsizlik ve boşunalık trssi veriyordu - özellikle de bu olayların her biri, daha sonra anlatacağın

şekillerde, terapötik avantaja dönüştürülebilecekken.

Pek çok terapist geleneksel grup yöntemleri konusundaki eğitimlerinin yetersiz oluşu yüzünden etkileşime odaklanmada başarısız olur. Üye-ûye etkileşimini kolaylaştırma ve üyelerin kendi süreçlerini gözleyerek öğrenmelerine yardımcı olma yeteneği sonradan kazanılacak bir terapötik beceridir. Bunun için mesleki öğretim programında nadiren bulunan grup eğitimi ve gözetim gerekir.

Bunun dışında bir neden daha var: çoğu terapist etkileşimsel yaklaşımdan korkuyor. Çoğu klinisyen -özellikle tıbbi-yasal konularla ve servisteki doluluk oranım sürdürmeyle çok fazla ilgilenen (ve dolayısıyla servisinin psikiyatrik topluluktaki şöhretine karşı hassas olan) program yöneticileri- burada-ve-şimdi yaklaşımını yüzleşme, çatışma, karşılaşma grupları, "sıcak sandalye" egzersizi veya duygusal yoğunluğun arttırılmasıyla eş tutarlar. B a n a göre bu hatalı bir varsayımdır; ve bu kitabın önemli bir hedefi burada-ve-şimdi yaklaşımının, destekleyici, teşvik edici ve kolaylaştırıcı grup ortamını nasıl oluşturduğunu açıkça göstermektir. Bu ortam gereği gibi kullanıldığında en rahatsız psikiyatri hastaları için bile uygun olacaktır.

Nedeni ne olursa olsun etkileşimsel yaklaşımdan uzak duran terapistler, belirli bir yön olmaksızın akıntıda sürüklendiklerini ve k a f a -larının karışık olduğunu hissedecekler ve tutarlı bir kuramsal çerçeve ve ona uygun strateji ve tekniklere sahip olmanın getirdiği güven duygusundan yoksun olacaklardır.

Bütün bu etmenler -grup terapisini küçümseme, tutarlı, günlük bir grubun bulunmayışı, uygun bir bileşimin ne olduğuyla ilgili karmaşa, grup liderliğini kuşatan mesleki rekabet ve etkin bir odak e k -sikliği- yatan hasta grup terapisinin potansiyel etkinliğini büyük öl-

çûde sınırlandırır. Bu engellere rağmen bu formatın etkinliğini sürdürmesi, terapi grubunun doğasında bulunan gücün boyutlarım göstermektedir.

Yataru Hasta Grup Psikoterapisinin Etkinliği

Etkinlik Üzerine Tartışmalar

Grup terapisinin kırk yıldır iyi bir şekilde uygulanıyor olmasına rağmen, akut yatan hasta servisinin çoğu idarecisi, yatan hastalarla yapılan grup terapisinin etkinliğini derinden sorgular ve kendi servislerine bu hizmeti almamayı seçerler. Birleşik Devletler'de, herhangi bir zamanda, grup terapisine giren hasta sayısıyla bireysel terapiye giren hasta sayısı büyük olasılıkla aynıdır. Grup yöntemlerinin yararının kanıtlanmadığı klinik bir ortam bulmak zordur - bunların arasında ayakta tedavi klinikleri, hapishaneler, kronik hastaların bulunduğu psikiyatri servisleri, ıslahevleri, zayıflama klinikleri, sigarayı bırakma programları sayılabilir. Bu durumda, akut psikiyatri servislerinde grup terapisinin etkinliği konusunda böyle önemli bir tartışma neden ortaya çıkmaktadır?

Bazı servislerde grup terapisi programları, servis idarecilerinin belirli klinik yönelimi yüzünden desteklenmez. Psikiyatri asistanlarının ve hemşirelik okullarının eğitim programlarında grup psikotera-pisi eğitimi nadiren yer alır ve yatan hastayla grup terapisi ise neredeyse hiçbir zaman yer almaz. Klinik

şefi ya da servis başhemşiresi, grup terapisi konusunda mezuniyet sonrası bir eğitim almamışsa grup terapisi yöntemleri konusunda bir eğitimleri yok demektir. Bu nedenle kişisel olarak alışkın olmadıkları bir terapi tarzını destekle-

meleri beklenemez.
Kimi servislerde, grup terapisinin etkili olup olmadığı konusu gerçekte tamamen başka konuyla ilgili bir tartışmadır - bu da mesleki alanlar konusudur. Geleneksel olarak, yatan hasta grup terapisi genellikle hemşirelik mesleğinin içinde kalır. Fakat ya klinik şefi ya da hastayı yatıran psikiyatrisi-, hemşirelerin, meslek terapistlerinin veya tıbbın dışındaki disiplinlerden herhangi birinin psikoterapi yapamayacağına inanıyorsa (ki genellikle böyledir)? Böyle durumlarda grup terapisinin etkisiz olduğu ilan edilecek ve grup terapisi programı desteklenmeyecek veya küçümsenecektir.
Tartışmaya önemli bir diğer konu daha girmektedir. Çoğu klinis-yen, çağdaş akut yatan hasta biriminde grup terapisinin geçerli bir tedavi biçimi olup olmadığım sorgular. Akut hasta servislerinde özellikle iki sıkıntı verici klinik gerçeği işaret ederler: hastanede kısa kalış süresi ve geniş psikopatolojik yelpaze (bu servislerde hafif nörotik rahatsızlıklardan ağır psikotik çözülmeye kadar uzanan çeşitlilikte hastalar yatmaktadır). Bu klinisyenler bu koşullar altında terapi gruplarının nasıl başarılı olabileceğini sorarlar. Ne de olsa üyelerin sürekliliği ve ego gücünün homojenliği, etkin grup işlevi için çok önemli olan terapötik atmosferin ve bağlılığın gelişiminde önkoşul olarak görülmektedir.
-
Bu iddiaların bir dayanağı bulunmaktadır. Az sonra "geleneksel" grtıp terapisinin -başka klinik ortamlar için geliştirilen bir tedavi paradigması- yatan hastalara uygulandığında gerçekten etkisiz olduğunu gösteren bazı kanıtlar ortaya koyacağım. Çağdaş akut psikiyatri servisleri temelden farklı klinik koşullar arz eder ve geleneksel grup terapisi yaklaşımının temelden değişimini gerektirir. Bu iş zordur, ama aşılmaz değildir. Bu kitabın görevi, özellikle bu yeni klinik koşullara karşılık gelen bir te-

rapi yaklaşımım anlatmaktır.
Servis yöneticileri grup terapisi programına zaman ve enerji har-cayacaklarsa, yatan hasta grup terapisinin etkili olup olmadığı sorusunun cevabının olumlu olduğuna ikna edilmeleri gerekir. Aynı şekilde grup terapistlerinin de yaklaşımlarının etkili olduğuna inandırılmaları gerekir. Önceki sayfalarda araştırma bulgularının, hastanın terapinin başanlı olacağına dair ilk inancı ne kadar büyükse nihai terapi sonucunun o kadar iyi olduğunu gösterdiğini söylemiştim. Aynı şey terapistler için de geçerlidir: terapistler terapinin başında terapö-tik sürecin hastaya yardımcı olacağına inanıyorlarsa basan olasılığı anlamlı şekilde yüksektir. Teerapötik yaklaşımın etkisi konusunda kuşku duyan terapistler de tam tersine, terapilerinin etkinliğini sınırlayacak şekilde hareket etmektedirler. [D]
Bir uzman, etkili bir yatan hasta terapi programı oluşturmak istiyorsa, başlangıç noktası tedavi ekibinin inanç sistemi olmalıdır. Bu yüzden, ben de yatan hasta terapi yaklaşımının etkisini gösteren bulgular sunacağım. Bu kitabın "ön saflarda" yer alan uygulamacılar için klinik rehber olmasını amaçladığımdan, bu bölümde etkinlik konusundaki görüşlerimi sunup araştırma yöntemlerinin anlatımı ve değerlendirmesini ekler bölümüne bırakacağım.
Araştırma Bulguları
Yatan hastalarla yapılan grup terapilerinin etkinliğini inceleyen araştırmalarda iki temel yöntemsel strateji kullanılmıştır. Sonuç ile yatan hasta tedavi grubunun tipi arasmdaki ilişki incelenmiş; ve yatan hasta tedavi grubunun değeriyle ilgili olarak hastaların geriye dönük gözlemlerinden yararlanılmıştır. Şimdi iki yaklaşımda elde edilen bulguları sırasıyla gözden geçirelim.

Sonuç ve Yatan Hastalarla Yapılan Grup Terapisi

Bütün olası araştırmalar dünyasında, yatan hasta grup terapisinin etkinliğine dair güvenilir bir ölçek geliştirmek için nasıl bir proje tasarlanmalıdır? Akut yatan hasta servisine kabul edilen bütün hastalar incelenir. Bu hastalardan bir kısmı rastgele ve stratejik olarak çeşitli grup terapisi programlarına alınır, bir kısmı herhangi bir grup terapisi görmeyen kontrol grubunu oluşturur. Grup terapisine girmeleri dışında hastaların diğer tedavi programı tamamen aynı kalır. Sonuç sistemli ve tarafsız bir şekilde belirlenir, sonuç ve terapi grubu deneyiminin yapısı arasındaki bağlantılar ölçülür.
Fakat böyle bir proje hiçbir zaman gerçekleştirilmemiştir1. Hiçbir zaman da gerçekleştirilmeyecektir! Yöntemsel problemler o kadar ezicidir ki, lEÎ çağdaş akut psikiyatri servislerindeki yatan hasta grup terapileriyle ilgili çok az sayıda özenli araştırma yapılmıştır. Dahası, yatan hasta birimleri yakın zamanda büyük değişimler geçirdiği için yatan hasta grup terapileriyle ilgili eski araştırmaların da bir önemi kalmamıştır. Sonuç olarak, mükemmel olmayan çalışmalarla yetinmek zorundayız: bu araştırmalar ya yöntem açısından kusurludur ya da farklı, fakat ilgili klinik ortamlarda gerçekleştirilmiştir.
Bu konuda önemli bir bulgu tesadüfen elde edilmiştir. Bir araştırma ekibi |F] hastanede kısa süreli ya da uzun süreli kalan çok sayıda hastayı incelemiştir. Araştırmacıların amacı, tedavi sonucuyla hastanede kalış arasındaki ilişkiyi belirlemekti. Araştırma sonucuna göre, hastanede kısa süre kalan hastalar uzun süre kalan hastalara göre daha büyük bir iyileşme göstermişlerdi.
Bunun üzerine araştırmacılar şunu merak ettiler: hastaların gösterdiği bu iyileşmenin tek sorumlusu hastanede kalış süresi miydi, yoksa bu iyileşmeye katkıda bulunan başka etmenler de söz konusu muy-

du? Hastanede uzun süre kalan hastalarla kısa sûre kalan hastalar arasındaki iyileşme farkının, neredeyse tamamen, kısa süreli hastalarda grup terapisinin çok daha yoğun bir şekilde kullanılmış olmasına bağlı olduğunu şaşırarak gördüler. Grup terapisi alan hastalar, grup terapisi almayan hastalara göre, hastanede kalış sürelerine bağlı olmaksızın özellikle sosyal becerilerde daha büyük bir iyileşme göstermişlerdi.
Aynı araştırmacılar hastaları üzerinde üç yıllık bir takip çalışması yapmış ve bir diğer ilginç bulguyu bildirmişlerdir: yatan hasta grup terapisi alan hastaların, taburcu, olduktan sonraki ayakta tedavi sureleri boyunca grup terapisine katılma oranları daha yüksekti. Bu oldukça önemli bir bulgudur, çünkü kısa süreli hastanede kalış, yalnızca hastane sonrasında uygun terapiyle eşlenirse etkili olmaktadır; ve önemli oranda araştırmanın gösterdiği gibi [G] grup terapisi, oldukça etkili bir tedavi sonrası terapi tarzıdır.
Başka çalışmalar göstermiştir ki, akut hasta birimlerindeki yatan hastalarla yapılan grup terapisi, tek başına taburcu oranım etkilemese de hastaların kilit altındaki birimlere nakledilme zorunluluğunu önemli oranda azaltmakta İH] ve kaygı bozukluğu tanısıyla gelen hastaların tekrar aynı şekilde gelme oranını düşürmektedir (fakat alkolik veya kronik şizofrenik bozukluklarla gelen hastalar için aynı durum söz konusu değildir). [I]
Yatan hastalarla yapılan grup terapisinin etkili olup olmadığı sorusunun peşine düşmekle çok az ek bilgi Ul elde edilebildiği için, yanıtlanması gereken daha karmaşık ve klinik açıdan daha önemli soru, "Hangi tipte hasta için, hangi tipte yatan hasta grup terapisi daha uygundur?" şeklinde olmalıdır.
İyi düzenlenmiş bir araştırma [Kİ, dört tip grup ortamının etkinli-

gini karşılaştırmıştır:
1. " S û r e ç / h a s t a odaklı grup": îiderin hastalar arasındaki e t k i l e ş i m i a ç ı ğ a kavuşturup yorumladığı destekleyici bir grup.
2. "Davranışsal görev grubu": liderin her üye için davranış yönelimli terapi programı oluşturduğu grup.
3. " P s i k o d r a m a / g e s t a l t grubu": gruptaki her üyenin sırayla güçlü bir d u y -gusunu tanımlayıp yaşamasının istendiği duygu-uyandırma grubu.
4. Serviste herhangi bir grup terapisi deneyimi yaşamayan kontrol grubu.

Araştırmacılar grupların etkinlik açısından önemli ölçüde farklılaştığını bulmuştur: "sûreç/hasta odaklı grup"taki hastalar diğer iki tip gruptaki ve kontrol grubundaki hastalardan anlamlı ölçüde daha iyi sonuçlar ortaya koymuştur. Davranışsal terapi grubu görece etkisizdir; ve psikodrama/gestalt grubu terapiye zarar vermektedir: yani gruba katılan hastaların semptomlarında artış olmuştur.
Diğer araştırmacılar geleneksel psikanalitik tarzda yürütülen (yani aktif ve yönlendirici olmayan, içgörü-yönelirali liderin yönettiği) grup terapisinin yatan hasta ortamında etkisiz olduğunu bildirmektedir. ILI Bu çalışmalar, bir ortamda geliştirilen klinik bir yaklaşımı, uygun olmayan başka bir ortama uygulamanın hata olduğunu göstermektedir.
Grup terapisi programlan belirli tipte hastaların özel gereksinimlerine karşı duyarlı olmalıdır. İçgörûye veya duygu uyandınlmasma odaklanan, yönlendirici olmayan liderlerin yönettiği gruplarda psiko-rik hastalann daha da kötüye gittiklerini gösteren güçlü bulgular mevcuttur. [M]
Özet olarak, bu araştırma bulgulan göstermektedir ki, grup terapisi programlannın uygulandığı akut yatan hasta servislerinin tedavi edici özelligii bu programlara! uygulanmadığı servislere göre daha

- T\ dır- bazı grup yaklaşımları diğerlerinden daha etkilidir (yönlen-(Vrici olmayan, yapılandırılmamış, içgörû-yönelimli, psikanalitik Masunlar yatan hasta ortamlarında daha verimsizdir); ve psikotik hastalann durumu geleneksel grup terapisi yöntemleriyle daha kötüleşmektedir.
Yatan hastalarla yapılan psikoterapi, bütün psikoterapiler gibi iyi de olabilir, kötü de: uygun grup terapisinin büyük terapötik yararları olabilir, düşünmeksizin seçilmiş biçimler terapi için zararlı olabilir.

Hasttûarm Geriye Dörtûfe Değerlendirmeleri

Hastaların, hastanede kalış sürelerinin senunda grup terapisi deneyimleri hakkındaki görüşlerinin sorulduğu ve yatan hasta tedavi tür- • lerini karşılaştırmalı olarak değerlendirmelerinin istendiği bazı çalışmalar bildirilmiştir, [ti] (Bu çalışmalarda en yaygın biçimde incelenen diğer yatan hasta tedavi biçimleri bireysel terapi, ilaç tedavisi, hemşirelerle bire-bir terapi, meslek terapisi, etkinlik terapisi, hasta toplantılarıdır.)
Bu araştırmalar bize ne söylemektedir? Birincisi, büyük bir çeşitliliğin olduğunu fark etmek önemlidir. Yatan hasta servisleri çok çeşitli tedavi türleri sunar; ve hastalar neredeyse bir kafeteryada seçim yapar gibi kendileri için en uygun görünen terapi türünü seçerler.
Bütün araştırmalar, hastalann en çok psikiyatristleriyle yaptıkları bireysel terapiye değer verdikleri konusunda görüş birliği içindedir. Bununla birlikte, bireysel terapi hiçbir zaman ilk seçenek olmamakta-<hr. Her hastanın oldukça deneyimli psikiyatristler tarafından haftada UÇ ila beş saat arasında görüldüğü yatan hasta servislerinde bile hasta-inn yüzde 50'sinden azı bireysel terapiyi en önemli terapi türü ola-elinmektedir. [O] Eğer servis, haftada en azından üç grup tera-

pisinin yapıldığı bir program sunuyorsa, terapi grubu güçlü bir ikinci seçenek olmaktadır.
Bazı çalışmalarda bildirilen diğer önemli bir bulgu, hastaların en fazla seçtiği terapi türünün ilişkiye dayalı terapi olmasıdır. İlk dört sırayı alan madde, neredeyse her zaman, hastayı hastaneye yatıran psikiyatristle yapılan bireysel terapi, grup terapisi, hemşirelerle yapılan birebir konuşma ve diğer hastalarla yapılan konuşmalar olmaktadır. Kişisel olmayan terapi usulleri (örneğin el sanatları, servis etkinlikleri, ilaç tedavisi veya hasta toplantıları) neredeyse hiçbir zaman hastaların çoğunluğu tarafından tedavi değeri yüksek seçenekler olarak görülmemektedir. Görünüşe göre hastaneye yatırılan psikiyatri hastalan daha anlamlı ve destekleyici bireylerarası alışveriş ve onarım arayışı içindedir.

Geriye dönük çalışmalar, farklı tipte hastaların farklı tipte terapi grubu yaklaşımından yararlandığını göstermektedir. İP] Sınır kişilik bozukluğu olan hastalar ve nörotik duygu durum bozukluğu olan hastalar terapi gruplarına büyük değer vermekte ve genellikle yatan hasta terapi grup deneyimlerini bireysel terapiden daha değerli görmektedirler. Üstelik hastalara meydan okuyan, tedavilerinde daha fazla sorumluluk üstlenmelerini bekleyen ve üyeler arasındaki etkileşime odaklanan grupları tercih etmektedirler.
Şizoîrenik hastaların gruplara yüksek puan vermeleri olasılığı düşüktür. Bir çalışmada IQ], serviste yapılan dokuz terapötik yaklaşım içinde grup terapisine, bireysel terapi ve diğer hastalarla konuşmadan sonra üçüncü sırayı vermişlerdi. Genelde daha destekleyici olan, kendilerinden daha az şey talep eden ve kendilerini grup görevlerini gerçekleştiremeyen bireyler olarak algılamadıkları bir grubu tercih etmektedirler. Şizoîrenik tepkinin çeşitli tipleri arasında paranoyak

hastalar grup deneyimine en fazla kızanlardır.
Büyük bir çalışmanın sonuçlan, çeşitli tanı kategorile.ri arasındaki farklı grup tercihlerini açık bir şekilde göstermektedir. [R] incelenen serviste, her hasta her gün iki gruba katılmaktadır: birincisi, servisteki hastaların yansından oluşan, destekleyici, yoğunluğu düşük, mücadeleci olmayan bir ekip grubu; ikincisi, hastalara daha fazla meydan okunan, terapileri konusunda birinci grupta olduğundan daha fazla sorumluluk üstlenmeleri istenen, üst düzey hastalardan (düzey grubu) oluşan gruptur. (Bu çalışma sırasında servis, psikotik özellikleri daha fazla olan gerilemiş hastalar için yoğunluğu düşük bir grup sunmuyordu.) Bir yanda şizofrenik hastalar, diğer yanda duygu durum bozukluğu olan veya sınır bozukluk gösteren hastalar birbirine tam zıt seçenekleri seçiyorlardı. Onbir servis etkinliği içinde, iki gruba da katılan şizofrenik hastalar takım grubunu üçüncü, daha fazla meydan okuyan düzey grubunu yedinci sıraya koyuyordu. Sınırdaki hastalar düzey grubunu birinci, takım grubunu beşinci sıraya koyuyordu; duygu durum bozukluğu olan hastalar düzey grubunu ikinci ve takım grubunu beşinci sıraya koyuyordu.
Araştırma literatüründe, psikotik hastaların destekleyici, gerçeğe-odaklı, yapılandınlmış grup terapilerinde en başarılı şekilde tedavi edildiğine dair bir görüş birliği vardır. [S] Yapılandırılmamış grup deneyimi onları daha kaygılı hale getirmekte ve kendileri hakkında çok fazla şey açıklarlarsa grupta daha başansız olmaktadırlar. [T] Bütün klinik literatürün taranması da aynı sonucu ortaya koymaktadır: psikotik hastalar, gerçeklik-yönelimli veya etkinlik-yönelimli yatan hasta grup terapilerinde içgörü-yönelimli olanlardan çok daha başanlı olmaktadırlar. IU] Gündüz tedavi merkezlerindeki grup terapisinin gözden geçirilmesi benzer sonuçlan vermektedir: içgörüyü ve baskı-

nın kaldırılmasını amaçlayan grup terapisi şizofrenik hastalar için z a -rarhdır. [V j

Araştırma Literatürünün özeti

Araştırma literatüründen, yatan hasta grup terapisi konusunda şu sonuçlan çıkarabiliriz:
1. Grup terapisi yatan hasta birimlerinde etkin bir tedavi türüdür. Sonucu gözle görülür şekilde iyileştirmektedir; hastalar taburcuda bu grup terapilerine büyük değer verdiklerini belirtmektedirler; yatan hasta grubunda tedavi edilen hastaların hastane sonrası tedavi programına katılma oranlan yüksektir.
2. Grup terapisinin tipi büyük önem taşımaktadır. Nörotik hastalarla uzun süreli grup terapisi için tasarlanan geleneksel grup terapisi yaklaşımı, akut yatan hasta servisinde etkisiz ve büyük olasılıkla z a -rarlıdır. Akut yatan hasta birimi için grup terapisi tekniğinin büyük oranda değiştirilmesi gerekmektedir.
3. Yatan hastayla grup terapisi tekniğinin hastaların tipine uyacak şekilde değiştirilmesi gerekir: farklı tam gruplan farklı grup terapisi yaklaşımlan gerektirir. Psikotik olan ve olmayan hastaların çok farklı biçimlerde grup terapisi istediklerini gösteren güçlü bulgular vardır.

Grup Terapisi Yapmaya Değer mi? Diğer İddialar

Akut psikiyatri servislerinde aktif grup prograımmn varlığını haklı gösteren araştırma bulgulannm yanı sıra başka nedenler de vardır -bunlar bulgulardan çok rasyonel-insancıl temeli olan nedenlerdir. İlk olarak hastaların hastaneye yatma nedenlerini bir düşünün.

Semptomları çeşitlilik gösterse de, hastanede yatan hastalann büyük çoğunluğunun psikolojik dengeleri bir tür bireylerarası kriz, çoğunlukla da önemli bir ilişkinin gerçekten kaybı ya da kaybolma olasılığı sonucunda bozulmuştur. Üstelik, hastaların büyük çoğunluğunun kafası kronik bireylerarası problemler yüzünden karışıktır - örneğin yalıtım veya yalnızlık, zayıf sosyal beceriler, cinsel endişeler, otori-ttvle çatışma, öfke, yakınlık ve bağımlılık. Tedavi ekibi hastalarla empatik, terapötik bir ilişki geliştirmek istiyorsa bu bireylerarası endişelere yönelmelidir.

Terapi grubu bunlara iki önemli şekilde yönelir. Birincisi, grup, hastalann bozuk bireylerarası örüntüleri keşfedip düzeltmeyi öğrendiği mükemmel bir terapötik arenadır. Grup, hastalara hastane sonrası uyuma yönelik etkili bireylerarası bilgiler verir. Hastalann davra-mşlannm istedikleri bireylerarası ilişkileri geliştirmelerini nasıl engellediğini anlamalanna yardımcı olunur ve sosyal beceriler konusunda bilgi sahibi oîmalan sağlanır.

ikincisi, yatan hasta terapi grubu, hastalann hastanede kaldıkîan sırada birbirleriyle ilişki kurma becerilerini artınr. Hastalar arasındaki ilişkinin, tedavi sonucunun önemli bir belirleyicisi olduğunu gösteren önemli miktarda araştırma bulgusu vardır. [W] Hastalann resmi olmayan bir biçimde toplanmalan ve.birbirleriyle ilişki kur-malan hastanede kalışın etkilerine büyük katkıda bulunur: hastalar ya birbirlerini destekler, doyurur ve bilgilendirir; veya birbirlerini tehdit eder, birbirlerinin kafasını kanştınr ve birbirlerine yabancılaşır. Yatan hasta terapi grubu, hastalann arasındaki ilişkiye odaklanarak birbirlerinden aldıklan yardımı güçlendirir. Gerektiği gibi yönetilir-se yatan hasta gruplan, hastalar arasındaki çatışmayı azaltır, yalnız ve Mne kapanık hastalann katılımım kolaylaştmr, bağlılık ve karşılıklı

saygı duygusunu artırır ve bireylerarası korku ve önyargı engellerini yıkar. Yatan hasta terapi grubu, hastanın acil gereksinimlerine yönelmesinin en mantıklı yolu olmakla kalmaz, aynı zamanda klinik ortamın gerektirdiği bir terapi türü olma özelliğini taşır. Tipik bir yatan hasta servisinde hastalar karmaşık, güçlü bir sosyal sistemin içine t a m a -men gömülmüşlerdir. Hastaları penceresiz, tek hücreli organizmalar olarak görmek ve onlara yalnızca ilaç ve bireysel terapi sunmak, tera-pötik ihmaldir ve hastalan o sosyal sistemin yapısında bulunan önemli terapötik potansiyelden mahrum bırakmak anlamına gelir. Hasta günün onaltı saatini uyanık geçirmektedir. Psikiyatri servislerinde çalışan becerikli uzmanlar, bu saatleri yalnızca zamanı dolduran, vakit öldürücü etkinliklerle harcamaktansa uygun destek ve yönelimle önemli terapötik yardımlar sağlayabilirler.

Sosyal terapötik sisteme tamamen gömülmek, ikiyüz yıl önceki ahlaksal tedavi reformundan beri, psikiyatri hastası olarak hastaneye yatmlmanın temelini oluşturur. Bu, daha yakrn dönemde, hastane tedavisinin son ideolojik döneminde, terapötik topluluğun ilkelerinde vücut bulur. Günümüz psikiyatri servislerinin kriz yönelimli oluşu ve hızlı hasta geliş-gidişi, terapötik topluluğu (en azından yapısal u n -surlarında) kullanılmaz hale getiTse de, hasta desteği, sorumluluk ve sosyal eğitim gibi ideolojik unsurları küçük grup terapisi programında varlığını sürdürür ve ifadesini bulur.

Aktif grup programlarının olmadığı servisler hem hastalara geniş bir terapi yelpazesi sunamamakta, hem de genellikle buralarda, psikolojik onarım için esas olan destekleyici terapötik çevreyi sağlayamayan personel çalışmaktadır. Herhangi bir grup terapisi programı olmayan bir servisteki profesyonel ekip çoğunlukla cesareti kırılmış

bir ekiptir. Buralarda çalışanlara, birebir çalışan terapistin (genellikle bir hekim) etkin tedavi unsuru olduğu anlamına gelen şeyler söylenir Kendi rolleri geçici ve idaridir, terapötik topluluğa çekidüzen vermeye ve hastanın bireysel terapi saatleri arasındaki zamanım doldurmaya yöneliktir.
Bu durum kaçınılmaz olarak hoşnutsuzluk yaratır. Nasıl yaratmasın ki? Hemşireler etkin bir terapist olmak için gerekli becerilere sahip olduklarının ve bu becerilerin emirler gereği boşa gitmek zorunda olduğunun farkındadırlar. Hoşnutsuz, cesareti kırılmış bir ekip, bütün servis idarecilerinin bildiği gibi küçümsenmemesi gereken bir konudur. Ekip hoşnutsuzluğu disiplinlerarası çatışmayı, hasta ihmalini, sık sık işe gelmemeyi ve elemanların sık sık değişmesini doğurur. Dahası, ekip hoşnutsuzluğunun ve çatışmasının, özellikle gizliy-se ve ifadesini bulmamışsa (ve grup terapisi programları olmayan servisler, ekip desteğini, gelişimini ve çatışmaların çözümünü sağlayan sürekli bir araç sunmada başarısız olan servislerdir), kaçınılmaz bir şekilde servisin terapötik etkinliğini zedelediğini gösteren inandı-ncı bulgular vardır. [X]
Sonuç
Özetle, yatan hasta grup terapisi programı kanıtlanabilir şekilde etkilidir. İleriye ve geriye dönük araştırmalar, yatan hasta grup terapisinin, hastalann zamanını ve hastane ve ekip kaynaklarının etkili ve işe yarar bir şekilde kullanılmasını sağladığım, göstermektedir. Grup terapisi programlarına aktif bir şekilde katılan ekip üyeleri kendilerini işe yarar, değerli ve yapıcı bir şekilde meydan okunmuş olarak hissetmektedirler; böylece servisteki terapötik programlann her yönüne

tı ırla
Ekin bir şeMlde kaülmaktadvrkr.
Fakat e t K İ ı k liderlik için uzmanlaşmış beceriler gerekmektedir, Ne «reysel terapi ne de^ygkta tedavi gören hastalarla grup terapisi eğitini, yatan basta grup terapisti için yeterli bir klinik hazırlık sağlamaz. Akut yatan hasta servisi temelden farklı bir klinik ortamdır ve grup erapisi tekniklerinin temelden değişimini gerektirir. İlerideki bölümlerde terapistlerin, en zorlayıcı yatan hasta ortamlarında bile grupları etkin bir şekilde yönetmelerini sağlayabilecek strateji ve teknikleri anlatmayı umuyorum.

2. Bölüm
Yatan Hasta Grup Terapisinin Genel İlkeleri
Bu bölümde, "geleneksel" grup terapisinin temel ilk göz-den geçirdikten sonra, akut yatan hasta ser /isinin özelliklerini inceleyip etkin yatan hasta grup: terapisi için yapılması gereken değişiklikleri anlatacağım.
Son otuz yılda grup terapilerinde öylesine Lf.yük bir artma olmuştur ki, deyim yerindeyse sık çalıların arasında "geleneksel" grup terapisini oluşturan gövdeyi bulmak büyük bir zeka ve hayal gücü gerektirir hale gelmiştir. Fakat eğer bir geleneksel grup terapisi varsa bu, nörotik problemleri olan hastalar için tasarlanmış uzun süreli ayakta tedavi yaklaşımıdır. Grup terapisi eğitimini içeren mesleki program ve grup terapisiyle ilgili önde gelen ders kitapları1 esas olarak bu tip terapiye odaklanmaktadır.
I. Y a l o m , Grup Psikoterapiîinin Teori ve P r a t i ğ i (Kabakt Y a y ı n e v i , 2002); D. . W h t t a k e r v e M . Lieberman, P s y c h o t h e r a p y t h r o u g h t h e Gratp Pracesi {fimi Y o r k : Atherton Press, 1964); E. L. Pinney., A First G r o u p . P s y c h o t h t r a p y bmh (Springfield, I Î L : Charles. C. Thomas, 1970); R M u î l e r s ve M. Rosenbaam, G r o u p Psychothcrapy (New York: Free Press of Glencoe, 1962); H. Keiter-ttan, Group Psydtoikerapy emd PersonaMty: lnterxctmgSt.mctu.res (Ne«! York: G r u n e & Stratton, 1979); C. S a g e r ve R S. K a p l a n , editörler, t'rogre%s m Group F a m i l y T î j e r a p y (New Y o r k : Brurmet/Mazel, 3 972); ve F. Kaplan ve J S a d o c k , editörler, Compreher&ive Group Psychothercpy { B a l t i m o r e : V ? kWilktas, 1971).

Bunun birkaç nedeni vardır. Birincisi, uzun süreli grup terapisi hakkında çok daha fazla şey bilinmektedir. Geniş çaplı olarak uygulanan ilk grup terapisidir. Bu yaklaşımın tanımları 1940'lardaki psiko-terapötik literatürde geniş ölçüde görülmeye başlamıştır. Çok sayıda dikkatli klinisyen ayakta grup terapisini gözleyip bu konuda makale yazmış, ayrıca terapi forman da araştırma yapmayı kolaylaştırmıştır. Gruplar dengelidir; hastalar genellikle motive olmuştur ve araştırmaya katılmaya isteklidir; ve hem hastalar hem de terapistler incelemenin gerektirdiği kadar uzun oturabilmektedirler.
Yatan hasta grup terapisi konusunda ise yeterince bilgi yoktur, bu da iki kat üzücüdür. Öncelikle, kıdemli khnisyenler yatan hasta terapi gruplarını yönetmezler ve yatan hasta ortamlarında nadiren uzun süre kalırlar, politik ve idari kargaşa genellikle kıdemli çalışanların hızla yer değiştirmelerine veya idari konumlara terfi etmelerine neden olur, bu da onların hastayla doğrudan bağlantıya girmelerini engeller. İkincisi, ekler bölümünde anlatacağım gibi, günümüzdeki yatan hasta birimlerindeki klinik ortam özenli araştırraaknn önünü keser.
Yine de her şey göz önünde bulundurulduğunda, ayakta grup terapisiyle ilgili bilgiler toplandığı için alan yine de şanslıdır, çünkü uzun süreli yatan hasta grup terapisinin ilkelerini genelleştirmek herhangi başka bir yaklaşıma göre daha kolaydır. Grup terapileri yelpazesini bir düşünün: girişkenlik eğitimi grupları, hastane sonrası grupları, grup psikanalizi, ölümcül kanser hastalan grupları, m a d d e bağımlılığı grupları, sigarayı bırakma grupları, geştalt grupları, etkileşimsel analiz grup terapisi ve çok, çok daha fazlası söz konusudur. Salt yaklaşımların sayısı bile hepsini tek bir eğitim programı içinde öğretmeyi imkansızlaştırmaktadır. Bu yüzden eğitimcilerin, ilkeleri en f a z l a sayıda değişkene uyan temel yaklaşımı öğretmekten ve ö ğ r e n -

cüerinin bu ilkeleri klinik ortamlara göre uyarlayacaklarını ummaktan başka seçenekleri yoktur." Ben bu öğretici modeli izleyeceğim.
Geleneksel Grup Terapisinin İlkeleri
En uygun başlama noktası, terapi şeklini biçimlendirmede her zaman yaran olan klinik ortamdır. Bütün klinisyenler, klinik ortama ait bazı belirli etmenlerin (örneğin hastanm psikopatolojisinin derecesi ve tipi, motivasyonu, tedavi süresi, mali kaynaklan) terapinin hedefini belirlediğini bilirler. Terapinin hedefleri grupta rol oynayacak olan terapötik etmenleri, karşılık olarak bunlar da uygun terapist stratejileri ve tekniklerini belirler.
Klinik Ortam
Ayakta tedavi gören hastalardan oluşan tipik bir terapi grubu, altı ila sekiz hastadan oluşur ve haftada bir veya iki kez yaklaşık doksan dakikalık bir süre için toplanır. Hastalar grupta birkaç aydan iki ya da üç yıla kadar değişen bir süre boyunca kalır. Üyelerin geliş-gidişi minimumdur ve aynı hastalar birkaç aydan uzun bir süre boyunca bir araya gelir. Hastalar kendi çevrelerinde genellikle işlevseldirler, fakat şiddetli bir sıkıntı içine girmiş ve altta yatan nörotik veya karakter sorunlanrun etkisiyle engellenmiş olabilirler. Terapistler poblem alanları (semptom tipi, kişilik problemleri tipi) bakmamdan heterojen, fakat ego gücü (örneğin aynı nörotik ya da karakter rahatsızlıkla-
Daha ayrıntılı açıklama ve bu ilkelerin dayandırıldığı bulgular için Grup P s i f e o t e r a p i s i n i n Teori ve Pratig adlı kitabıma bakınız.2 Y a l o m , Grup Psikoterapist [\].

nndan yakınan hastalardan oluşan bir grupta genellikle psikotik veya ağır smırhastalar bulunmaz) bakımından homojen bir grup oluşturmaya çalışırlar. Terapist (veya yardımcı terapistler) hastaları dikkatle seçer, bir veya iki bireysel seansta onlarla görüşür ve grup terapisi deneyimi için onlan gerektiği gibi hazırlar. Terapist en az bir yıl olmak üzere genellikle bütün grup sûresi boyunca grupla kalır. Hastalar grup liderini bireysel terapide de görebilirler, fakat genellikle onunla tek bağlantıları grup sırasındadır.
Hedefler

Uzun süreli grup terapisinin hedefleri oldukça iddialıdır ve bütünüyle uzun süreli yoğun bireysel psikoterapinin hedeflerine benzer. Grup terapistleri hastaların yalnızca semptomlarının hafifleyeceğini değil, kaıakter yapısının değişeceğini de umarlar. Hastaların uzun süredir var olan uyumsuz bireylerarası davranış örüntülerini tanımlayıp değiştirmelerine yardımcı olunur - bu sonuç yalnızca o anki krizi çözmekle kalmaz, hastanın yaşantısını ve davranışını öylesine değiştirir ki, gelecekte bu tür krizler meydana gelmez.

lerapötik Etmenler

Basit ve saf bir soruyu sormanın grup terapisiyle ilgili kendi düşüncemi açığa kavuşturduğunu görmüşümdûr h e p : Grup terapisi hastalara nasıl yardımcı olur? Klinik araştırma ve klinik görüş birliğinden hareketle, grup terapisinin yapısında bulunan temel bir terapötik etmenler kümesi oluşturmak olasıdır. (Daha önceki b i r kitabımda bu et-

menlerden "tedavi edici etmenler" olarak söz ettim, fakat "terapötik etmenler" daha gerçekçi bir ifade.) Bu terapötik etmenler öylesine yararlı bir yapı sunarlar ki, bütün grup terapileri alanım kapsarlar. Aynı zamanda terapinin özünü temsil ederler; ve groıp terapileri dış görünüşleri bakımından büyük iafklılık gösterseler de bepsi temel değişim mekanizmasını paylaşırlar. Bununla birMkte, farka gruplar (farklı klinik ortamların ve farklı hedeflerin bit sonucu ölaşak), farklı te-rapötik etmen gruplarım vurgularlar. Gerçekten de, daha sonra göreceğimiz gibi, aynı gruptaki farklı hastalar çokfarklı etmenlerden yararlanabilirler. Bu kitapta ortaya koyduğum terapötik etmenler şunlardır:

1. umut aşılama
2. evrensellik
3. bilgi aktanım
4. özgecüik
5. birindi aile grubunun onana yinelenişi
6. sosyalleştirme tekrâklerinin geliştirilmesi
7. takîitçi davranış
8. katarsis -
9. varoluşsal etmenler
10. bağlılık
11. bireykrarası öğrenme*

Umut Aşılama

Terapi grupları terapi konusunda kötümser ve morali bozuk olan hastalara umut verir. Grup üyeleri çöküş/başa çıkma yelpazesinde

3 G r u p Psikaterapisi, s. 3-104. GrupPsütoUrapm.

farklı noktalarda bulunurlar ve diğerlerini, özellikle de benzeri problemleri olan ve terapiden yarar görenleri gözleyerek umutlanabilirler.

Evrensellik

Hastalar terapiye çoğunlukla bu derdi bir tek kendilerinin çektiği, bazı ürkütücü ve kabul edilemez dürtülere ve fantezilere bir tek kendilerinin sahip olduğu şeklindeki rahatsız edici duygularla girerler. Grupta hastalar başkalarının da benzer endişeleri, fantezileri ve yaşam deneyimlerini paylaştıklarını duyarlar. Biriciktik duygusunun yalanlanması büyük bir rahatlama sağlar ve hastaya "insanların araşma hoş geldin" deneyimi yaşatır.

Bflğ Aktarımı

Terapi grupları açık veya gizli bir şekilde üyelerine bilgi taşır. B a z ı grup terapileri (örneğin A d s ı z Alkolikler, Ş i f a Ortaklığı, taburcu planlama gruplan veya stresle başa çıkma gruplan) özellikle öğretici bir programı uygulamak için yapılandmlmıştır. Daha az yapılandırılmış diğer gruplar üyelerine bol miktarda açıklama yapar ve terapinin sonuna kadar üyeler, semptomların anlamı, bireylerarası dinamikler, grup dinamikleri ve temel psikoterapi süreci konularında çok şey öğrenmiş olurlar.

Özgecilik

Grup terapisini tamamlayan hastalar geriye dönüp baktıklarında diğer hastalan iyileşmelerinde büyük önem taşıyan etmenler olarak görürler. Hastalar terapiye

moralleri bozuk olarak ve hem kendilerine yardım edemediklerine hem de başkalarına sunacak hiçbir şeyleri olmadığına dair güçlü inançlarla girmişlerdir. Bir hastanın bir diğeri-

ne yardım edebildiğini görmek onlar için canlandırıcı bir deneyimdir: kişinin kendine daha fazla değer vermesini sağlar ve kişiyi kendi içine gömüldüğü hastalıklı noktadan çıkarır.

Birincü Aile Grubunun Onana Y i n e l e n i ş i

Grup terapisi ortamı pek çok açıdan ilk aile yaşantısına benzer ve hastalar eski aile çatışmalarını yeniden y a ş a m a eğilimindedirler. B u -nunla birlikte, terapist sürekli olarak uyumsuz davranış örüntülerine meydan okur ve pek çok aile yapışım niteleyen katı, nüfuz edilemez bir sistem haline gelmelerine izin vermez. Böylece temel aile yaşantısı yalnızca tekrarlanmakla kalmaz, bu kez düzeltici bir şekilde yaşanır.

Sosyalleştirme T e f e n i M e r i n i n Geliştirilmesi

Bütün terapi grupları hastaların sosyal beceriler geliştirmelerine yardıma olur. Bazı gruplar rol yapma gibi işlemleri kullanarak bunu açıkça yaparlar. Burada, hasta bazı zor sosyal ortamların (örneğin bir iş görüşmesi veya birisine çıkma teklif etmek gibi) provasını yaparken diğerleri yapıcı eleştiriler getirir. Kimi gruplar sosyal beceri eğitimini üyelere, uyumsuz, "başkalarım soğutan" sosyal davranışları hakkında bilgi veren bireylerarası geribeslem yoluyla üstü örtülü bir şekilde yaparlar. Uzun süreli grupların üyeleri dinlemeyi, diğerlerine tepki vermeyi, daha az yargılayıcı olmayı ve eşduyumu daha fazla yaşayıp ifade edebilmeyi öğrenirler - bu beceriler gelecekteki sosyal etkileşimde büyük değer taşır.

Taklitçi Davranış

Terapi grubu üyeleri çoğu kez terapistin olduğu kadar diğer üyelerin de bazı yönlerini kendilerine örnek alırlar. Örnek alma kısa sü-

reli olsa da yeni bir davranışı deneme işlemi, katı davranış ö r t a t ü k -rini çözmede paha biçilmez bir katalizör görevi görür. Fazla aktif olmayan çok sayıda grup terapisi üyesi ârikyk terapiden, yani kendisi-ninkilere benzer sorunları olan diğer üyelerin terapisini seyretmekten yarar görür.

Kaiarsis

.

Duygunun açık ifadesi ve yaşanması gruptaki terapötik yaşantının önemli bir parçasıdır. Fakat bu kısmi bir ilerlemedir; yalnızca duygunun ifadesi nadiren uzun süreli bir yarar sağlar. Daha büyük önem taşıyan şey, grup üyelerinin duygularını nasıl ifade edeceklerini ve duyguların ifadesinin sosyal açıdan felaket getiren bir şey olmadığını öğrenmeleridir.

V a r o l u ş s f l l Etmenler

Psikoterapideki varoiuşsal değerlendirme çerçevesi, kaygının ve bu yüzden çoğu psikopatolojinin, bir dereceye kadar, insanoğlunun belli temel boyutlarla veya varoluşa ait, ölüm, özgürlük (sorumluluk ve istek), yalıtım ve anlamsızlık gibi "nihai kaygılar'la karşılaşmasından kaynaklandığım ileri sürer.5 Terapi grupları, bu temalarla, üyelerin derin endişelerini açıkça anlatmaları ve bunları paylaşmaları aracılığıyla açıkça, varoluşsal kaygıların süreç boyunca ortaya çıkışlarına odaklanma yoluyla da üstü örtülü bir şekilde uğraşır. Bir ömek verecek olursak, grup, her üyenin grubun işleyişi ve gruptaki kendi rolünü yaratması konusunda sorumluluk almasını vurgulayarak tera-pötik bir dayanak noktası bulmuş olur. Bir başka ömek verecek olursak, yalıtım biçimindeki nihai kaygı, hasta, grup içindeki yalnızlık ve

s 1. Yalom, Varoluşçu Psikoterapi (Kabala Yayınevi, 1999).

H «erle boğuşurken ortaya çıkar. Kısa süre sonra anlatacağa gibi, u , r valmzca ilişkilerin ne yapabileceğini değil ne yapamayacağa

6 hürler Gruptaki diğer üyelerle yakm ilişki kurmak yalnızlığı

ğ: da ögremncj. • ~* -r — •

giderecek, fakat ortadan kaldırmayacaktır; her birey ilişkinin sımrla-nm kabıülenmeli ve varoluşun yapısında bukman yalıtımla yüzleşmeyi öğrenmelidir.
Ba§ük
Bağlılık -yani "grup olma," kabul edilme, değerli bir grubun değerli bir üyesi olma- bireysel terapideki "ilişkinin" grup terapisinde-ki benzeridir. Fakat bağlılık daha geniş kapsamlı bir kavramdır ve hastanın yalnızca terapistle olan değil, diğer grup üyeleriyle ve bir bütün olarak grupla olan ilişkisini de içine alır. Grup terapisindeki bütün terapötik etmenler içinde en evrensel olanı budur; bütün terapi grupları üyelerine bir gruba ait olma deneyimini yaşatarak yardımcı olur. Çoğu psikiyatri hastası, yetersiz bireylerarası tutumları ve becerileri yüzünden çok az duygusal paylaşım ve kabul fırsatı bulurlar ve genellikle geçmişteki grup deneyimleri de çok zayıftır. Bu hastalar için paylaşım, kabul edilme ve bir grup yaşantısını başarıyla sürdürme deneyimi oldukça terapötik olabilir.
Bireylerarası Öğrenme
Bireylerarası öğrenme şeklindeki terapötik etmen, bağlılık gibi her yerde ve her zaman bulunan bir değişim mekanizması değildir. Bu terapötik etmenle ilgilenmeyen bazı grup tipleri vardır (örneğin kanserli hastalar için destek grupları, davranış terapisi grupları veya Adsız Alkolikler veya Ş i f a Ortaklığı gibi ilham verici gruplar). B u -tunla birlikte, amacı bireylerarası davranışı açıklamak ve degiştir-61

mek olan gruplarda bu terapötik etmen olağanüstü güçlüdür. Aynı zamanda karmaşiktır ve yatan hasta grupları söz konusu olduğunda, bütün tera-pötik etmenler içinde en sık yanlış anlaşılan ye en az ku&malan etmendir. Bu nedenle, bu etmeni diğerlerinden daha geniş bir şekilde anlatacağım.
Bireylerarası öğrenme, kendini anlama veya içgörü, aktarım üzerinde çalışma ve düzeltici duygusal deneyim gibi bireysel terapi etmenlerinin eşdeğeridir. Bireylerarasi öğrenme özdeşleşmeyi, açıklamayı ve uyumsuz bireylerarası ilişkilerin değiştirilmesini içerir.
Bu terapötik etmenin mantığını ve işleyişini açıklamak için ö n c e -likle dayandığı üç temel varsayimı anlatmam gerekiyor.
1. bireylerarası teori
2. sosyal mikrokozmos olarak grup
3. burada-ve-şimdi
Bireylerarası Teori. Öncelikle grup terapisinin bireylerarası teoriye dayandığım söylemeliyim. Bu teori, temel olarak, kişinin karakter yapısının önceki bireylerarası ilişkileriyle biçimlendiğini ve hastanın mevcut semptomlarmm bozuk bireylerarası ilişkilerin bir göstergesi olduğunu ileri sürer. Kişiler çok sayıda yakınmayla yardım arayışı içine girerler, fakat tatmin edici ve kakçı ilişkiler kurma ve sürdürmede çektikleri büyük zorluk ortak noktalarıdır.
Grup terapisinin dili bireylerarasıdvr. Her hastanın yakınması nihai olarak bireylerarası bağlama aktarılmalı ve sonra gereği gibi tedavi edilmelidir. Örneğin depresyonun bireylerarası tedavisi, depresyonun tedavi edilmesine dayanmaz: bu yaklaşımla terapistin dayanacağı bir nokta, güç alacağı bir şey yoktur. Bunun yerine terapist altta yatan bireylerarası bozukluğu (depresyonda bu sıklıkla pasiflik, bağımlılık ve kayba karşı verilen ani ve yıkıcı tepki şeklindedir) inceler ve sonra, bireylerarası problemleri gerektiği gibi tedavi eder.

Terapistin gruptaki görevi, hastanın çarpıtılmış, bozuk bireylera-rası ilişkileri hakkında olabildiğince f a z l a şey öğrenmesine ve sonra bunlan değiştirmesine yardımcı olmaktır. Fakat grup bu süreci nasıl kolaylaştırır? Y e d i veya sekiz kişiden oluşan bir grup, her üyenin geçmişteki ve şu andaki karmaşık ilişkiler ağım nasıl olup da sistemli bir şekilde inceleyip değiştirecektir? Kuşkusuz hiçbir terapi grubunun böyle bir çaba için ne zamanı ne de sabn vardır. Bireylerarası te-rapötik çabayı anlamak için bir başka kavramı daha bilmek gereklidir.
S o s y a l rrvkrckozmos darakgrup. Terapi grubu sosyd r r o fe r o fe o z m o s olarak işlev görür. Bu kavram, bir kişinin, yeterince zaman verildiğinde, terapi

grubunda da dışarıdaki sosyal çevresinde davrandığı gibi davrandığım söyler. Hastanın sosyal uyumunu bozan uyumsuz birey-lerarası davranış, hasta terapi ortamında diğerleriyle etkileşimde bulunurken yeniden ortaya konur. Örneğin eğer, kişi kendi yaşamında biriyle yakınlık arayışında olmakla birlikte bunu talep eden, tuzağa düşüren bir tarzda yapma girişiminde bulunuyor ve sürekli olarak reddedildiğini ve dışlandığını hissediyorsa, kaçınılmaz bir şekilde grupta da aynı örüntünün içine girecektir. Grupdışı hayatında kendini gizleyen, rahatsız eden, yakınlıktan korkan, tahripkâr derecede rekabetçi olan birisi terapi grubunda da aynı şekilde davranacaktır.
Başka bir deyişle, parça bütünün bir yansımasıdır. Bütün terapi formatlarmda - grup, bireysel veya aile- terapistler, terapi seansında gördükleri küçük davranış parçasının daha büyük davranış örüntüsü-nün bir yansıması olduğunu varsayarlar. Bu ilke bütün terapi biçimlerinde anahtar konumda olsa da, terapi grubunda en zengin halini alır. Büyük çeşitlilik içindeki insanlan (erkek ve kadın, genç ve yaşlı, akranlar, rakipler, otorite figürleri, eğitimli ve eğitimsiz, varlıklı ve

yoksul, yaşamın pek çok adımında yer alan bireyler) içinde barındıran grup her hasta için minyatür bir sosyal evren haline gelir.
Özetlemek gerekirse, bireykrarası öğrenme biçimindeki terapötik etmen, dışarıdan görünen semptomatik tablo ne olursa olsun, psikopatolojinin bozulmuş bireykrarası ilişkiden kaynaklandığım öne sûren bireykrarası teoriye dayanır. Hasta bozulmuş bireykrarası ilişkilerden yakınır ve terapi, kişinin uyuma yönelik, daha doyurucu bireykrarası ilişkiler geliştirmesine yardımcı olmayı içerir. Ayrıca grup terapisti, hastanın uyumsuz bireykrarası örûntükrinin terapi grubu ortamında yeniden yaşandığım varsayar. Terapist hastaların terapi grubu içindeki davranışlarım aniamakrına yardım ederek dışan-daki sosyal evrendeki daha geniş bireykrarası davranış örûntûkrini arılamalarına yardımcı olur.
Burada-ve^şimdi. Bu varsayımlara göre, hastanın içinde bulunduğu çıkmazı aydınlatmak için gereken veri terapi odasında, burada-ve-şim-di etkileşiminde mevcuttur. Hastanın gruba geçmişiyle ilgili ayrıntılı bir bilgi vermesine veya yaşamında ters giden şeykri uzun uzadı) a anlatmasına gerek yoktur; hastanın, grubun burada-ve-şimdi'sinde sergilediği bireykrarası davranışların gözlenmesiyle de çok daha doğru ve "canlı" veriler elde edilebilir. Ayrıca uyumsuz bireykrarası davranış örûntûkrini düzelten ve grubun burada-ve-şimdi'sinde yeni bir davranış sergileme riskine giren hastalar en sonunda bu öğrendiklerini dışarıdaki yaşamlarına da aktaracaklardır ki, bu terapötik strateji için kilit noktadır.
Buradan çıkan sonuca göre, grubun ana odağı burada-ve-şimdi'de, grup terapisi seansında meydana gelen olaylar üzerinde olmalıdır. Terapi grubunun birincil ödevi gerçekle ilgisi olmayan bir ödevden -yani "dışarıdaki" bir problemin çözümü- grup içi bir ödeve -yara

her üyenin diğer üyelerle ilişki kurma tarzı hakkında olabildiğince çok şey öğrenmesi- kaymıştır.
Burada-ve-şimdi odağı, grup terapisinin işlevinde büyük önem taşıdığı için bu konuyu 4. Bölümde daha uzun anlatacağım, fakat burada, yalnızca bireylerarası öğrenme adını verdiğimiz terapötik etmeni kolaylaştırmada bir araç olmayıp diğer etmenleri de kolaylaştırdığını belirtmek yerinde olacaktır.
Ûmeğin grup bağlılığı etmenini alalım. Bir grubun bağlı olabilmesi için üyelerinin bu grubun etkili olduğunu düşünmesi gerekir: yani grubun kişisel hedeflerini gerçekleştirmelerine yardımcı olacağına inanmaları ve grup etkinliklerinden zevk almaları gerekir. Burada-ve-şimdi'ye ve kendi etkileşimine odaklanan bir grup neredeyse her zaman canlı, birbirine bağlı bir gruptur. Kalabalık bir insan grubunun oturup isteksiz bir şekilde üyelerden birinin geçmişteki ya da o andaki yaşamıyla ilgili bir ayrıntıyı uzun uzadıya anlatmasını dinlemelerinden daha sıkıcı bir şey olamaz. Hikâye genellikle kanşık ve yanlıştır. Genellikle diğer hastalann çoğu için, özellikle de hikâyeyi anlatan kişiyle yakınlaşma fırsatı bulamamış olanlar için çok az şey ifade eder.

En iyi olasılıkla, dinleyiciler "sırayla konuşma" düzenine geçmeyi umarlar: yani bir gün sıranın kedilerine geleceğini ve grubun desteğini almak veya çözümünü duymak için yaşamsal sorunlarını .gruba anlatmalarına izin verileceğini umarlar. (Ne yazık ki, hasta-lann hızla gelip-gittigi yatan hasta grubunda çoğu hastaya sıra hiçbir zaman gelmez.)
Eğer grup burada-ve-şimdi'ye odaklanırsa ve terapist bireylerarası örüntüleri değiştirmenin neden önemli olduğunu hastalara açık açık anlatırsa üyeler grubun etkili ve önemli olduğunu hissederler. Üyelerin sürekli olarak birbirleriyle ilgili gözlemlerini ve duygulannı ifa-

^3
mh
tt û k H k
11 4î £ 11 s •* * I 5 -s i 11
p Ğ
d «s a* â a *s
İ11
S
i * i I s 115 11 i i 11 i 111 i ı i| i |
1 .«şE^.siS

&1
s s
ı * "t* Ti •**
3 ö ¦§ p. 1 m 5
11 S fi l. s 1
T « 5 ^ o -s .,. g ti ur -S H ri
i 3 Si R 8
I I"
1*
alıiU ini
I
& İ 3
ii J & «t
İtftiHi
liijıa* * *
¦Tİ
8
¦E 3
i a 11 i I î
UUıiiiiti
î S 5, ^ ! 11 41
t* a)
5 ü ^
> 2 fi S a 8 4 4
5 ,
11 î i
p § s *
¦t i s
! 11 i
11 S *
i I
£

11
i i 11 i ^ i # 11 I fe
İl
i *§ «s
ıil!4!
S _. ö S • ^ a
llltl^ l

I •* p 1 1 % 1 1 i I p
c -3
» P
< C r-
§ S "=5
& ti
s & 1 t
P Ti • S" *" ^4. ,5i .w a -•*« «a5 £ 0« "â •?
I r t \ 4 s 111S
%\%\\ H i s ' M
* •* 2 Ş ^- İ
. ' w t! -* \
•S « o -Ü
îö * £ w %
O *>D p M ^ "M
A o p £ I .0
-t 3 i S â -ö S ;.-*sS 'î h 2 B H, ° t s p
! S i 11 * & % -% g 3i -a
- MFe 1 % \ t i 14 ! » i İ lî^ l i İ İ f -I
O1 'O '0° ^ ^> •& a ** 1 1 % I £
5 rŞ a p ö P S M T3 «s S » rp
" ^ s .4 °, i ^ a ^ P- -o 12
•»D p 'S y % t 0 ^ ft Ğ e ö "S â • w W S <D
ttSASÜREUGRUPTERAPtU*
robunun Klinik Ortamı Yatan Hasta Grubunun
kta tedavi ortammda etkili olmasına Geleneksel grup terapisi ayakta teda
^ ^
, j wklı M in ik k o ş u l l a r arz eaer s terapistinin
istiyorum: v . , r Bir ^ a n m ortalama kalış sure-
ci bir ile üç batta arasmu
vardır- . „ yalnızca bir >a u» iki
kezkatılır,
2 r0gu basta grup toplantısına ya H e m e n hemen
, A rma üzerinde çalışacak zaman y d kîan-
G b sonlandn^ -e ^ ^ ^ l dırmaya
Her toplantıda bir uyc harcamak olur.
.pr duyguda» »»»«»S»
bul; „» has* ^*"*nC*-^u*n°"r
6. Terapistin bastaian
68
YATAN HASTA GRUP TEBAPtSININ GENEL İLKELERİ
7. Terapistin grubun bileşimi üzerinde çoğu kez hiçbir kontrolü yoktur.
8. Terapistin sürekliliği nadir görülür. Terapistlerin çoğu dönüşümlü olarak farklı servislerde çalışmaktadır ve genellikle grubun bütün toplantılarına katılamazlar.
9. Hastalar servisteki günleri boyunca terapistleri başka rollerde görürler.
10. Grup terapisi, hastanın katıldığı çok sayıda terapiden yalnızca bir tanesidir; diğer terapilerin bir kısmı gruptaki aynı hastalarla ve çoğu kez aynı terapistle gerçekleştirilir.
11. Genellikle grup bağımlılığı söz konusu değildir; üyelerin birbirini önemseyecek ya da güvenecek kadar tanımaya zamanı olmaz.
12. Gizli bireylerarası örüntülerin zamanla tanınması, "üzerinde çalışılması" ve öğrenilenlerin dışarıdaki ortama aktarılması için yeterli zaman yoktur.

Yatan Hasta Grup Terapisinin Hedefleri

Yatan hasta grup terapisi terapistinin en önemli işlerinden biri hedef belirlemedir. Terapist, yukarıda sözünü ettiğim klinik koşullarla uyumlu hedefler belirlemelidir. İki farklı, ama birbirine paralel hedef belirleme süreci vardır. Birincisi, terapistin zihninde gelişen ve belirli bir hasta veya bütün gruba yönelik bir eylem planı inşa etmesi için gerekli olan bir sistem sağlayan sessiz süreçtir. Aynı zamanda, terapist her grup üyesinin terapi grubunda üzerinde bireysel olarak çalışacağı açık hedefler belirlemesine yardıma

olur. Bu bölümde terapistin içsel, sessiz hedef-belirleme sürecini anlatacağım. 5. Bölümde ise terapistin somut hedefler belirlemede hastalara yardımcı olmasının

yollannı ifade edeceğim.

Hedef belirlemenin önemini ne kadar vurgulasam azdır. Uygun hedefler olmazsa hem terapist hem de hasta, grup terapisi seansı boyunca amaçsızca ve kaygılı bir şekilde oradan oraya savruhır. Uygun olmayan hedeflerin peşine düşen terapi grupları daha başlangıçta başarısız olmaya mahkumdur. Daha önce uzun süreli geleneksel grup terapisinde nöroük hastalarla çalışan psikoterapistin hedeflerini anlatmıştım: bu hedefler, semptomları azaltmak ve karakter yapısında büyük değişimler meydana getirmektir. Fakat yatan hasta grubunda bu hedefler gerçekdışıdır ve bu tür hırslı hedeflere bağlanan yatan hasta grup terapistleri hızla terapötik nihilistler haline gelir ve kendilerini ya da grup terapisini umutsuzca etkisiz olarak damgalarlar.

Aşın derecede hırslı olan bu hedefler etkisiz olmanın yanı sıra terapiye de zarar verirler. Örneğin bir klinik raporda, ailesinin sürekli gözetlendiği ve tehlike altında olduğu şeklinde kendisine eziyet eden kuruntuları olan yirmialtı yaşındaki bir anne bildirilmektedir.7 Bu hastanın akut psikotik davranışı psikotropik ilaçlarla kontrol altına almmışur ve psikotik davranışı bütün ev işlerini mükemmel biçimde yerine getirme şeklindeki saplantılı-zorlanımh kaygıya dönüşmüştür. Grup altta yatan dinamikleri (kocasına karşı olan öfkesi, çocukken yaşadığı yoksunluk, annesine yönelik öfkesinin kocasına yönelmesi, vs. gibi) araştırmaya kalktığında hastanın kafası karışmış ve psikotik düşünce bozukluğu daha da kötüleşmişti. Terapi grubu taktik değiştirip hastanın saplantılı-zorlanımh savunmalarını pekiştirerek destek sunduğunda ona çok daha yararlı olmuştu.

l. Y o u c h a , " S h o n - t e r m lnpatient Group: F o r m a t i o n and B e g i n n m g s " Grawp Proces» Ti (1976): 1 1 9 - 3 7 .

Yatan hastalar için gereken şey kısa sürede başarabilecekleri gerçekçi hedeflerin belirlenmesidir. Ama önemli olan, yatan hasta grubunun hedeflerinin akut hastane tedavisiyle aynı olmadığım akıldan çıkarmamaktır. Grup terapistleri bu hataya da uzun süTeli terapötik hedefler belirledikleri kadar sık düşerler. Günümüzde psikiyatri hastanesinde kısa süreli tedavinin hedefi "hastanın problemli davranışlarını, hastane dışında yeniden işlev görebilecek şekilde düzeltmektir.' Bir psikiyatri servisinin akut hastalarla baş etmede etkili olan bazı yöntemleri vardır: örneğin psikofarmakoloji, zararlı çevre baskısından kurtarma, öz-yıkıcı davranışların değiştirilmesi, somatik tedaviler, davranış değiştirme, gevşeme terapisi, sınırların belirlenmesi. Bu terapötik yöntemlerin her biri, hastanın terapisinde bir rol oynar, ama tek başına yeterli değildir. Örneğin ezici kaygının hafifletilmesinde grup terapisi, psikofarmakoloji veya biyogeribeslem veya rahatlama terapisinden çok daha az etkilidir. Küçük terapi grubu için akut psikotik davranışın düzeltilmesi gibi bir hedef koymak, neredeyse kesin olarak terapi grubunun etkisiz olmasına ve etkisiz olarak değerlendirilmesine neden olacaktır.

Şu ana kadar uygun olmayan hedefleri anlattım. Peki yatan hasta terapi grubu için mantıklı beklentiler nelerdir?

İlk olarak, servisteki tedavi ekibinin psikoterapinin hastalara bir şeyler verdiğine ikna edilmeleri gerekir. Bazen psikotik hastalıkların genetik biyolojik temeli ve ilaç tedavisinin geniş çaplı etkisi yüzünden tedavi ekibi, psikoterapinin yalnızca zaman geçirmek için ilginç bir yol olduğunu düşünür. Ancak 1. Bölümde ifade ettiğim gibi bu

J - M a x m e n , " A n Educative M o d e l f o r Inpatient Group Therapy," International Journal of Group P s y e h o t h e r a p y 28 (1978): 321-38.

düşünce yersizdir.

Psikoterapinin rolüne mantıklı bir bakış açısı getirilmesini sağlaması açısından, basit olmasına rağmen şu modeli bir düşünün. Diyelim ki, bir kişinin psikotik olması için 100 puan alması gerekiyor vç iki etmen bunlara katkıda bulunuyor: genetik-biyolojik temel ve yaşanan stresin derecesi. Bazı kişilerin öylesine ağır bir genetik-biyolojik yatkınlığı vardır ki, gündelik hayatın basit, daha fazla hafifletilemez stresleri bile psikoz başlatmak için yeterli olur. Bununla birlikte, çoğu kişi genetik-biyolojik yatkınlıkları olsa da yalnızca önemli stres kaynaklarının (olabildiğince bozuk, memnun etmeyen bireylerarası ilişkilerin neden olduğu) etkisiyle psikoz düzeyine (100 puana) ulaşırlar. Kişinin stresten uzak durup onunla baş etmesine yardımcı olan psikoterapi, onun psikoza karşı eğilimini azaltmada yaşamsal rol oynar.

Hastanın M Yönlü Terapötik Sürece Katılımını Sağlamak

Yatan hasta terapi grubunun birincil hedefi ve çoğu hedefin altında yatan hedef, hastanın terapi sürecine katılımını sağlamaktır. Terapist yatan hasta grup deneyiminin iki yönlü terapi sürecinin bir parçası olduğunu akıldan çıkarmamalıdır: yatay (servisteki çök yönlü terapi programı) ve dikey (terapinin hastane sonrası seyri).

Yatay Süreç

İ. Bölüm hastanın etkileşiminin önemini gösteren verileri anlatıyor. Küçük grup terapisi, özellikle aynı grupta bulunan hastalar arasındaki ilişkiyi kolaylaştıran etkin bir araçtır. Grup hastalann önemli anlaşmazlıklannı çözmelerine izin verir. Örneğin oda arkadaşlan gün

ANHAST GRUPT^lN,NGENELILKELER1

Hrlikte yaşamaktan doğanberilim yaşayabilir. Bazı K Tl «lla^ e™ de değil, #*** ^"f^T ^Htıkla-E 1^ zorluklar üzerinde ç** ^ edeblllrier"

OrnegmJ J - ^ „, * >Vvezorunlu servis etkinlikleri ^ oku- w«>cirivor, yalnızca yemek \e*u v ı dı-

k n ge< vo " rd 7 u. Ust düzey yönetici m-/«*» ırun olaeğanüstü dere- şan çıkıyorau n M Wır ük ke^ j ,mffun olduğunu ve hastaneye y "* » yalnız

„ mantiKiı g 7 yüzünden duyduğu jw ™ii mli

nedeni evliliğinin dag ııma ı» / ^"**iık ve önemli i- nedem terapisinde evlüıKte)]^ 5 rl bundan ö k z a ün ıı ^ yakın

ilişkiye girmekten duyduğu k o rk u yüzden, Joan ıçm dığe^. asının vattı» kısa sürede açık hale glüi / «. ^^

A ^löl To r lu k la r üzerinde çalışmak şekİ! ^ larla ilişki kurmada yaşadığı zorıui"

*M e bir ıarıa un . / bu hede f he m joanV hedef belirlemek iki katı anlamlı dsm ı^

,, , ^«-cmahem de servisin terapotıt mmdaki asıl problemle uğraşması r * p o . siyelini çok daha iyi bir şekilde kullanması yardımcı oluyo^

Bir başka hasta işitsel varanılannm etkisiyle kendim «« kalkmıştı. O da servisteki ^ ^ ^ ^ T ^ ^

çünkü diğerlerinin onun "delice* düşünce erme 7™^^^ inleri», ft. tornda, tt»ff> ° - * " * " * = - * d 8U. . hastalığın bir etkisi' olarak onlara etkm bir şekilde baş ç. " b e s in e yardımcı olmaya çalıştı9 G rupla deneyimlerim paylaşarak k^ ^ içinde dışlanma korkusunun b > <**•*»» «^ Ve sonu-cl aund ıağmdıa hkisesnedttiis.inin neden direksiz yalnızlıkla daha ^ ^

A.g.e.

KISA SÜREU GRUP TERAPİLERİ
Dikey Süreç
1. Bölümde ve ekler bölümünde, (1) kısa süreli hastaneye yatırmanın yalnızca hastane sonrası terapiyle desteklenirse etkili olduğu; (2) ayakta tedavi gören hastalann grup terapisinin oldukça etkili bir hastane sonrası etkin terapi olduğu; ve (3) başarılı yatan hasta grup terapisi programının, hastane sonrası grup terapisine katılma olasılığını artırdığı şeklindeki düşüncelerimi destekleyen kanıtlan ortaya koymuştum.
Bu yüzden, yatan hasta grubunun önemli bir hedefi, hastalara terapiyi tanıtmak ve daha sonra devam etmelerini istemelerini sağlayacak kadar önemli, rahat ve etkili bir terapötik deneyim yaşatmaktır.
Konuşmak işe Yarar
Yatan hasta grubunun basit, fakat önemli bir hedefi hastalann, salt konuşmanın bile yararlı olduğunu görmelerini sağlamaktır. Hastalar sorunlanm dile getirmenin ve tartışmanın yalnızca anlık bir rahatlama sağlamayla değişim sürecini başlattığını ö&enirler. Daha önce belirttiğim gibi, evrensellik şeklindeki terapötik etmen sayesinde hasta diğerlerinin de kendisine benzediğini, kendisini berbat hissetmesine neden olan duygulan veya düşünceleri ya da yaşamındaki olaylar konusunda yalnız olmadığım görür. Deneyiminin insanca olduğunu ve başkalannm da aynı şeyi yaşadığını, çoğunlukla ilk kez öğrenmek hastaya büyük rahatlık sağlar ve yıkıcı yalıtılmışlığm en güçlü ilacıdır.
Sorunları Belirleme
Yatan hasta terapi grubunun önemli bir hedefi kişinin diğerleriyle

ilişki kurma tarzındaki sorunları belirlemesine yardıma olmaktır. Grup terapisi kaygıyı azaltmada, derin depresyonu gidermede, psiko-tik düşünceyi ya da davranış bozukluklarını iyileştirmede en etkili tarz olmasa da, kişinin uyumsuz bireylerarası davranışı öğrenmelerine yardımcı olan eşsiz bir ortam sağlar.
"Sorunları belirledikleri" için yatan hasta grup terapistlerinin mutlu olmaları gerekir. Her hastanın önemli sorun alanlarını tanımlamalarına yardımcı olurlar ve onlan gelecekte, yani hastane sonrası psikoterapiyle bu alanlar üzerinde çalışmaları için cesaretlendirirler. Ayakta tedavi terapistlerinin tersine yatan hasta terapistlerinin önemli bireylerarası sorunları tanımlayıp hastayla bu semptomların anlamı üzerinde çalışma ve sonra da değişim sürecini izleme lüksü (ya da böyle bir zevki) yoktur.
Grubun zamanında başlaması ve geç gelenlerin alınmaması konusunda son derece açık kuralları olan klinik bir ortamı düşünün: Yir-mialtı yaşındaki Mary, oturuma başladıktan birkaç dakika sonra terapistine dışan çıkıp kahve alıp alamayacağını sorar. Terapist onun isteğine aldırmaz ve bunun için zamanm geçtiğini söyler. Bir dakika sonra birisi bir başka üyenin gelmekte olduğunu söyler ve Mary bu fırsatı değerlendirip grup zaten beklemede olduğundan kahvesini alıp alamayacağını tekrar sorar.
Terapist bu noktada sûrece odaklanır, Mary'nin bu davranışının onun diğerleriyle olan ilişkisinin doğası konusunda kendisine neler söylediğini ifade eder. ilk veri terapistin duyduğu rahatsızlıktır. Terapist Mary'nin isteğiyle gerçek bir açmazın içine sokulduğunu hissettiğini söyler: bir yandan Mary'nin kahve almasını istemekte ve kötüyü oynamaktan, hayır diyen yetişkin olmaktan hiç hoşlanmamakta; öte yandan dakik olma konusundaki kuralın grup için iyi olduğunu

düşünmektedir. Mary onu böyle bir açmaza soktuğunu biliyor mu du? Terapistinin kendisine yirmialtı yaşmda değil de bir çocukm gibi davranmasını istediğinin farkında mıydı? "Belki," diye düsünd-terapist. "Bunu başkalarına da yapıyorsun. Eğer öyleyse bu gelecekte ki terapinde üzerinde çalışman gereken bir konu olamaz mı?"
Bu noktada gruptaki bazı hastalar Mary'nin kendilerini de a y n ı d u -ruma soktuğunu, onları kendisiyle küçük bir çocukmuş gibi ilişki kurmaya zorladığım söylediler. Mary bunun gerçekten önemli bir nokta olduğunu kabul etti; aslında onu kısa bir süre önce terk e d e n kocasının mesajı, Mary'nin ondan bir baba yaratmaya çalıştığı şeklindeydi. Mary'nin durumu çaresizdi: kendini o kadar

kontrolden çıkmış hissediyordu ki, kendisine bakacak bir babaya gereksinim duyuyordu. Terapist Mary'nin formülünün sırasının ters olduğunu söyledi: öncelikli olan baba gereksinimi gibi görünüyordu. "Kontroldışı" olmak ya da "kontroldışı" olmaya çalışmak yalnızca bir baba bulma ve onu kendine çekme tarzıydı (ve terapistin grupta ona karşı olan tepkisine bakılırsa pek de etkili bir tarz değildi).
Bu dört ya da beş dakikalık etkileşim o grup terapisinde Mary için yapılanların tamamım oluşturuyordu. Ama çok önemli bir çalışmaydı. Sorun belirlenmişti; hastaya ifade edilmişti; gruptaki diğer üyeler Mary'nin bunun geniş bir alana yayılan önemli bir sorun olduğunu anlamasına yardımcı olmuştu; Mary bu sorunun mevcut yaşam kriziyle ilişkisini anlamıştı; mesaj Mary'ye öylesine destekleyici, merak uyandırıcı bir tarzda verilmişti ki, hastane sonrası terapisinde bu tema üzerinde çalışmaya istekli hale gelmişti.
John -varsanılan ve hezeyanları olan yirmi yaşındaki şizofreni* hasta-grubun sorun belirleme adını verdiğimiz hedefi için bir başte ömek oluşturuyor. John'm grup terapisiyle ilgili hedefi bu düşünce

uklugunun çözümlenmesi ya da varsamlannın yok edilmesi degil-... bu birincil olarak ilaç tedavisinin işiydi. Terapi grubunun ise ya-vacaöı nokta, John'un rahatsızlığını alevlendiren ve psikozunun sü-klüiöini sağlayan şeyin bireylerarası ilişkileri olduğunu görmesini sağlamaktı. John durmadan konuşuyordu ve aşın derecede narsisistti. Sürekli olarak diğerlerinin sözünü kesmesi ve başkaianm dinlemeyi reddetmesi öteki hastalan kızdınyordu ve mümkün olduğunda ondan kaçmalarına neden oluyordu. Bunun sonucunda gelen yalıtım kuşkusuz John'un kaygısını daha da arttırıyor ve böylece psikotik rahatsızlığını derinleştiriyordu.
Terapi grubunda John için konan uygun hedef, davranışının uyumsuz olduğunu anlamasını sağlamaktı. Grup terapisti bunu yorum getirerek değil (John bu yaklaşım için fazlasıyla stresliydi), grupta ona bencil olmayan, alternatif davranış tarzlannı öğreten roller vererek başardı. Örneğin John'a, yeni üyeleri gruba tanıştırma, bu yeni üyelerden kendileri hakkında bir şeyler söylemelerini isteme, gruptaki bazı kişilerin sözleri kesildiğinde ya da konuşacak zaman bulamadıklannda neler hissettiklerini tahmin etme görevini verdi.
Birkaç hafta sonra John'un psikotik davranışı azaldı. Bu aşamada terapistler, John'un gruptaki ilk davramşlannm nasıl öz-yıkıcı olduğunu ve mevcut grup davranışının kendisine diğerlerinden istediği saygınlığı ve dikkati nasıl kazandırdığını anlamasına yardımcı olabil-i r . Süreç açık ve önemliydi: John'un öz-yıkıcı davranış örüntüsü-nun tanımlanması önemli bir sorun belirleme işlemiydi ve onun grup terapisi çalışması için yeterli bir hedefti.
Tıbbi Tedavinin Yarattığı Kaygının Hafifletümesi
^uçûk grup terapisinin bir diğer hedefi hastaneye yatmaya bagh ola-

rak gelişen kaygının hafifletilmesine yardımcı olmaktır. Hastanın hastaneye yatmasından önce var olan ve hastaneye yatırılmasını gerekli kılan birincil hoşnutsuzluğa bir de hastane deneyiminin neden olduğu rahatsızlık eklenir. Hasta genel olarak hastaneye yatırılma sürecine bağlı olarak bir rahatsızlık duyabildiği gibi, psikiyatri servisinde mevcut olan gerilimlerden kaynaklanan rahatsızlıklar da yaşayabilir.
Öncelikle, hastaneye yatırılmasının doğasında var olan stres tiplerini bir düşünün. Çoğu hasta büyük bir utanç hisseder: hastaneye, yatırılma yaşamla baş etmedeki başarısızlıklarının bir sembolü haline gelir. Kimi hastalar, çoğu kez gerçekçi bir şekilde, hastaneye yatmalarının iş yaşamları üzerindeki etkisi yüzünden endişelenirler. Kimileri damgalanmaktan endişe eder: başkaları -aile üyeleri, arkadaşlar, çalışma arkadaşları, ev arkadaşları- onlara nasıl tepki verecektir? Çoğu hastanın hastaneye yatırılmayla şiddetlenen ekonomik sorunları vardır.
Servise yattıktan sonra hastalar daha büyük bir hoşnutsuzluk yaşarlar. Diğer hastaların sergilediği garip psikotik davranışlardan ür-kebilirier; ekipten gerçekçi olmayan beklentiler içine girip düş kırıklığına uğrayabilirler; tedavi

ekibinin dikkatini çekmek için giriştikleri rekabetten huzursuz olabilirler; akut hastaların ekibin eşit olmayan miktarda.ilgisini çekmesine kızabilirler; hastaların sürekli olarak yatırılmaları ve taburcu edilmelerinin yarattığı karmaşa yüzünden rahatsız olabilirler.
Hasta için bir diğer başlıca kaygı kaynağı servisteki personel gerilimidir. Personelin kaygısı ya da çözülmemiş çatışmalarınm hasta topluluğu üzerinde mutlaka bir etkisi olur. Personel içi çatışmalarla hastanın psikozunun şiddetlenmesi arasmda oldukça yüksek olumlu

bağlantı olduğunu gösteren araştırmalar vardır. Günümüzün yatan hasta servislerindeki personel gerilimi çok yükseklere tırmanabilir, paha önce belirttiğim gibi "gelen gidenin çok olduğu" bir birimde, yani hastaların birinin gittiği diğerinin geldiği bir serviste çalışıyor olmak personel için başlı basma bir düş kırıklığı kaynağıdır. Servis personeli, hastalara, daha az karmaşaii bir ortamda edebileceği kadar yardım edemediği hissine kapılır; hastaların büyük bir yüzdesinin hastaneye tekrar tekrar yatırıldığını görür; hastalar genellikle personeli takdir etmez, çünkü maddi zorunluluklar yüzünden erken taburcu edilirler. Saygınlık, güç ve tanınma için birbiriyle çekişen çeşitli mesleki disiplinler arasında çoğu kez rekabet ve çatışma vardır. Ve kuşkusuz yaygın olarak görünen karşı-aktanm sorunları burada da mevcuttur. Personel genellikle kendisim çaresiz hisseder; yansıtmanın aracı haline gelir ve çoğu hastanın haksız saldırılarına uğrarlar; yatan hasta birimindeki çoğu smırhastanm yönlendirmeci ve bölücü çalışmalarıyla uğraşmak zorunda kalırlar.
Ne yazık ki bu personel gerilimi uzun süredir birikmektedir: günümüzdeki yatan hasta birimleri o kadar yoğun çalışmaktadır ki, kendi personelinin gereksinimleriyle ilgilenmenin önemini gözden kaçırmaktadır. Gördüğüm çok sayıda serviste personel çatışması iyice dallanıp budaklanmıştı ve personelin bu gerilimle baş etmesini sağlayacak bir araç yoktu. Personele yönelik T-grupları veya destek grupları ne yazık ki yok denecek kadar azalmıştır.
İdeal olarak, hastaneye yatırılmanın yarattığı gerilim üzerinde çalışmanın yeri küçük terapi grubu değil, terapötik topluluk oturumla-T. M a i n , " T h e A i l m e n t , " BritishJourrui of Mediccd Psyckology 30 (1957): 129-45; v e A . Stanton v e M . S c h w a r t z , T h e Psychiatric Hospitcd (N e w Y o r k : B a s i c Books, 1954).

ndır. Ancak uygulamada, terapötik topluluk oturumları böyle bir amaç için nadiren etkin bir şekilde kullanılır. Yatan hasta grubunun dengesini bozan hızlı hasta geliş-gidişi, büyük servis toplantıları söz konusu olduğunda daha büyük sorunlara yol açmaktadır. Hastalar toplantıda bulunan çok sayıda insan yüzünden tehdit altında olduklarım hissederler; hastanede kalış sûreleri servis üyelerini tanımalarına ve güvenmelerine izin verecek kadar uzun olmadığı için büyük servis toplantılarında kendilerini çok fazla açmak istemezler. 1. Bölümde anlatılan ve hastaların çeşitli servis etkinliklerini değerlendirdikleri araştırmada hastaların genel olarak büyük topluluk oturumlarının servisteki en etkisiz terapi etkinliği olduğunu düşündüklerini göster-mektedir.11
Belli ki büyük topluluk oturumlarının yaratıcı bir şekilde yeniden yapılandırılmasına büyük gereksinim vardır, fakat bu konu bu kitabın kapsamı dışındadır. Burada önemli olan, büyük topluluk oturumlarının bu gerilimlerle uğraşmadaki başansuhgı yüzünden bu işin küçük terapi gruplarına kalmış olduğudur. Bu hedef önemli bir hedeftir, çünkü servis gerilimleri bazen o kadar büyük olabilir ki, bütün terapi sürecini bozabilir.
Küçük grup toplantılarında hastalar, kaygılarının hastanede yaşanan olaylardan kaynaklandığının her zaman farkında değildirler; grup liderleri bunların hasta için gerilim kaynağı olabileceğini grupta ifade etmelidir. Terapistler servisteki rahatsız edici önemli olayların kaçınılmaz bir şekilde hoşnutsuzluk doğuracağı ve terapi grubunun bu

11 M. Leszcz, I. Y a l o m ve M. Norden, "The Value of Inpatient Group Psychotherapy: Patients' Perceptions," baskıda, 1983 (bkz. ek [N]); ve E Gould ve I. Glick, "Patıent-Staff Judgements of Treatment Program Helpfulness on a

Psychiatric Ward," B r i ö s h Journal o / M e d i c a l P s y c h o t o g y 49 (1976): 23-33.

hoşnutsuzluğun tartışılması ve ortadan kaldırılması için alan sağladığı varsayımında bulunmalıdırlar. Servisteki bir hastanın intihar girişimi, şiddet dolu patlaması, kontrol edilemeyen davranışları yüzünden bir başka hastaneye nakli hep güçlü, fakat her zaman ifade edilmeyen duygular uyandırır. Hastaların bu duygular hakkında konuşmalarına yardımcı olmak önemli bir terapi hedefidir, çünkü hastaların konuşmanın yararlı olduğunu anlamaları şeklindeki genel hederin bir parçasıdır.

Burada açıklayıcı bir klinik örnek vermek istiyorum: Servisteki bir hasta, şizofrenik bir hasta olan Harold'a saldırınca hemen kilitli birime nakledilmişti. Grup terapisti Harold'm o gün saldın sırasında yırtılan gömleğini giydiğini (ve sonraki üç gün de aynı gömleği giymeye devam ettiğini) ve üstelik gruptan bir davet beklermiş gibi sandalyesini hafifçe grup çemberinin dışına yerleştirdiğini fark etmişti. Grup sırasında Harold bu olay yüzünden üzgün olduğunu inkar etmiş ve herkesin üzülmesinin ilginç olduğunu düşündüğünü söylemişti. Terapist bu olayın çok rahatsızlık verici olduğunda ısrar etmişti; ve sonunda, ertesi gün Harold saldın hakkında konuşmaya ikna olmuştu. Fiziksel mücadele yüzünden duyduğu büyük korkuyu, saldırgana büyük anlayış gösterildiğini, kendisine, yani kurbana ise çok az anlayış gösterildiğini düşündüğünü ifade etmişti. Terapötik etki mükemmeldi: Harold çok arzuladığı desteği görmüştü ve diğer üyeler fiziksel saldınya uğramaktan duyduklan korkuyu dile getirmişlerdi.

Özetle, uygun hedef belirleme, küçük grup terapisinin gereği gibi işlemesinde büyük önem taşır. Aşın derecede hırslı hedefler grubun etkisini azaltır ve terapistin moralini bozar. Aynca küçük grubun hedefleri kısa süreli hastaneye yatırılmanın hedefleriyle aynı değildir. Küçük terapi grubu için konabilecek bazı önemli ve gerçekçi hedefler

şunlar olabilir: hastanın terapi sürecine katılımını sağlamak (hem tay hem de dikey olarak), hastanın konuşmanın işe yaradığını ö & r meşine yardımcı olmak, sorunları belirlemek ve hastanın hastan yatırılmayla ilgili kaygılarını hafifletmek.

Yatan Hasta Grubunun Bileşimi

Psikiyatri servisi bir terapi grubu oluşturmak için iki temel s t r a -teji kullanır. Birincisi takım yaklaşımıdır. Burada bütün hastalar s e r -visin büyüklüğüne ve genellikle hastaneye yatırılma sırasına b a ğ l ı olarak iki ya da üç takımdan birine verilir ve takımdaki bütün hastalar küçük terapi grubunda buluşur. İkincisi düzey yaklaşımıdır. B u r a -da hastalar işlevde bulunma düzeylerine göre bir gruba verilirler: ağır psikotik hastalar bir gruba verilir, "yüksek düzeyde işlevde b u -lunan" hastalar başka bir gruba. Bu yaklaşımların her birinin a v a n t a j -ları ve dezavantajları vardır.

Takım Grubu

Takım grubunu yönetmek tipik olarak zqrdur. Bu grup, gerilemiş psikotik hastadan iyi işlevde bulunan smırhastaya ve nörotik depresi hastaya kadar geniş bir psikopatolojiyi içerir. Çoğu terapist bazı hastaların takım terapi grubuna bile alınmamaları gerektiğine inanır. Bunlar gruptan bir şey almayacağı, rahatsız olacağı ve/ya grubun iş> vini bozacağı düşünülen hastalardır. Genellikle bir hasta hastane? yatınlışmm ilk birkaç gününde gruba gelemeyecek kadar kötü ramda olur, fakat ilaç tedavisi işe yaramaya başladıktan sonra g r u katılmaya başlar. Grubun düzenini bozan manik hastalar fiziksel

k özürlü, çok tutarsız veya ağır beyin hasan olan hastalar gibi gru-alınmamalıdır. Sessiz hastalar sürece çok az katkıda bulunur, fakat krar tekrar gösterilmiştir ki, bu hastalar o sırada sanılandan çok daha fazla şey alırlar gruptan. Hastanın hastanede kalış sûresi bir etmen değildir. Daha

sonra anlatacağım gibi, terapist grubun ömrünü tek bir seansmış gibi düşünmelidir; çoğu hasta tek bir seansa katılmaktan fayda görebilir.

Takım Grubunun Avantajları

Grubun bileşimine yönelik takım yaklaşımının önemli bir avantajı neredeyse bütün hastaların gruplarda görülmesini sağlamasıdır. Servis personeline hastaların her birinin zihinsel durumu hakkında önemli bilgiler verir - bu bilgilerin vizitler sırasında veya hemşirelerin raporları aracılığıyla ekibin geri kalanına da verilmesi gerekir. (Az sonra anlatacağım düzey grubu terapi oturumları çoğu hastayı ihmal eder. Çoğu psikiyatri servisindeki mevcut uygulamalarda, yalnızca iyi işlevde bulunan hastalar için üst düzeyli oturumlar yapılır; bunun sonucu olarak da servis personeli akut hastalan tanımaz ve herhangi bir grup terapisine almaz.)

Akut hastalar grup toplantısını bozsalar ve grubunu dikkatini da-ğıtsalar da varhklan aynı zamanda bir avantaj sağlar. Akut hastalar yalnızca terapi grubunda rahatsızlık yaratmakla kalmaz, genel olarak serviste de bir rahatsızlık meydana getirirler. Özellikle de etkin bir tam olarak topluluk oturumunun yapılmadığı servislerde küçük te-aP! grubu, bozucu davranışın iyileştirilmesi için .sosyal çabaların Verilebileceği tek yer haline gelir. Terapi grubunda diğer hastalar, 'sız edici davranışlarda bulunan hastalara davranışlanmn kendile-*erinde nasıl etkisi olduğu konusunda dikkatle ayarlanmış dozlar-

da yapıcı geribeslem verirler. Bu geribeslem için ortam hazırlamak; destekleyici bir atmosfer sağlamak; geribeslemin saldırı veya ceza yerine destekleyici ve eğitim amaçlı olarak görülmesine yardımcı olmak terapistin görevidir.

Küçük grup, aynı zamanda terapistin, diğer hastaların, psikotik hastanın yaşantısal dünyasmı anlamalarına yardıma olabileceği bir ortamdır. Örneğin bir oturumda psikotik bir kadın durmadan ayağa kalkıp haykırarak uygun olmayan bir şeyler söylüyordu (örneğin "sen hamilesin" veya "bizi öldürecekler" gibi). Her olayda grubun li-derleri,-bu hastanın kaygısı yüzünden böyle tepki verdiğini ve grupta konuşulan ürkütücü şeyler yüzünden böyle davrandığım grubun anlamasını sağlıyorlardı. O gün grubun konuştuğu ana konulardan biri hastaların hemşirelerin grev yapma olasılıkları yüzünden duyduklan kaygıydı. Tartışma bütün üyeler, ama özellikle psikotik hasta için rahatsızlık vericiydi. Grup böylece daha önce anlayamadığı ve bu yüzden korkutucu olan bir davranışı anlayabilmişti. Hastalar birbirlerini anladıkça birbirleri için daha az korkutucu hale gelirler. Aynı oturumda bir başka psikotik hasta, birdenbire diğer iki hastaya bağırmaya başlamıştı, "Neden siz ikiniz evlenmiyorsunuz?" Terapist yine bu hastanın diğerlerine yardım etmeyi ne kadar istediğini açıklayarak tutarsız konuşmasını anlamlı hale getirdi. Terapist psiko-tik hastaya karşı gösterdiği kabullenici, anlayışlı ve yumuşak yaklaşımla mükemmel bir örnek oluşturdu.

Liderin, kişiliği görece daha bütün hastalarla görece psikotik hastalar arasındaki ilişkiyi kolaylaştırmasının bir diğer yolu, psikotik -hastaların grup için çok değerli olduğunu göstermektir. Öncelikle, en akut düzeydeki psikotik hastalar bile grubun diğer üyeleri hakkmda genellikle doğru ve çoğunlukla önemli gözlemlerde bulunabilirler.

(Bunu kendileriyle ilgili geribeslem aldıklarından çok daha kolay ve daha az riskli bir şekilde yapabilirler.) Bu yüzden lider böyle hastalardan diğer üyeler hakkında gözlem yapmalarım isteyebilir.

Birincil sürece kolayca ulaşabildikleri için psikotik hastalar, savunmaları daha güçlü olan diğer hastaların güven verici, eğitici veya özgürieştirici buldukları duygularım, düşüncelerini ve fantezilerini daha kolay ifade edebilirler.

Psikotik hastaların sözleri, diğer hastaların tipik zihinsel süreçlerinden yalnızca derece bakımından farklıdır. Bütün hastalar zihinlerinde çeşitli düzeylerde korkutucu, daha* tam olarak gelişmemiş duygular ve fanteziler banndmrlar. Psikotik hastaların bu deneyimlerini tanımlayıp ifade edebilme yetenekleri korkutucu olmaktan çok güven verici olabilir.

Örneğin bir oturumun ilk on dakikasında birkaç psikotik hasta oldukça garip şeyler ifade etmişti. Bir hasta gerçekten orada, o grupta, hatta kendi kderunin

içinde olmadığı hissinden söz etmişti. Bir diğeri gruptaki öteki hastalarla konuşmasının bile müstehcen olduğunu, çünkü kendisinin başkalarmın yanında bulunamayacak kadar müstehcen bir kadın olduğunu söylemişti. Bir başka kadın hasta, bir erkek hastaya onun doğal halinden ne kadar hoşlandığını söylediğinde erkek üye gözyaşlanna boğulup onu sevdiğim söylemişti. Bir başka hasta derisinin altındaki ürpertici his yüzünden paniğe kapıldığım ve ku histen kurtulmak için derisini kesmek istediğini söylemişti. Bir başka kadın hasta kendisini, boğazından vajinasma kadar uzanan bir ^ra olarak hissettiğini ve kurtuluş olarak ölümü ne kadar istediğinden söz etmişti.
Bütün bu malzemenin dehşet veren yapışma rağmen grup üyeler 'Ön çok önemli olmuştu. Seansın geri kalanında bu garip malzeme konusunda psikotik olmayan bir tarzda konuşmaya devam etmişlerdi.

Örneğin bir üye gruptaki ağlayan erkek üyeden her zaman korktuğunu söylemişti; ama ağladığım görmek kendisini ona yakın hissetmesini ve onun ne kadar hassas olduğunu anlamasını sağlamıştı. Diğerleri kendi kişilik yitimi deneyimlerinden söz etmişlerdi. Birkaç hassa öz-ytkıcı hislerinden söz edip ölümü istedikleri olayları anlatmışlardı. Grup, üyelerin birbirine yakınlaştığım, bağlandığını ve -malzemenin içeriğine rağmen- insani benzerlikleri nedeniyle güvenlerinin perçinlendiğini hissetmeleriyle son buldu.
Takım Grubunun Dezavantajları
Takım yaklaşımının dezavantajları avantajlarından çok daha kolay görülür. Terapistin çabalarına rağmen böyle gruplar neredeyse her zaman oldukça bozucu olmalarıyla tanımlanırlar. Genellikle psikoük hastaların duygu patlamaları görülür; bazı hastalar çok huzursuzdur ve bütün grup boyunca hareketsiz oturamazlar" Çoğu kez seansı terk etmek zorunda kalırlar. Üyelerin gelip gitmeleri ve garip, tutarsız sözlerin sıklığı grubun dengesizi bozar. îçsel bütünlüğü nirhayan hastalar, kontrolden çıkmış gibi görünen bir ortama sokuî nakla kendilerini büyük tehdit akmda hissederler. Terapistin grup için sağlam bir yapı oluşturması ve aynı zamanda gruptaki bütün hastalar - h e m üst düzeyde hem de alt düzeyde işlev gösteren hastalar— için anlamlı olacak düzeyde bir çalışma gerçekleştirmesi çok zordur.
Bütün hastalar için uygun olan bir çalışma düzeyi bulmak çoğu kez olanaksızdır: lider ya yapıya büyük önem verir ve çalışma iyi işlev gösteren hastalar için çok basit ve ilkel kalır ya da bu hastalar üzerinde yoğunlaşıp daha rahatsız olanlann gereksinimlerine aldırmaz. İkinci seçeneği seçmeyen terapist nadir görülür; çoğu terapist

kişiliği daha bütün hastalarla çalışmayı-ve daha incelikli konularla -bunlar terapistin kendi yaşamındaki endişelere yakın konulardır- uğraşmayı tercih eder. Sonuç olarak, terapist büyük ölçüde bütünlüğü bozulmamış hastalara odaklanır ve akut hastaların gereksinimlerine çoğunlukla aldırmaz. Eğer terapist iyi işlevde bulunmayan hastalara çok fazla odaklanırsa, diğer hastalar yavaş yavaş daha hasta olanlara kızmaya başlar, grubu kendi gereksinimleriyle ilgilenmediğini söyleyerek küçümser ve kısa süre içinde terapi sürecine kendilerinden çok az şey katar, yalnızca görüntü olarak orada bulunmayı seçerler.
Terapistin takım terapi grubunun avantajlarından yararlanmasının ve dezavantajlarından koıunmasımn bir yolu var mıdır? Aslında vardır. Eğer hastalar takım terapi grubunun kendilerine sunulan tek terapi şeklini oluşturmadığına inanırlarsa söz konusu dezavantajlann neredeyse tümünden kaçınmak olasıdır. Hastalar takım grubundan alabileceklerini alırlar ve eğer giderilmemiş gereksinimlerini tatmin edecek başka bir terapi aracı varsa takım grubundan alamadıklanna kızmazlar. Başka bir deyişle, ben hem takım hem de düzey grubunu kullanmayı savunuyorum. Ama galiba çok hızlı gidiyorum. Şimdi izninizle "düzey" terapi gruplarının özellikleri, avantajları ve dezavantajlarına dönmek istiyorum.
Düzey Grubu
Çoğu psikiyatri servisi iki farklı tipte düzey grubu -biri yüksek, diğeri ak-oluşturur.

Çoğunlukla "destek" veya "odak" grupları olarak adlandırılan alt-dûzey grubu akut psikotik hastalara yöneliktir. Bu grup, hastanın za-mansal ve mekansal çevresine uyum sağlayabilmesine yardımcı ol-

mak için yapı ve destek sağlama, hastanın dikkat süresini artırma, servis personeli ve diğer hastalarla sosyalleşmesini kolaylaştırma ve servisteki programlara katıhmıhi sağlama girişiminde bulunur.

Daha iyi işlevde bulunan hastalar üst-düzey grubuna alınır. Bu grup birincil olarak "konuşma" grubudur. Oldukça önemli işlerin yapıldığı bir ortam sağlar. Hastalar burada kendilerini takım grubunda olduğundan daha rahat hissederler, diğer üyelere güvenmeyi öğrenirler ve en sonunda tedavi programının başka hiçbir noktasında olmadığı kadar kendilerini açarlar. Hastane sonrası terapide üzerinde duracakları sorunları belirler ve diğer hastalarla önemli ve terâpötik bağlar kurarlar. 5. ve 6. Bölümde sırasıyla yüksek ve alt düzey gruplarının ayrıntılı klinik örneklerini vereceğim.

Servis personeli, hastayı, kabulünden kısa bir süre sonra genellikle iki gruptan birine verir. Bu işlem hastanın servisteki ilk birkaç saatinin gözlenmesine ve eğer serviste bir takım grubu varsa hastamn oradaki davranışlarına bakılarak gerçekleştirilir. Hastanm bir gruba verilmesi işlemi yalnızca psikotik-psikotik olmayan ayrımına göre yapılmaz. Bazı psikotik, aktif varsanüan olan hastalar üst düzey grubunda başarılı olabilir. Hangi gruba verileceğine karar vermede hastanın gereksinim duyduğu terapi türü önem taşır: desteğe, bütünlüğe ve "yaralarının sarılmasına" gereksinim duyan gerilemiş, iş göremez durumdaki, dağılmış hastalar odak grubuna verilir; sorunlarını sözel olarak araştırabilen hastalar üst düzey grubuna kaydedilir.

Bazı servislerde, yeni üyelerin üst veya alt düzey gruplarına verilmeden önce birkaç kez katıldığı bir grup oluşturulur.12 Fakat bazı

12 K. Arriaga, E. Espinoza ve M. Guthrie, "Group Ttıerapy Evaluation lor Psychiamc mpatients," lntematioruû Joumd of G r o u p Psycbotherapy 28 (1978): 359-64.

servislerde hasta geliş-gidişi çok hızlı olduğu için böyle bir işleriıe olanak olmaz. Bazı klinisyenler, hastaların işlev düzeyine göre alındığı farklı şekilde "derecelenmiş" gruplar önerirler. Ancak çoğu klinis-yen bu işlemin pratik olmadığım düşünür: servisler çok küçük ve çok yoğundur; "işlev düzeyi" kesin olmayan bir terimdir; ve grup yönetme teknikleri ikiden fazla düzey grubuna izin vermeyecek kadar
kabadır.

Bir serviste farklı düzeylerde gruplar yapmanın bir diğer dezavantajı, personelin hastalara derecelendirilme ve değerlendirilme hissi aşılamasıdır. Bu durum yalnızca iki düzeyli gruplarda pek görülmez. Hastalar kendilerini kanıta gerek göstermeyen bir tarzda ayırırlar. Ağır psikotik hastalar o kadar açık şekilde streslidir ve kahramanca desteğe öylesine gereksinim duyarlar ki, bütün hasta topluluğu tarafından kolayca tanınabilirler. Üstelik ağır psikotik hastalar daha fazla çaba gerektiren grup deneyimi için de pek ısrar etmezler. Personel, çoğu psikiyatri servisinde üstü örtülü biçimde yapılan grup değerlendirmesiyle ilgili olarak garip duygular içindedir. Ziyaret ettiğim bir serviste, personel, hastaların yaşlarına göre ayrıldıklarına, yani alt düzeyli grubu genç hastaların oluşturduğunu düşünüyordu. Tabii ki durum böyle olmayıp iki gruptaki yaş dağılımı sanılarım neredeyse tamamen tersiydi.

Ağır psikotik hastalara yönelik alt düzey grubunu, daha önce böyle bir grubun hiç bulunmadığı bir servise ilk defa tanıştırdığımda personel bunun servisteki az gelişmiş "aptallar"a yönelik bir grup olarak görülmesinden korkmuştu. Bu tahmin doğru çıkmamıştı. İlk hafta birisinin gruba "kum havuzu" demesi dışında grup hasta topluluğu tarafından kabul edilmişti. Yalnızca altı hafta sonra alt düzey grubu, servisin değer verilen bütünleyici bir parçası olarak görülür

olmuştu. Çoğu vakada, hastalar bazı arkadaşlarının diğerlerinden belirgin şekilde daha düzensiz olduğunu düşünür; personelin bunu yadsıması hastanın gerçekliği sınamasını zayıflatır.
Grupların isimleri ve tanımlan servisin kabulünü kolaylaştırır. Personel, yüksek düzey grubuna genellikle "psikoterapi grubu" derken, alt düzey grubunu "odak," "yapılandırılmış" veya "iletişim" terapisi grubu olarak adlandırır; son grup personel tarafından iletişimi kolaylaştıran bir grup olarak tanımlanır ve kafası karışmış, dikkat süresi görece kısa hastalar için oluşturulur. Bu hastalar, duygulan özgürce keşfedip analiz eden görece yapılandmlmamış gruplardansa ya-püandmlmış kısa grup oturumundan daha fazla yararlanırlar.
Zaman zaman iki grubun arasında kalan ve ikisinden de yararlanmayan hastalar olacaktır. Bu hastalar psikotik değildir, ama üst düzey terapi grubunda işlevde bulunamazlar: örneğin aşın derecede dirençli, içgörüsü olmayan veya psikopat hastalar olabilirler.
Düzey Grubunun Avantajları ve Dezavantajları
Düzey grubunun avantajlan ve dezavantaj lan takım grubunun tersidir. Düzey grubunun en önemli avantajı daha özel bir terapi biçimi sağlamasıdır. Terapist grubu hastalann çoğu veya hepsi için uygun olabilecek bir düzeye getirebilir.
.
Alt düzey grubu ağır psikotik hastalar için güvenli, destekleyici, oldukça yapılandmlmış bir çevre sağlar, aynca onlara basan hissi verir. Takım oturumunda psikotik hastalar genellikle grup görevine katılamazlar, çoğu kez grubu bozarlar ve diğer üyelerin kendilerine kızdığını veya sabırsızlandığını düşünürler. Alt düzey grubu özellikle psikotik hastalann işlevine ve psikolojik savunma yapılanna göre ayarlanmıştır. Böyle bir grup daha az zorlayıcı ve iyi yapılandırılmış

olduğu için hastalar grup görevine başanyla katıldıklarım hissederler.
Üst düzey gruplarının seansları takım graplannınkinden çok daha dengelidir. Ağır psikotik hasta olmadığı K™ grup fazla bozulmaz, çok daha az sayıda garip duygu patlamaları ve odaya girip çıkmalar oiur. Her hastanın dikkat süresi daha uzun olduğu için grup daha uzun sûre için bir arada kalabilir. (Takım grupları genellikle kırkbeş ila altmış dakika toplanır; üst düzey grupları yetmişbeş dakika boyunca rahatça grup yapabilirken, ait düzey gruplarının oturumları kırkbeş dakikayı aşrnamalıdır.)
Düzey grupları genellikle takım gruplarından daha hoş, önemli ve destekleyici olarak görülür; bunun sonucunda da hastalan hastane sonrası terapi için cesaretlendirme hedefinde daha önemli bir rol üstlenir.
Düzey grubunun dezavantajı (eğer serviste uygulanan tek grup programrysa), servisteki ayrımı arttırabiliyor olmasıdır. İster kişiliği dağılmamış, isterse psikotik olsun, bütün hastaların serviste bir arada yaşamaları gerekir ve servis geriliminin ele alınacağı bir ortama gerek vardır. Akut hastalar çoğu kez ciddi biçimde düşmanlık veya öfke yaratabilirler. Hastalarm smır koymayı, ciddi biçimde rahatsız olan hastalan anlamayı ve onlarla iletişim kurmayı öğrenebilecekleri bir grup yoksa, servis atmosferi son derece kırılgan hale gelir ve te-rapötik çalışma zayıflar.
Takım Grubuna Karşı Düzey Grubu
Stanford Üniversitesi psikiyatri servisi, yatarı hasta biriminde gerçekleştirilen iki araştırma projesi, düzey ve takım gruplarının farklı, fa-

kat önemli işlevleri yerine getirdiği sonucunu destekler niteliktedir.13 İlk projede,14 ellibir hastadan, servisteki gündelik olarak toplanan takım gruplar? ve düzey grupları dahil olmak üzere onbir terapötik etkinliği değerlendirmeleri istenmiştir (araştırma sırasında bir gruba yalnızca iyi işlev gösteren hastalar almıyordu; psikotik hastaların kabul edildiği düzey grupları yoktu). Ellibir hastanın hepsi takım gruplarına katılıyordu; otuz hasta ise aynca üst düzey grubundaydı.
İki gruba da katılan otuz hastanın genel değerlendirmesi, düzey grubunun (onbir etkinlik içinde) ikinci sırada, takım grubununsa dördüncü sırada gelen tedavi

şekli olduğunu gösteriyordu. Düzey grup terapisi, hastaların terapistleriyle yaptıkları bireysel terapiyi yalandan izliyordu. Özetle, sonuçlar göstermektedir ki, M grup da önemli görülüyordu ve farklı hastalar farklı gruplara değer veriyordu. Daha ağır hastalar, psikotik hastaların düzeyine uygun olan takım grubuna değer veriyordu. Ego bütünlüğü bozulmamış hastalar düzey grubuna daha fazla değer veriyordu - ama aynı zamanda takım grubuna da değer veriyordu (ayrıntılar için ekler [N] bölümüne bakınız).
Bu araştırma projesinden çok kısa bir süre sonra servis ak düzey grubuna başladı; onsekiz ay sonra iki gruba da katılan küçük bir hasta grubundan da (N=12) servis etkinlikleriyle ilgili aynı şekilde bir
13 L e s z c z , Y a l o m ve Norden, " V a k t e of Inpatient Group Psychotherapy" [11]; ve 1. Y a l o m ve L. Gonda, yayımlanmamış veri, 1983 (bkz. ek İS]).
14 L e s z c z , Y a l o m ve Norden, " V a k t e of Inpatient Group Psychotherapy" [11]. B i r tanı alt grubu (şizofrenik hastalar), takım terapi grubunu düzey grubundan daha etkili olarak değerlendirmiştir. Önemli duygudurum bozukluklan olan hastalar iki grubu birbirine oldukça yakın bir şekilde değerlendirmiştir.' Üst düzey grubunu takım grubundan anlamlı şekilde daha etkili olarak değerlendiren « h a s t a l a r sözel i f a d e y e daha f a z l a değer veren, psikolojik durumknyla daha çok ilgilenen (özellikle sraırhastalar) hastalardı.

değerlendirme yapması istendi. Sonuçlar ilk projeninkiyle çarpıcı şekilde benzerlik gösteriyordu. Hastalar her iki gruba da büyük değer veriyordu: düzey grubu en değer verilen ikinci (bireysel terapinin hemen arkasından), takım grubu üçüncü servis etkinliği olarak seçilmişti (ayrıntılar için ekler [S] bölümüne bakınız). Bir başka araştırma ekibi, hastaların homojen şizofreni grubuna tepkilerini inceleyerek hastaların bu gruplardan önemli oranda doyum aldıklarım ve terapö-tik çalışmanın (Hill International Matrbc tarafından) nesnel bir şekilde ölçüldüğünü göstermiştir.16
Stanford projesi, aynı zamanda hastalardan, her bir grubun kendilerine nasıl yardımcı olduğunu değerlendirmelerini, yani çeşitli tera-pötik etmenlerin görece önemini belirlemelerini de istemiştir. Sonuçlar, hastaların üst düzey ve takım gruplarında işleyen farklı tera-pötik etmenleri ayırt ettiklerini göstermiştir. Örneğin üst düzey grubunun üyeleri "bireylerarası öğrenme"yi en önemli, "kendini anlama")'! oldukça önemli bir etmen olarak derecelendirmiştir. Aynı hastalar bu iki etmeni takım grubunda çok daha önemsiz olarak görmüşler ve bunların yerine evrensellik ve katarsis gibi etmenleri vurgulamışlardır. Bir başka proje alt düzeyde, yani bir şizofren grubunda, işlev gören terapötik etmenleri araştırmış ve benzer sonuçlar bildirmiştir: hastalar katarsise, evrenselliğe, özgeciliğe ve bağlılığa değer vermiş ve içgörü veya öğüt verme gibi etmenlerden çok az yarar gör-
Y a l o m ve Gonda, 1983 (13].
N. Kanas, M. B a r r ve S. Dossick, "The Homogeneous Schizophremc Inpati-ent Group: An Evaluation Using the H i l l hueractional M a t r f a c , " hazırlanıyor; ve N. K a n a s ve M. Barr, "Short-term Homogeneous Groups for Schizophre-rıic Inpatients: A Questionnaire Evaluation," Group, basılacak.
Leszcz, Y a k ı m ve Norden, "Value of Inpatient Group Psychotherapy" illi.

düklerini bildirmişlerdir.
Bilgi almak için yapılan bir görüşmede19 hastalar, takım ve düzey gruplarını karşılaştırmış ve takım grubunun sık sık kontrolden çıktığını, aniden yön değiştirdiğini, genellikle yapılandırılmamış olduğunu ve daha rahatsız hastalar tarafından sık sık bozulduğunu bildirmişlerdir. Bu hastalar aynı zamanda takım grubuna değer verdiklerini de söylüyorlardı, çünkü sıcaktı, rahattı ve servis üyelerine birlikte otu. up beraber yaşamak zorunda oldukları insanlar hakkında bir şeyler öğrenme şansı veriyordu. Hastalar üst düzey grubunun yapısına ve tutarlı bireylerarası odağına değer veriyorlardı; bu grubun hızlı hareket

ettiğini, çok çalıştığını ve ödüllendirici olmakla birlikte zaman zaman fazla yoğun ve zorlayıcı olduğunu belirtiyorlardı.

Gruba Katılım: Zorunlu mu, îstege mi Bağlı?

Yatan hasta birimindeki hastalara grupları zorunkı kılmak yaygın görünen bir klinik uygulamadır. Bu durum özellikle heterojen takım gruplarında ve homojen alt düzey gruplarında önemlidir. Klinik hayatın gerçeklerine bakılırsa bu gruplar zorunlu olmasa hastaların önemli bir bölümü katılmazdı. îçine kapanık, ürkmüş, depresif, umutsuz ya da ilaçlar yüzünden uyuşuk olan hastalar kendilerine seçme hakkı verilse odalarında kalmayı tercih ederler ve etkin*bir servis programı mümkün olmaz.

Servislerin hasta toplama konusunda farklı uygulamaları vardır. Çoğu serviste tedavi personeli topluluk oturumlarında hastalara grup görevlerini hatırlatır veya eğer gerekliyse, grup seansından önce be-Kanas ve Ban, "Homogeneous Groups" [16]. 19 Leszcz, Yalom ve Norden, "Value of Inpatient Group Psychotherapy" f 11)-94

lirlenmiş hastalan toplar. Bazı servislerde grup görevleri tahtaya yazılır; bazı büyük servislerde hoparlörle hastalara grup terapisinin başladığı hatırlatılır ve hangi hastanın hangi gruba gireceği söylenir. Benim görüşüme göre, iyi işlev gösteren hastalar için düzey grubunu zorunludan çok isteğe bağlı yapma, konusunda söylenecek çok şey var. (isteğe bağlı katılımın avantajlarım 5. Bölümde ayrıntılı bir biçimde anlatacağım.) Eğer grup etkin bir şekilde sürerse düzey grubundan yararlanabilecek olan hemen hemen b ü t ü n hastalar düzenli b i r şekilde bu gruba katılırlar. Servis grup programına büyük değer verirse, akıl sağlıkları konusunda gerçekten bir şeyler yapmayı isteyen hastalar yavaş yavaş servisin değerlerini özümserler ve tosa süre sonra gruba katılmamalarını haklı gösterecek mazeretler bulmada zorlanır hale gelirler.

Bence her servis hem yüksek düzey hem de alt düzey gruplar oluşturmalıdır. Ancak uygulamada, bazı servisler yalnızca yüksek düzey gruplar sunarlar; ve eğer grup isteğe bağlıysa, zaman zaman gruba katılamayacak derecede rahatsız olan hastalar da gruba gelirler. Grup terapistinin hastalan çok iyi tanıması (bu nedenle yardımcı terapistlerden biri veya her ikisi de tam gün çalışan personelden olmalıdır) ye hastanın gruba katılmasına izin verip vermeyeceği konusunda hızlı bir karar alması gerekir. Bu karar, temel olarak, hastanın grubun düzenini herhangi bir şekilde bozup bozmayacağına dayanmalıdır. Grubun düzenini açıkça bozmayan oldukça rahatsız hastalar yalnızca dolaylı terapiden bile yarar elde edebilirler. Grup terapisinden yararlanmayacağı belli olan, grubun çalışmasına müdahale eden (örneğin yoğun bir şekilde ilaç aldığı için uyanık kalmada zorluk çeken hastalar, manik hastalar, organik rahatsızlığı olan hastalar) aşın sıkıntılı hasta-lann grubu terk etmesi istenmelidir.

Hızlı Hasta Geliş-Gidişi: Terapi Grubuna Etkileri

Oturumların Sıklığı

Yatan hasta terapi grubundaki değiştirilemeyen bir gerçek, üyelerin hızlı geliş-gidişidir. En akut hastaların yatırıldığı bir serviste kalış süresi bir ile iki hafta arasında değişir. Bu da demektir ki, yirmi yataklı bir serviste her gün bir veya iki hasta taburcu olacaktır. Y a t a n hasta terapi grubunun bileşimi de hızla değişir ve bu gerçekten kaçmanın bir yolu yoktur. Yatan hasta birimindeki yüzlerce gündelik toplantıyı izlemiş biri olarak, birbiri ardına yapılan iki topîantınm grup bileşiminin aynı olduğunu nadiren gördüm (üç topîantınm aym olduğunu ise hiç görmedim). Grupta neredeyse her zaman yeni bir üye vardır veya eski bir üye gruptan ayrılmıştır. Ortalama hastanede kakş süresinde büyük çeşitlilik olduğu için hastaların bu geliş-gidiş örüntüsünde bir tutarlılık olması beklenemez. Grup terapistlerinin yalnızca bir seans için pek çok hastası olmakla birlikte bunlann ancak birkaç tanesini birkaç hafta boyunca görürler.

1. Bölümde ifade ettiğim gibi, üyelerin hızlı geliş-gidişi konusunda tek bir mantıklı klinik yanıt olabilir: oturumlan olabildiğince sık gerçekleştirmek. Örneğin eğer bir grup yalnızca haftada iki ya da üç kez toplanıyorsa, bir seanstan diğerine öylesine büyük bir üye değişimi olacaktır ki, grup ayn bir

grup kimliği ve çalışma kültürünün sürekliliği duygusunu geliştiremeyecektir. Grup haftada beş kez toplanırsa üye geliş-gidişinin yarattığı bozulma ortadan kalkmaz, fakat en aza indirgenir. Eğer personelin çalışma programı izin veriyorsa grubu haftanın yedi günü toplamayı tavsiye ederim. (Ancak yatan hasta birimleri genellikle hafta sonlanna terapötik program koymaz.)
Bir zamanlar, üç yıl boyunca, pazartesiden perşembeye haftanın

dört günü toplanan bir yatan hasta grubunu yönetmiştim. Grupta önceden tahmin edilebilecek bir düzen ortaya çıkmıştı: Pazartesi toplantıları duraksamalı geçiyordu. Salı ve çarşamba günü yapılan grup toplantılarının yoğunluğu yavaş yavaş artıyor ve perşembe gününe kadar grup sıkı çalışan, sağlam ve bağlı bir grup haline geliyordu. Sonra araya üç günlük mola giriyordu; ve pazartesi günü grup yine o duraksamalı, sınayan, "Birbirimize güvenebilir miyiz?" kültürüne geri dönüyordu. Bu ardışıklığı tahmin etmek o kadar kolaydı ki, grup toplantısını izleyen birisi haftanın hangi-günü olduğunu anlayabilirdi.
1. Bölümde, günümüzdeki çoğu psikiyatri servisinin grup toplantılarım yeterli sıklıkla gerçekleştirmemesinin mantıklı bir nedeninin, bazı mesleki disiplinlerin terapi grubu oluşturma fırsatı için aktif bir şekilde rekabet etmesi olduğunu ileri sürmüştüm. Bu servislerde, her biri haftada bir veya iki kez toplanan çok sayıda uzmanlık grubu sunarak bir uzlaşmaya varılmaktadır. Uzmanlık grupları (örneğin cinsel eğitim, dans, sanat veya hareket terapisi) çok sayıda hastaya değerli yardımlarda, bulunmakta ve terapötik programı zenginleştirmektedir. Ama eğer bu gruplar, günlük terapi gruplarının yerine yapılıyorsa, grup terapisi programı talihsiz bir "dağınıklık" duygusu verecek ve terapi çalışması için güvenli ve tutarlı bir ortam sağlayamayacaktır.
Geniş kapsamlı grup terapisi için bence her hasta için günde iki grup önerilmelidir: bir takım grubu (45 ila 60 dakika) ve bir düzey grubu (alt düzey grubu 45 dakika, üst düzey grubu 60 ila 75 dakika sürmelidir). Eğer serviste çalışan personel sayısı, takım ve düzey grubunun ikisinin birden yapılmasına izin vermeyecek kadar azsa her gün yüksek ve alt düzey gruplarının yapılmasını öneririm. Buna ek olarak, uzmanlık grupları (tipi, personelin eğitim ve özel ilgisine bağlı olarak) her gün, özellikle akşamlan ve hafta sonlarında yapılabilir.

Hızlı Hasta Geliş-Gidişinin Oturum Süreci Üzerindeki Etkileri
Grup üyelerinin hızlı geliş-gidişinin terapistin temel stratejisi ve taktikleri üzerinde önemli etkileri vardır. Bunu 3. Bölümde aynntılı bir biçimde anlatacağım, fakat şimdilik birkaç önemli noktanın altını çizeceğim.
Öncelikle lider, toplantıların sıklığını artırarak tutarlı, tehlikeden uzak, güvenilir bir grup atmosferi sağlamaya yardımcı olacak grup kültürünün ortaya çıkmasım sağlayabilir. Fakat üyelerin geliş-gidişi o kadar hızlıdır ki, terapistler bir hastayla bir sonraki toplantıda belirli bir konu üzerinde çalışabileceklerini var sayamazlar. Bu nedenle, terapistler yeni bir psikolojik zaman çerçevesi belirlemelidirler: artık grubun ömrü yıllar, aylar, hatta haftalar olarak düşünülemez. Grubun bütün ömrü bir seanstır. Bu yeni zaman çerçevesinin terapistin tekniği üzerinde büyük etkileri vardır kuşkusuz; terapistin ısrarcı, aktif ve etkin olması ve her seansta olabildiğince fazla sayıda hasta için çok şey yapması gerekir.
Hızlı hasta geliş-gidişi terapistler için oldukça rahatsızlık vericidir. Bunun en büyük nedeni, terapistlerin formel grup terapisi eğitimlerinin dengeli gruplara dayanmasıdır. Bu terapistler ya uzun s ü -reli grup terapisi (sabit sayıda hastanın uzun bir süre boyunca toplandığı) veya dengeli üyelerle.kısa, "kapalı" biçimlerde (hem üye hem de oturum sayısının sabit olduğu) grup terapisi eğitimi alırlar. Bununla birlikte, hastaların hızlı hasta geliş-gidişine karşı tutumlarını incelemek aydınlatıcı olacaktır: "döner kapı" terapi grup formatı hastalar için terapistler için olduğu kadar rahatsız edici olmayabilir. Stanford araştırma projesinde bilgi almak için yapılan görüşmelerde, ellibir hastaya üyelerin hızlı geliş-gidişi ve kısa grup terapisi konusunda ve.-

ler hissettikleri sorulmuştur (bkz. ek [N]). Genel sonuçlar, hastaların bu etmenlerden araştırmacıların beklediğinden daha az rahatsız olduğunu göstermektedir. Yatan hasta terapi grubu çoğu hastanm ilk grup terapisi deneyimidir ve bunu karşılaştıracaklan uzun sureli bir grup terapisi deneyimleri olmamıştır. ^

Hastaların çok azı hızlı üye geliş-gidişinin yol açması beklenen isteksizlikten söz etmiştir. Grup dengesiz görünmektedir; gruba her gün yeni üyeler girmektedir; hastalar önemli kişisel konularda yabancılara güvenme konusunda dikkatlidirler ve gruptaki herkese bağlandıklarını hissetmemektedir. Önceki seanslarda öğrendikleri yeni davranışı sulayamazlar, çünkü yeni üyelerin tepkilerinden emin değildirler. Çoğu hasta her gün yeni hastaların gelişinin ve yönelim kazanmasının grubun önemli miktarda zamanım boşa harcadığım ve yeni üyelerin grubu daha basit bir düzeye indirdiğini düşünmektedir.

Fakat, bu yakınmalar çok az sayıda hasta tarafından dile getirilmiştir. Şaşırtıcı sayıda hasta, yatan hasta grup terapisi formatırun gözle görülür avantajlarından söz etmiştir! Hastaların çoğu sınırlı sürenin, aciliyer. hissini artırdığım, onlan daha yoğun ve etkili bir tarzda çalışmaya teşvik ettiğini söylemiştir. Bazı hastalar sürekli olarak birilerinin ayrıldığım görmenin, kendileri adına hızla bir şeyler yapmaları için üzerlerindeki baskıyı artırdığını ifade etmiştir. (Uzun süreli terapi grubunda bir hastanın ayrılışı, geriye kalanlarda genellikle bir terk edilmişlik duygusu uyandırır ve daha aktif çalışmaları için üzerlerindeki baskıyı artırır. Yani fasa süreli terapi grubunda da aynı dinamikler işlemektedir.)

Bazı hastalar sürekli olarak yeni üyelerin gruba girmesinin, yeni

L e s z c z , Y a l o m ve Norden, " V a l u e of Inpatient Group Psychotherapy" [1 1 J .

fikirler ve daha geniş, daha ilginç tepkilerle onlara bir yenilik duygusu yaşattığım, grubun hiçbir zaman çıkmaza girmediğini söylemişlerdir. Yeni gelenler, aynı zamanda eski hastalara başkalarına yardım etme fırsatı ve önemli sosyal becerilerini yabancılarla uygulayabilecekleri bir ortam sağlamaktadır. Diğer hastalar kısa terapi îormatmın, birkaç günlük grup terapisi süresi içinde çok sayıda hastanın gerçekleştirdiği çarpıcı değişiklikleri görmelerini sağladığını, böylece içlerinde bir umut oluştuğunu ve terapi türünün etkisine olan güvenlerini artırdığım belirtmiştir.

Birkaç hasta kısa terapi sûresinin kendilerinde kişisel bir pişmanlık duygusu yarattığını ifade etmiştir. Grubu diğerlerinin kullandığı gibi kuUanamamış olmanın verdiği bir bu pişmanlık duygusu, bir sonraki terapi türünü daha etkin bir şekilde kullanma kararlılığını da birlikte getirmektedir. Çoğu hasta, yakın ilişki kurduğu çok sayıda hastanın yalnızca birkaç gün sonra gruptan ayrıldığım görmenin acı verdiğinden söz etmiştir. Bununla birlikte, yiuelsaen bu kayıp hissi kendi yaşamlanndaki çeşitli kayıplarla yüzleşip baş etmelerine yardıma olmuştur. Bu önemli bir temadır; çünkü hastaneye yatan hastaların büyük bir bölümü kendi yaşamlarında gerçek bir kayıpla veya kayıp tehdidiyle baş etmeye çalışmaktadır.

Uzun süreli ayakta grup terapisine de katılmış olan bazı hastalar, yatan hasta birimindeki terapinin kısalığı hakkında soru sorulduğunda oldukça çarpıcı bir yanıt vermiştir. Bu hastalar fasa sözcüğünün görece bir kavram olduğunu belirtmiştir! Bu hastalara göre, eğer bir insan yirmidört saat grup üyeleriyle birlikte yaşıyorsa, terapi yalnızca birkaç hafta sürse bile, terapinin "süre"si ve bu deneyimin yoğunluğu birkaç ay boyunca haftada bir kez yapılan psikoterapiye eşdeğer olabilir^. Grup terapisinin büyük bölümü grup odasının sınırlarının

dışında gerçekleşmektedir. Grup terapisi toplantısında başlayan çalışma dışanda da devam etmekte, hastalar grup çalışmasının itici gücünü diğer hastalarla aralanndaki engelleri yıkmak için kullanmaktadır. Hızlı hasta gekş-gidişine rağmen yine de bir "çekirdek" hasta grubu oluşmaktadır. Terapist bu çekirdek

grubun yeni üyeleri dışlamasına izin vermemelidir. Yeni gelenlerin benimsenmesine dikkat edilmelidir. Zaman zaman grup üyeleri bu konuyla ilgilenir, fakat bu genelde terapistin işidir. Üyeler çoğu ke2 bir önceki toplantıya göndermelerde bulunarak yeni gelenleri dışlarlar (örneğin bir hasta bir gün önce kendisine verilen geribeslemin kocasıyla görüşmesi sırasında kendisi için çok yararlı olduğunu söyleyebilir.) Böyle durumlarda terapist, yeni hastalara, örneğin neler olduğunu anlayıp anlamadıklarını sorarak ve anlamadıkları noktalan eski üyelerin tamamlamalarım isteyerek bu konuyla ilgilenebilir. Bu yöntem, sıkıcı olabilir, fakat yeni üyelerin benimsenmesi zorunludur. Eğer ihmal edilirse grubun parçalanmasına neden olur.
Klinik bir örnek vermek istiyorum: Perşembe günkü oturumda Don, grupta geçirdiği birkaç günden sonra nihayet kişisel trajedisini açmıştı. Onsekiz yıl boyunca oldukça yakın bir homoseksüel a ş U ilişkisi yaşamıştı ve sevdiği adam bir ay önce bir kalp krizi geçirerek aniden ölmüştü. Sevgilisinin kaybmm derinliği ve mahremiyetinin polis (o sırada intihar ya da cinayet kuşkuları vardı) tarafından işgal edümesinin verdiği utanç ve öfke Don için dayanılmaz derecede acı verici ve derin depresyonunun başlangıcı olmuştu. Homoseksüel olduğunu ve aşk ilişkisini yaşamındaki biç kimseye söylememişti. Bu yüzden durumunu gruba açması çok önemliydi - birilerine uk kez açılıyordu; grubun ona gösterdiği tepki son derece güven vericiydi. Grup üyeleri onu kabul edip desteklemekle kalmamış, "Onu çok sev-101

miş olmalısın,"' gibi sözler söyleyerek eşduyum da yapmışlardı. Don çok etkilenmiş ve gruba müteşekkir olmuş, gruptaki çalışmasını sürdürmek için h^vesknmişti.
Grup cuma günü ve hafta sonu toplanmadı. Pazartesi günü tekrar toplandığında ise iki yeni üye mevcuttu ve bu üyelerden biri ilgiye muhtaç, digeriyse oldukça yargılayıcı ve rahatsız edici görünüyordu. Don boş yere bir önceki toplantıda yaşadığı harika havayı aradı. Gerçekten de iM yeni hasta söz konusu olduğunda grubun havası savunmacı ve zaman zaman haşin bir hal alıyordu.
liderin bu oturumdaki işi zordu. Yeni üyelerin kaynaşmasına yardımcı olurken geçen toplantıda gruba güvenerek çok şeyini anlatan Don'a büyük destek vermesi gerekiyordu. En uygun strateji o günkü grup havasım tanımlayıp perşembe günkü frap havasıyla (bu noktada o günü yeni üyelere kısaca anlatabilirdi) karşılaştırmaktı. Terapist havada çok fazla öfke olduğunu ve bu öfkenin yeni üyelere yöneldiğini, ama bunun nedeninin yeni üyelerin kimlikleri değil, yalnızca orada olmaları, grubun aynı olmaması ve Don ve grubun bir önceki toplantının havasını yakalayamamaları olduğunu söyledi. Grup ilerlerken iki olay ortaya çıktı: artık anlaşılmaz bir biçimde kızgınlık duyulmayan yeni üyeler gruba kabul edildi; ve bir önceki toplantının kaybedilen, bir daha asla geri gelmeyecek olan dakikaları fikri Don'm çalışmasını ilerletmesini ve diğerlerinin kayıp temasıyla çalışmalarım kolaylaştırdı.
Üyelerin sürekli değişimi, kuşkusuz, uzun süre hastanede yatan hastaların önemli sorunları üzerinde konuşmalarım zorlaştırmaktadır. Sürekli olarak yeni üyelerin gruba tanıştırılmaları, ortama alıştı-rılmaları ve "desteklenmeleri" gerekir. Temel sosyal beceriler, nasıl geribeslem alıp verecekleri, kişisel ve bireylerarası davranış, arasmda-

ki ya da düşünmek ve hissetmek arasındaki farklar tekrar tekrar anlatılır. Bu yüzden akut yatan hasta biriminde uzun süre kalan hastalar zaman zaman grupta verimin azaldığı bir noktaya ulaştıklarını hissedebilirler.
Terapist hastaların grubu olmadığı bir şey haline getirmeye çalışarak düş kırıklığına uğramalarına izin vermek yerine grubun gerçekten sunabileceği şeylerden faydalanmalarına yardım etmeye çalışmalıdır. Yatan hasta grubunda "çözümleme" mümkün olmasa da, serviste uzun süre yatan hasta, bir sorununu yeni üyelere tekrar tekrar anlatmanın yararlı olduğunu düşünebilir. Bu şekilde sorunu tekrar tekrar anlatmak bir duyarsızlaşma biçimi oluşturabilir ve en sonunda hastanın durumunu acı duymadan düşünmesini ve başkalarıyla daha özgürce paylaşmasını sağlayabilir. Hasta oldukça kişisel olan bir deneyimi beşinci veya

altıncı kez paylaşırken artık bu durum karşısında daha rahat olabilir ve bu olayı yaşamındaki önemli kişilerle konuşma olasılığı artar.

Grubun Büyüklüğü

Çoğu klinisyen hasta sayısını altı ile sekiz arasında tutmayı tercih eder. Bu sayı hem grubu harekete geçirmek için etkileşimsel malzeme sağlamaya yetecek kadar çok, hem de her hastanın katılımını cesaretlendirmeye yetecek kadar azdır. Ancak zaman zaman büyüklük konusunda dalgalanmalar olabilir. Bazen grubu oluşturan üyelerin sayısı üçe inebilir, ama düzenli aralarla toplanan çok küçük grup çok başarılı olabilir. Bazı günlerde üye sayısı çok küçük de olsa grubu planlandığı gibi yapmak iyi bir klinik alışkanlıktır. Grubun küçüklüğünden akıntı duyanın hastalar değil, terapistler olduğunu unutmayın; hasta-

^!(«u««tfU,,
^r daha îazU ü& 6
llklaka^edeTkI-
. ft Hasta Grupları v Tedavi Gören n*» Yatan » ^ v e A y a ^
tora bWn»add yaSa , ,, «h»«M,İI' ^ ,
^Ayakta tedavi goten ^ ^ «e y
iei2fflikto»*uad*E taıarasmtaV.«»«-
d * B5üıtta.eB4«- erinin «urom . i lkk„ yasa'. *
S£ „*. -** .*^J «. *» ^ «S#

YATAN HASTA GRUP TERAP1SININ GENEL ILKOERİ

6. Sıkıntının büyüklüğü grup deneyimini renklendirir: hastaneye yatırılan bastalann rahatsızlıkları daha derindir, daha çaresizdirler, moralleri bozuktur, hayatın anlamına inanmazlar ve çoğu kez sıradan çevresel destek kaynaklanndan yoksundurlar.

Yalan Hasta Terapi Grubu: Birimin Geri Ktâanıyla ilişkileri

Ayakta tedavi gören basta grabu genellikle bağımsız bir varlık olarak işlev görür. Üyeleri haftada yalnızca bir veya iki grup toplantısına birlikte gelen yabancılardır. Ara sıra üyelerin getirdiği başka şeyleri de paylaşırlar; örneğin hepsi aynı kliniğin hastası olabilirler, geçmişte birlikte başka terapi grubunda bulunmuş olabilirler, geçmişte ya da o anda bireysel terapistleri aynı olabilir. Çoğu kez büyük grubun içinde altgruplar oluşur: iki veya daha fazla sayıda hasta grup terapisi saatleri dışında buluşabilir. Fakat deneyimlere dayanan bir kural olarak söyleyebilirim ki, altgruplaşma ne kadar azsa grubu yönetmek o kadar kolaydır.

Öte yandan, yatan hasla grubu hiçbir zaman bağımsız bir varlık olarak işlev görmez, içinde bulundukları daha büyük yatan hasta birimiyle yoğun, karmaşık bir bağlantıları vaTdır. Yatan hasta biriminin personeli de karmaşık bir sistem oluşturur. Her bir personelin birden fazlasına ait olduğu çok sayıda grup söz konusudur: örneğin tıp ekibine karşı hemşire ekibi, profesyonele karşı profesyonel olmayan, kadına karşı erkek, yüksek maaşa karşı düşük maaş, siyaha karşı beyaz, psikiyatri stajyerlerine karşı klinik bocalan, birim yönetimine karşı hastane yönetimi, hemşirelere karşı sosyal hizmetler birimi. Birbiri üstüne binen bu gruplar bazen birlikte iyi çalışırlar; fakat çoğunlukla bunu başaramaz ve serviste sürtüşmelere neden olurlar.

KİSA SÜREU GRUP TERAPİLERİ

Yatan hasta birimindeki gerilim çoğu kez küçük terapi grubunda hissedilebilir. Hatta bir klinisyen küçük grubu "ortam biyopsisi" olarak görüyor ve şu klinik örneği veriyordu:21 Otuzbeş yaşındaki bir astım hastası yatan hasta terapi grubunun bir üyesiydi, fakat her zaman grup çemberinin dışında ve kapıya yakın oturuyordu. Bunun nedeni odada içilen sigaranın astımım azdırmasından korkuyor olmasıydı. Grup üyeleri sigara içmeyi bıraktıktan sonra bile grubun dışında oturmaya devam etmiş ve terapist ona grubun bir üyesi olması konusunda bir baskı uygulamamıştı. Gruba katılmak zorunlu olduğu için oturumlara gelmeye devam ediyordu, fakat personel onun grup içindeki çalışmasına yardımcı olmada garip bir biçimde etkisiz kalıyordu.

Servis sisteminin incelenmesi bu grup-içi olayı biraz aydınlattı. Birkaç ay önce tıbbi idareci ayrılmıştı ve henüz yerine biri atanmamıştı. Bu arada, servis ekibinin pek dostça bulmadığı psikiyatri bölümünün başkam servisin bundan böyle

"psikosomatik" servis olarak çalışacağını bildirmişti. Personel bu durumu kendileri için bir tehdit olarak algılamıştı; çünkü çoğu artık tıbbi hastalarla başa çıkma becerileri olmadığım düşünüyordu.
Sonuç olarak astım hastası, servisin çıkmazının canlı bir simgesi haüne gelmişti. Birincisi, servis personeli hastanın tıbbi durumu yüzünden huzursuzdu ve astım nöbeti başlatmaktan korkuyordu. Dahası, bölüm başkanına karşı duydukları olumsuz hisleri bu psikosoma-tik hastaya yöneltmişlerdi ve grup terapisi etkinlikleri aracılığıyla dirençlerini ortaya koyuyorlardı.
H. Levine, "Milieu Biopsy: The Place of the Therapy Group on the Inpatient Ward," International Journal of Group Psychotherapy 30 (1980): 77-93.

"Ortam biyopsisi" olarak vermek istediğim bir başka grup örneği, aşın derecede talepkâr tutumu yüzünden grubun düşmanca davrandığı ve saldırdığı bir hastayla ilgili. Bu grubun dinamiklerini bağımsız bir sistem olarak anlama girişimleri işe yaramıyordu. Ama küçük grubun içinde yer aldığı büyük servis sistemi incelendiğinde oturumda yaşanan belirli olaylar açıkça anlaşılır hale geldi. Servis olağandışı zor bir hafta sonu geçirmişti, çünkü birimdeki personel sayısı azdı ve önemli oranda bakım gerektiren ve ilgiyi eski hastaların üzerinden alan yeni hastalar gelmişti. Küçük grup oturumunda bu gerilim açıkça hissediliyordu ve grup bir hastayı günah keçisi ilan etmişti. Çok sayıdaki yeni hastaya ve açıklanamaz bir şekilde hastaların gereksinimlerini karşılamayı istemediği düşünülen personele yönelik kızgınlığın ve düş kırıklığının tümü bü hastaya yönlendirilmişti.22
Her yatan hasta birimi moral bozukluğu dönemleri yaşar. Nedenleri açık bir şekilde tanımlamak çoğu kez zordur; genellikle bir kısmı servisteki hastaların yapısı, bir kısmı personelin moraline bağlı olan etmenlerin bir kombinasyonu söz konusudur. Ara sıra servise, personelin enerjisini tüketen ve çok az doyum sağlayan isteksiz, pasif hastaların akmı olur. Buna ek olarak, personel tükendiğini hissedebilir veya kendi içinde büyük gerilimler yaşar. Bu dönemlerde küçük terapi grubu bu direnci çalışmasına yansıtır. Grup terapistleri, grup tekniklerini radikal bir tarzda değiştirmeye ya da bu tekniklerin etkilerinden kuşkulanmaya başlamadan önce, servisin durumundan haberdar olmalıdırlar.
Hasta topluluğunun personelle büyük çatışma içine girdiği ve te-22 H. Kibel, "The Rationale f o r the U s e of Group Psychotherapy f o r B o r d e r l i r t e
Patients on a Short-terrtı Unit," International Journal of Group Psychotherapy 78 (1978): 339-57.

rapistleri "bölmeye," birbirine düşürmeye çalıştığı bazı durumlar da vardır. Böyle durumlarda küçük grup (özellikle tam gün çalışan personelden olmayan bir danışman tarafından yönetiliyorsa), hastaların diğer personeli eleştirdiği bir ortam haline gelebilir. Böyle durumlarda grup terapisti, küçük terapi grubunun bütün servis içindeki işe y a -rar tek işlev olduğu veya grup terapistinin diğer servis etkinliklerinde daha aktif rol oynaması gerektiği anlamına gelen yorumlar duyabilir.
Hastalar yatan hasta birimindeki olaylara karşı aşırı derecede d u -yarlıdırlar ve çok sayıda olay, hastaların servisin terapötik programına karşı direnç göstermesine neden olabilir. Bu olaylar arasında personelin büyük zamanını alan akut hastalar; bozucu marük hastaların varlığı; "tekrara" hastaların kabulü (bu hastalarm varlığı diğer hasta-larm personele karşı güvenini sarsar); gerçekdışı beklentileri karşılamada başarısız olan terapistler; hastalarm öfkesini personele yönlendiren "bölücü" sınırhastalarm varlığı; personelin bazı hastaların tedavisindeki belirgin başarısızlığı -servisteki bir intihar girişimi veya bir hastanm kronik hastalarm yattığı bir kuruma nakledilmesi gibi olaylarla belirginleşir- sayılabilir.
Küçük gruplar servisin gerûimini yansıtmasına rağmen bu gerilimi düzeltmek küçük grupların görevi değildir. Servisin bu tür bir çalışma için başka ortamlar sağlaması gerekir (terapötik topluluk otu-rumlan, personel toplantıları, personel "T-grapîarı," hasta planlama grupları veya "tükenmişlik sendromu"

seminer çalışmaları gibi). Eğer servis iyi durumda ise yatan hasta grubu en iyi yaptığı şeyde, yani bölümün başmda anlattığım hedefleri gerçekleştirmede çok etkili olabilir.
Grup liderlerinin motivasyonu grubu çok etkiler. Grup liderleri

klinik rotasyonlanndaki görevlerinin bir parçası olarak grup yönetmeye zorlanan küskün psikiyatri asistanları mıdır? Yalnızca parayla ilgileniyor gibi mi görünüyorlar? Lider, grubu, gözlemci öğrencilerin eğitimi ya da araştırma amacıyla kullanan kıdemli bir klinisyen rai? 1- Bölümde duyarlı, fakat eğitimsiz bir rahip -hastalan gönderen hekim tarafından grupîan yönetmek üzere atanmış bir kişiydi bu- tarafından yönetilen grupların bulunduğu bir hastane servisinden söz etmiştim. Birimdeki bütün hemşireler, bu grup liderinin, hastalan gönderen hekim için bir tehdit oluşturmadığından seçildiğinde hemfikirdiler: bu liderin hastalan "baştan çıkararak" ondan uzaklaştırması olasılığı yoktu. Hemşireler bu durumu bu kadar şiddetle hissediyorlarsa, hastalara bazı kötüleyici yorumların aktanldığı kesindir.
Terapi grubunun bireysel terapi programıyla ilişkisi son derece önemlidir. İdeal bir ortamda hem bireysel hem de grup terapisi hastalara her gün sunulabilir; veyogun bir servisin elverdiği ölçüde birbirini güçlendirebilirler. Bireysel terapide geçirilen sürenin bir. kısmı, hastaların grup katılımına gösterdikleri direnç üzerinde çalışmaya ve grubun diğer üyeleriyle ilişkilerini keşfetmelerine yardım etmeye adanmalıdır. Buna karşılık, terapi grubu sorunlan belirlemeli ve hastanm bireysel terapisinde derinlemesine araştırabilecegi alanlan açmalıdır. Bazı yatan hasta birimleri o şekilde organize edilir ki, bireysel terapistler, grup terapisi dahil olmak üzere hastalarının katılabileceği etkinliklere karar verir. Benim deneyimlerime göre bu kesinlikle doyurucu olmayan bir modeldir: servisteki grup terapisi programının işleyişini bozar ve engeller. Servis programının önceliği olmalıdır; ve bireysel terapistin danışmanlığı istense de programın hangi yönlerinin hangi hasta için uygun olacağına dair karan servis personeli

vermelidir.
Ne pahasına olursa olsun kaçınılması gereken bir durum, grup te rapisi ve bireysel terapinin birbirine rakip olarak görülmesidir. örneğin seanslarım servis grup programlarını göz önüne almadan ayarlayan bireysel terapist, hastalarını bireysel terapi için grup terapisi oturumundan çağırmak zorunda kalabilir. Kuşkusuz, bu uygulama grup için bozucudur ve grubun moralini çökertir. Ayrıca hastalara grup terapisinin görece önemsiz bir etkinlik olduğu mesajım iletir, iyi yapılandırılmış bir terapi programı olan bir serviste, uygun olan saatler bireysel terapiste bildirmeli ve bazı saatlerin, özellikle grup terapisi saatlerinin değiştirilemez olduğu mesajı iletilmelidir.
Servisin değerlerinin ve servis atmosferinin küçük grup oturumunun olaylannı ve dinamiklerini etkilediği gibi bunun tersi de geçerlidir: küçük grup oturumundaki olayların büyük servis biriminin a t -mosferi üzerinde önemli bir etkisi olabilir. Bazen küçük terapi grubu üyelerde güçlü duygular uyandırabilir. Tam gün çalışan servis personelinin bir üyesi olmayan grup lideri, grupta ortaya çıkan önemli " k o -nuları, yazılı ya da tercihen sözel olarak, servis personeline iletmelidir
Birden fazla terapi grubumdan servislerde, bazı hastaların k e y f i olarak bir»gruba verilmesi, diğerlerinin öteki gruba verilmesi serviste doğal olarak oluşan hasta altgruplannın bağlılığını bozabilir. Bu bozulmanın, hastaların gün içindeki sosyalleşme örüntüleri üzerinde etkileri olabilir. Bu nedenle, altgruplar o l u ş t u r m u ş hastaların aynı t e -r a p i grubuna alınmaları için personele baskı uygulanabilir. Genel o l a -
23 R. Klein, "hvpatient Group Psychotherapy: Practical Consideraüoîis and Speöal Problems," International Joumd oj Group Psychotherapy 27 (197'' 201-14.

•« rak bakıldığında, personelin bu baskıya direnmesi gerekir, çünkü küçük terapi grubunda birbirine sıkıca bağlı altgruplann varlığı çoğu }cez bozucu bir etki yaratır.
Özetle, yatan hasta birimindeki küçük gruplar, bağımsız bir varlık olarak hareket etmezler; işlevleri, psikiyatri servisindeki bütün işlevlerle karmaşık bir şekilde birbirine bağlıdır, ikisi birbirine bağımlıdır: birinin dinamikleri diğerinin dinamiklerini etkiler. Ayrıca bir sistemin dinamikleri ve olayları iyice öğrenilerek diğeri hakkında çok şey öğrenilebilir.
Gizlilik
Gizlilik konusundaki kurallar, yatan hasta grup ortamında ayakta tedavi grup ortammdakilerden farklıdır. Ayakta tedavi grubunda sıkı gizlilik kuralları mutlaka konmalıdır. Her hastayla grup öncesi yapılan görüşmelerde terapist genellikle bunu açıkça ifade eder. "Bireysel terapist ve hasta arasındaki gizlilik ne kadar önemliyse, bir bütün olarak terapi grubu için de aynı derecede önemlidir," anlamına gelen şeyler söyleyebilir. Terapi grubunun üyeleri anlattıkları şeylerin başka bilinmeyen kişilere tekrarlanacağına inanırlarsa, yaşadıklarını anlatmaları için gereken güven ve özgürlük asla gelişmez. Yirmi yılı aşkın bir süredir yatan hasta gruplarını yöneten biri olarak benim deneyimlerime göre gizlilik konusu nadiren sorun olur; bu anlaşmanın ihlâl edildiğim nadiren görmüşümdür.
Bazı ayakta tedavi grupları gizlilik kuralını, hastaların terapideki bazı olaylan eşleri veya çok yakın arkadaşlarıyla tartışmalarına izin verecek ölçüde değiştirebilir. Fakat böyle durumlarda grup, genellikle, bireylerin gruptaki bir başkasının değil, kendi deneyimlerini pay-

laşmaları ve hiçbir koşul altında diğer hastanın adının verilmemesi konusunda ısrar eder.
Yatan hasta grubunda aynı gizlilik kurallarım sürdürmek olası değildir; ve tamamen farklı bir anlaşmanın yürürlüğe konması gerekir. Küçük gruptaki olayların servis personelinin geri kalanına ve bireysel terapiste anlatılması gerekir. Grup üyeleri her gün değişmektedir. Bir hastasın önemli açıklamalarda bulunduğu bir oturumda olmayan bir hastaya bu olanların ertesi oturumda anlatılması gerekir. Ayrıca çoğu kez servis personelinin diğer üyeleri grubu izler.
Yine de etkin bir terapi için gerekli olan güvenin gelişmesi için hastaların profesyonel gizliliğe güvenmeleri önemlidir. Bu yüzden, yatan hasta gruplarında gizlilik olmalıdır, f a k a t farklı bir sınırla. K ü -çük grup ortamında açılan gizli malzeme gizli kalmalıdır, ama bütün servis içinde, yalnızca küçük grup içinde değil. Grupta açıklanan her şey bütün servise açıklanmış demektir. Aslında küçük grup üyelerinin, grubu, servisteki diğer personele söyleyemedikleri şeyleri iletmenin bir aracı olarak kullanmaları sık görülen bir şeydir. Örneğin bir oturumda bir hasta homoseksüelliğinden söz etmiş ve diğer insanları korkutup kaçırmaktan çekindiğini vurgulamıştı. Özellikle, personelin veya diğer hastaların kendisine sarılmasıyla çok rahatladığım, homoseksüel olması gerçeğinin onların araya mesafe koymalarına neden olmasından korktuğunu ifade etmişti. Küçük gruptaki bu açıklaması, aslında, grupta olmayan ve endişelerinden haberdar edileceklerine emin olduğu hasta ve personele yönelikti.
Üyelerin Terapi Grubu Dışındaki İlişkileri
Grup terapisinde Aşil'in topuğu, grup dışında sosyalleşme ve "alt-

gruplaşma"dır. Ayakta tedavi gruplarında altgruplaşma, grubun, terapist dahil üyeler arasındaki bireylerarası ilişkilerin açık ve derinlemesine analiz edilmesi şeklindeki birincil görevine müdahale ederek grup çalışmasını bozabilir. İki ya da daha fazla üye grup dışında arkadaşlık kuruyorsa bu arkadaşlığa terapi grubunun çalışmasından daha fazla değer verebilirler. Bu üyeler terapi grubu oturumlarında akgrup görüşmeleri sırasında kendilerine verilmiş olan sırları açmayı istemezler. Bu tür gizlemeler o kadar yaygın hale gelebilir ki, terapi grubunun etkin çalışması durma noktasına gelebilir.

Ayakta tedavi gruplarında sık sık altgruplar ortaya çıkar. Psikiyatri hastalarının büyük çoğunluğu, yaşamlarında yakın ilişki eksikliği duydukları için gruptan bir başkasıyla kurdukları yakın ilişkiye büyük değer verirler. Bu ilişki gruptaki hastalar için paha biçilmez bir varlık olduğundan, kişisel gelişim şeklindeki soyut vaat için bu ilişkiyi tehlikeye atmayı istemezler. Ayakta tedavi gören hasta grupları içinde oluşan altgruplarm yüksek risk kadar büyük kazançlar getirdiğini de unutmayın. Grup dışı toplantılarda üyeler birbirleri hakkında, grupta paylaşıldığında çalışmayı fazlasıyla kolaylaştıracak gözlemler yaparlar. Bu yüzden, grup çalışması için yıkıcı olan pcr se [tek başına] altgruplaşmalar değil, bunların etrafım kuşatan suskunluk anlaşmasıdır. Ayakta tedavi grupları, grup oturumları arasında üyeler arasındaki sosyalleşmenin hiç olmadığı ya da çok az olduğu ve üyelerin altgruplarda olanları grupta açıkça tartışma sorumluluğunu üstlendikleri durumlarda en fazla etkili olur.

Yatan hasta grupları, altgruplaşma konusunda tamamen farklı bir durumla karşı karşıyadır. Yatan hasta grup üyeleri gün içinde birbirleriyle etkileşimde bulunurlar ve hatta çoğu kez aynı odada uyurlar.

Bu hastaların sosyalleşmelerine engel olmak ya da sınırlı sürede yapj. lan yatan hasta terapi grupları sırasında hastaların birbirleriyle etkileşimlerinin her yönünü paylaşmalarını beklemek mantıklı olmaz. Eri mantıklı terapötik yaklaşım, mevcut klinik durumla yüzleşmek ve bunu grubun ve hastaların lehine çevirmenin yollarını aramaktır.

Yatan hasta grup liderleri grup dışı sosyalleşmeleri engellernek-tense cesaretlendirir. Örneğin bir terapist bazı hastalara kimi sorunlarını grup dışında uzun uzun tartışma görevi verebilir. Örneğin eğer hasta özel konularını başkalarıyla paylaşmakta zorlanıyorsa, terapist, hastanın gruptan birini seçerek oturum sonrasında kendisini ona a ç -masını ister, böylece hastanın kendini açmasını kolaylaştırır. Eğer hasta grup dışı sosyalleşmeye direniyorsa terapist bu direnci inceler ve hastaları birbirinden uzak tutan şeylerin neler olduğu sorusunu ortaya atar. Bir hastadan yakın olmayı istediği bir başka hastayı seçmesini ister, sonra bu yakınlığın gelişimine engel olan etmenleri analiz etmesine yardım eder.

Bu yaklaşımın mantığı, daha önce belirttiğim gibi, psikiyatri hastalarının büyük çoğunluğunun kendi yaşamlarında büyük bir bireyle-rarası yalnızlık yaşadıkları varsayımına dayanır. Terapist hastanede sosyalleşmeyi cesaretlendirerek aynı zamanda hastaların dışarıdaki yalnızlıkları üzerinde çalışmalarım da kolaylaştırır ve yatan hasta birimindeki terapötik kaynaklan daha verimli bir şekilde kullanmalan-na yardımcı olur. Daha önce, çok sayıda hastanın servisteki diğer hastalarla etkileşimden yararlandıklarına dair bulgular sunmuştum. Yatan hasta birimindeki terapist bu süreci ne kadar cesaretlendirirse hastalarına o kadar yararlı olacaktır.

Hastalar çoğunlukla o derece yalnızdırlar ki, hastaneye arkadaş sağlayan bir kaynak olarak bakarlar ve hastaneden çıküktan sonra bir

diğer hastayla ilişkilerini sürdürmeyi umarlar. Genel bir kural olarak bu beklentiler gerçekleşmez ve istisnalar olsa da hastane arkadaşlığı nadiren kalıcı bir dostluğa dönüşür. Hastalara, kalıcı bir hastane arkadaşlığı sürdürememelerini başarısızlık olarak görmemeleri için bir değerlendirme çerçevesinin sunulması önemlidir. Hastaların terapi grubunun yaşamın bir provası olduğunu anlamalarına yardımcı olunmalıdır. Terapi oturumu kişinin nosıf arkadaşlık kuracağını öğrendiği bir yerdir, arkadaşlar bulabileceği bir yer değil.

Servisteki diğer hastalarla yakm ilişki kurmak, yalnızca hastanın sosyal becerilerini güçlendirmekle kalmaz, onlara paha biçilmez içsel referans noktası da sağlar. Terapi grubunda ya da serviste birisiyle kısa süreli bile olsa yakın bir ilişki kurduktan sonra hastanın içi, yakınlık kurma kapasitesinin olduğuna dair güvenle dolar; kişi aynı zamanda arkadaşlıkların yaşamı zenginleştirme gücünü daha fazla takdir etmeye başlar.

Daha önce belirttiğim gibi, ayakta tedavi grubu terapistleri, terapi grubu içinde oluşmuş birbirine sıkıca bağlı küçük gruplardan hiç hoşlanmaz, çünkü bu gruplar kendi içlerinde, grup etkileşiminin analizini bozan sırlar ya da anlaşmalar yaparlar. Yatan hasta grup terapistlerinin farklı endişeleri vardır. Birincisi, kısa süreli hastanede yatış yüzünden altgrubun ömrü kısa olacaktır. Üstelik, yatan hasta grup terapistleri genellikle bu altgruplan bir bela olarak değil, nimet olarak görmektedir. Çünkü bazı hastalar belki de hayatlannda i l k kez bir iç-grubun bir parçası olmanın anlamını hissederler. Hastalardan bu duygunun nasıl bir şey olduğunu anlatmalarını istemek ya da o alt-grup içinde kendini bir kişiye yakın hissetmesini sağlayan şeyin ne olduğunu sormak yararlı olabilir. Fakat bir iç grup olduğu zaman bir de dış grup vardır; terapistin kendini bu altgruptan dışlanmış hisse-

denierk ilgilenmesi gerekir. Bunun amacı afcgruptakilerin daha kap. sayıcı olmalarını, grup dışı kalanların ise duygularını ve düş kırıklıklarını daha açık bir şekilde ifade etmeyi öğrenmelerini sallamaktır.

Yatan hastalar sıklıkla kendilerini bir açmaz içinde bulurlar. Diğer hastalar onlarla bazı önemli sırlarım paylaşırken bu sırlan terapötik çalışmadan gizlemek isterleri Araştırma görüşmeleri24 sırasında hastalara hangi önemli şeylerin grupta konuşulmadığı sorulduğunda, en sık rastlanan cevap, hastanede yatış sırasında alkol ve uyuşturucu kullanımı ve hastalar arasındaki cinsel çekim ve ilişkiler olmuştur. Hastalar intihar etmeyi amaçlayan hastalar konusunda daha az çelişki duyarlar. Bir başka hastanın ilaçlarım biriktirdiğini veya intihar etmeyi planladığını bilen bir hasta bunu genellikle personele bildirir - ama grup ortamında değil, bireysel olarak paylaşır bu bilgiyi.

Eskiden hastanede daha uzun süre kalındığı dönemlerdeki kadar sık olmasa da bugünkü yatan hasta birimlerinde de romantik ilişkiler görülür. Nadir olarak, özellikle iki üyenin de grup çalışmasına güçlü bir şekilde bağlı olduğu durumlarda bu ilişkilerin gücü ve sorunlarıyla ilgili önemli çalışmalar yapmak olasıdır. Ancak bu, genellikle hastalarda^ çok fazla şey beklemek anlamına gelir; ve grup terapistinin, grubun bu durumla baş edemeyeceğini ve zamanım başarılabilir başka hedefler üzerinde harcamasının daha iyi olacağını kabullenmesi yerinde olur.

Duygulan karşılıklı olmayan çiftler varsa -yani bir hastanın ilgi duyduğu diğer hasta karşılık vermiyorsa- bu durumu yatan hasta terapi grubu bağlamında incelemek mümkün olabilir. Terapist, karşılık

L e s z c z , Y a l o m ve Norden, " V a i u e of Inpatient Group Psychotherapy" f İli-

vermeyen hastanın, reddedilen hastanın yaklaşımı yüzünden neden tedirgin olduğunu ve hatta kendini tehdit akındayrnış gibi hissettiğini anlamasına yardıma olabilir. Örneğin bir kadın hasta kendisinden çok hoşlanan bir erkek hastaya karşı çekim hissettiği halde, onun, ilişkilerinin, intihar etmesini engelleyen tek şey olduğunu sık sık tekrarlaması yüzünden korktuğunu anlatmıştı. Bu onun taşıyamayacağı kadar ağır bir yüktü; ve erkeği çekici bulsa da onunla bir ilişkiye girmeyi reddediyordu. Bir başka hasta kadınlara çabucak aşık olarak atılan kendisinden uzaklaştırdığım öğrenmişti. Bunun nedeni kadınların onun kendilerine karşı duyduğu çekimin büyük oranda aktanma bağlı olduğunu hissetmeleriydi ki, bunda çok haklıydılar (çünkü bu adamın aşkı çok çabuk ve kadınları hiç tanımadan gelişiyordu). Bir başka hâsta terapistine aşın derecede bağımlı oluşu yüzünden uygun~bir sevgili adayının cesaretini kırıyordu, çünkü bu kişi onun yalnızca terapistinin talimatları yüzünden kendisiyle ilişki kurduğundan yakınıyordu, Aynca ikisi bir aradayken iki kişi değil de üç kişi olduklarını hissediyordu.

Araştırma görüşmelerinde ellibir hastaya bütün gün birlikte yaşamanın terapi gruplarında çalışmayı zorlaştınp zorlaştırmadıgı sorulmuştu. Hastaların yüzde yetmişbeşi birlikte yasamanın ve aynı terapi grubunda olmanın bir sorun oluşturmadığını söyledi. Aslında çoğu hasta bunun açık bir avantaj olduğunu düşünüyordu! Terapi grupları yalnızlık duygusunu ortadan kaldırıyor, insanları bir araya getiriyor ve kendilerini bir aile içindeymiş gibi hissetmelerine

yardıma oluyordu. Grup yüzeysel, baskılayıcı sosyal engelleri yerle bir edip hastaların birbirleriyle daha derin ilişkiler kurmalarını sağlıyordu.
Ag.e.

B i r l i k K yaşamanın g r u p terapisi için bir d e z a v a n t a j oluşturduğum: u ,. ünenyüzde yimübeşlikhasta grubu ise günün yirmidört ss aattii te -^ ^ ollI1ak istemediklerini, grupta "terapötık olarak" ve günün geri T £nda sosyal olarak etkileşimde bulunmanın zor olduğunu söylü-4 di Ve birisi kendilerine gizli olarak farklı bir şey, gruba farklı I"" 1 söylediğinde çelişkiye düştüklerini de ekliyorlardı. ömegta • v Z» bir grup üyesine bir sır vermişti ve grupta bu sırrını açma
bU — V V£ ^ neredeyS£ °nb£5 d3kİka ^
^on a g omu söylemeye çalışmıştı. Sun bilen hasta grupta agzı-
^ l a k zorunda fad, yüzünden aşm derecede engellendiğini his-m Vve grubun bu kadar zamanını harcadığı için o kişiye öfkelen-
misti-
yflM„HasMGnçTa.pistWnH<B.«)(«n2,1İDWrB%Ka)»kl<.n
. kt» tedavi gruplar», yOneten b,t tenpist, hasutanm çok uzun bt. ^ n
c gorur » L u ç olarak l - n n , tipi. bir yatan t a -
^ „ 1 haaarun taudisi baklanda * * • * istemedi» bdgito " S t e . Bilgi kavnddan aras.nda havyama, psikiyatr»» -" » I .«'bilgiler ve hasupu, geçu* V- * * £ fitinin * * ~ «*"• h » * * » »<*n ve hasuta,£ £ ^önelinin «idi «yeleriyle birebir payla,* bilgiler bulur»»!» d" Bu kitap boyunca iMe eniğim gibi, yatar, hasta terapi grubu » ivi akilde bir «Uta*» grubu ota* yöuetilebilir. ^ = 8 ZX »"aya v>k»k« tarada-
ve-simdi e.kilesirniuin anahzrne d* "SbBr. Luçu, dodaki veya geçmişe ait bdgi grubun •£» '^gerekli değildi,; ve grup terapi eVmin alundak, yardrm»
VATAN HASTA GRUP TERAPİStNİN GENEL İLKELERİ
• genel bir kural olarak önemli bir sorun oluşturmaz. Gerçekten ger tam gün çalışan personel arasında değilse, bir terapistin her hakkında yazılı bilgiyi özümlemesi kolay değildir. Genellikle, azından bir terapistin tam gün çalışan personel arasından seçilmesi siye edilir. Böylece gün içindeki olaylardan, hemşire raporlanndan ve vizitlerden haberdar olacaktır.
Ancak zaman zaman grubun işlevi ve belirli bir hastanın terapötik çjjjşma» için dışarıdan elde edilecek bilgiye gerek duyulur. Aynı grupta meydana gelen şu üç klinik durumu bir düşünün:
Elli yaşındaki Barbara yaklaşık olarak beş grup toplantısına katılmıştı ve hiçbir terapötik çalışma yapmamıştı. Gereksinimlerini gruba öylesine belirsiz bir şekilde ifade ediyordu ki, grup ona yardımcı olabileceği bir yol bulamıyordu bir türlü. Barbara zamanını geçirecek işe yarar bir yola, bir tür ruhsal yeniden doğuşa, değerler hiyerarşisini yeniden oluşturmaya, vs. gereksinim duyduğunu söylüyordu. Etkileyici bir kadındı; üst sınıftan ve eğitimli olduğu belliydi. Tavırları diğerlerinin gözünü korkutuyordu ve onunla yakın ilişkiye girme cesaretlerini kırıyordu. Ancak terapistin elinde (hemşire raporlanndan ve bireysel terapistten aldığı) bazı önemli bilgiler vardı. Barbara yaşamında korkunç bir olayla karşılaşmıştı: kocası ailenin bütün para kaynaklarını saçıp savurduktan sonra Barbara'yı herhangi bir gelir kaynağı olmaksızın terk etmişti. İki çocuğu aileye tamamen yabancılaşmıştı ve birkaç yıldır onunla hiç görüşmemişti. Evini kaybetmişti; parası ve işi yoktu; eşyaları depodaydı; hastaneden çıktıktan sonra nereye gideceğini bilmiyordu.
Lester kırk yaşındaydı. Yaklaşık iki haftadır gruba her gün geliyordu ve iki sorunu üzerinde çalışmayı istediğini söylüyordu. Bunlar iki ogluyia yabancılaşması ve gruptaki herhangi bir hastanın yaşadığı

trajediden hiç etkilenmiyor oluşuydu. Grupta çok az verimli çalışma gerçekleştirmişti. Durmadan kendisini yineliyor ve kaçamak konuşuyordu. O da iyi konuştuğu ve iyi eğitimli olduğu izlenimi bırakarak diğer hastaların gözünü korkutuyordu. Bir doktorun yaranda çalışıyordu, fakat servisteki hastalar onun

doktor olduğunu sanarak öyle sesleniyorlardı; Lester bu yanlış anlamayı düzeltme zahmetine girmiyordu.
Terapistler Lester hakkında grubun bilmediği bazı şeyleri biliyorlardı. Birincisi, Lester ve oğullan arasında gerçekten de bir yabancılaşma olmasına rağmen, bu yıllar öncesine dayalı bir olaydı ve hastaneye yatmasını gerektiren krizle bir ilgisi yoktu. Lester'm hastaneye yatırılmasını gerektiren stres kaynağı işlediği küçük bir suçtu (kiralık arabasını o kadar uzun süre elinde tutmuştu ki, araba hırsızlığıyla suçlanmışu); mahkemeye çıkması gereken gün girdiği depresyon yüzünden hastaneye yatırılmıştı.
Lisa anoreksi programının bir parçası olarak uzun süredir hastanede yatıyordu ve dört haftanın üzerinde bir süredir her gün gruba katılıyordu. Grupta, kendisine karşı duyduğu tiksinti, fiziksel görün ü ş ü n e karşı hissettiği olumsuz duygular ve başkaları tarafından e l e ş -tirilmekten duyduğu b ü y ü k korku üzerinde çalışmak istiyordu. G r u p j ona hiç yararlı olmuyordu ve grup terapistleri de o kadar engellen- ı diklerini ve düş kırıklığına uğradıklarım hissediyorlardı ki, ç o ğ u n - ı hıkla grupta onunla çalışmaktan kaçıyorlardı. Lisa'nm grupta s ö z ü n ü etmediği şey, çok sayıda bireysel terapiste gittiği, onlara karşı d i r e n ç gösterdiği ve düşmanca tavırlar sergilediği için kısa süre sonra '»# b i r i n i n terapiyi kestiğiydi. Grupta olduğu süre içinde bireysel t e r a -pistine karşı da o kadar terbiyesiz davranıyordu ki, bireysel terapi her terapi oturumunda yanlarında bulunması için bir psikiyatri b00

şiresiyle anlaşmıştı.
Bu üç durumun her birinde hastaların -Barbara, Lester ve Lisa- terapi içmde sıkışıp kalmasının yanı sıra grup da engellenmiş ve etkisiz kalmıştı. Bu etkisizlik hissi diğer grup üyelerinin terapi sürecine olan inancını da zayıflatmıştı. Durumu daha da kötüleştirmek istercesine Barbara, Lester veya Lisa'ran sırdaşı olan ve onların konuşmayı istemedikleri konulan açarak onkra "ihanet etmek" istemeyen hastalar da vardı. Bu hastalar grup terapisinde kapana kısıldıklarını, öfkelendiklerini ve düş kırıklığına uğradıklarını hissediyorlardı. Hatta bazılarının grup terapisine katılmamayı tercih ettiği bile oluyordu.
Grup terapistleri böyle durumlarda ne yapmalıdır? Birincisi, hastaların grubun haberi olmayan bilgiyi gruba vermeleri için elleriride-ki her aracı kullanmalan gerekir. Son çare olarak, hastaya grup içinde sıkışıp kaldıklan ve grubun kendilerine yararlı olamadığı yorumunu getirebilirler. Hastanın grupla paylaşmadığı ve terapötik çahş-mada gruba yararlı olabilecek önemli bir bilginin olup olmadığı sorulabilir.
Başka her şey başarısız olursa terapiste düşen görev, bu bilgiyi gruba açmak için destekleyici, yapıcı bir yol bulmaktır. Kuşkusuz bunun için klinik yargısını kullanması gerekir. Örneğin eğer hasta pâra-noid şizofrense hiçbir şey böyle bir açıklamayı mazur göstermez. Hasta bu açıklamanıza neredeyse kaçınılmaz olarak ters tepki verir, bu yüzden en zayıf terapötik ittifakı bile olanaksız kılar.26 Fakat grup terapistinin yargısına göre, gizlenen bilgi terapinin başarısı için yaşamsal önem taşıyorsa bu bilgiyi açıklamalıdır. İlk utanç vey^ kızgınlık hissi geçicidir ve daha sonra gelecek olan terapötik ^^rneabfü Maxmen, "Educative Model" [8].

hissi telafi edecektir.
Terapistin bu bilgiyi hastaya ihanet veya aşağılama gibi görünme-yecek bir tarzda açıklaması önemlidir. Örneğin ilk hasta Barbara'yı ele aîm. Terapistler onu gururla ilgili bir tartışmaya çekmeyi başardılar. Gururun onun için ne anlama geldiğini, avantajlarını ve gururu için ne gibi bedeller ödemek zorunda kaldığını araştırdılar. Barbara ve grup, onun tavırlarının ve gururunun kendisiyle diğerleri arasında nasıl bir uçurum oluşturduğunu tartıştı. Terapistler daha sonra onun da çaresiz, gerçek bir yaşamsal olay içinde olduğunu bildiklerini, ama Barbara'nın, diğerlerinin bu konuyu bilmesini ya da kendisine yardım etmesini istemediği gerçeği yüzünden ellerinin kollarının bağlandığını açıkladılar.

Grup terapistleri Lester konusunda da aynı yaklaşımı izlediler. İşlerinin diğerlerine bakım sağlamak olduğunu, fakat kendi gereksinimlerini gizlediği için hiçbir bakım alamadığını vurguladılar. Hastaneye yatırılmasının ardındaki gerçek olayları açıklamalarının onun için ne anlama geleceğini sorguladılar. Serviste üstlenmek istediği rol için ne anlamı olurdu bu açıklamanın? Peki ya gururu nasıl etkilenirdi? Her gün gruba, kendi gereksinimlerini doyurmasını engelleyen bilgileri saklayarak gelmek nasıl bir şeydi?
Lisa'nın grup terapistleri de bu açmazdan onun bireysel terapistle-riyle çalışırken yaşadığı sorunları bildiklerini ifade ederek kurtuldular. Lisa'dan sorunları konusunda grubun yardımcı olup olamayacağını araştırmasını istediler. Terapistler Lisa'nm sorunlarının otorite figürleriyle, özellikle erkek otorite figürleriyle bir ilgisi olabileceğini düşünüyorlardı. Neden terapi grubunda o kadar çekingen ve içine kapanık davranırken bireysel terapisti karşısında o kadar cüretkâr ve ö f -keli oluyordu? Grup terapistlerine karşı da öfkeli olabilir miydi? Bel-

ki bastırdığı bu öfkesi terapi grubundaki çalışmasının önünü kesiyordu.
Bu örneklerin her birinde terapistlerin gizli bilgiyi açıklaması yumuşak, destekleyici ve daha ileri çalışmayı kolaylaştırıcı olmuştur. Aynca terapistler bu stratejinin kişisel açıdan özgür kıldığını ve yalnızca o hastayla değil, grubun geri kalamyla da etkin bir şekilde çalışmalarım olası hale getirdiğini belirtmişlerdi. Terapinin ilerleyişi için önem taşıyan bilgiyi kullanmamak genellikle oldukça can sıkıcıdır ve terapistin bir şeyler gizleyen hastayla suskunluk anlaşmasına girmesi anlamına gelir.
Yatan Hasta Grup Terapistinin Diğer Rolleri
Ayakta tedavi grup terapistleri genellikle hastayı yalnızca haftada bir veya iki kez terapi odasında görürler. Ara sıra kriz anında hastayı bireysel seansta da görürler. Bazı grup terapistleri grup terapisi hastalarını aynı zamanda bireysel terapide görmeyi de üstlenirler. Grup terapistleri ilaç yazabilirler veya grup hastalarım çift veya aile terapisinde de görebilirler. Ancak genel olarak, ayakta tedavi grup terapistinin yalnızca grup terapisti rolünü üstlenmesi arzu edilir; süreci kar-maşıklaştıracak ek roller olmadığında terapi çok daha etkin ve pürüzsüz bir şekilde ilerler.
Yatan hasta grup terapistleri rollerini gruptaki hastalara karşı üstlendikleri rolle sınırlama lüksüne sahip değildirler. Genelde, yatan hasta grup terapistleri servis personelinin bir üyesidir ve her hastayla pek çok şekilde etkileşimde bulunmak zorunda kalır. Yatan hasta personelinin sağlam bir yapı oluşturup sınırlar koyması esastır. Bu sınır Koyma işlevi çoğu kez istenmeyen hareketlere yol açar - hastaların

öfkesini uyandıran hareketlerdir bunlar. Her yatan hasta biriminde hastalar ve personel arasında kutuplaşmaların olduğu ve düşmanca ilişkilerin günler, hatta bazen haftalarca hüküm sürdüğü dönemler olabilir. Grup terapistleri bu duygulardan kaçamadığından terapi puhunda bunlarla baş etmeye hazırlıklı olmalıdır.
Burada aydınlatıcı bir klinik örnek vermek istiyorum: Yirmibeş yaşındaki sarrhasta Christine, iki haftadır grubun düzenli bir üyesiydi ve arka arkaya on grup toplantısına katılmıştı. Yaşamındaki olayları dokunaklı bir şekilde anlatma tarzı olan çekici bir kadındı. Gruptaki diğer hastaların desteğinden ve anlayışından çok hoşnuttu. Christi-ne'in şiddetli duygularını davranışlarıyla ifade etme eğilimi vardı ve hastanede kaldığı dönemde işi hakkında kötü bir haber alınca basma plastik bir torba geçirerek intihar girişiminde bulunmuştu. Bu hareketi tedavi ekibi arasında ciddi tartışmalara yol açmıştı. Ekipten bazıları onun hastanede yattığı süre boyunca iyi çalıştığım ve bu hareketin açıkça dikkat çekmek için yapıldığım düşünüyordu, çünkü girişimi sırasında yanmda başkaları vardı ve dikkat çekici sesler çıkarmıştı. Öte yandan birim açık servisti ve birimdeyken intihar girişiminde bulunan bir hastanın kilitli birime nakledileceğine dair açık bir kural vardı. Üstelik Christine'in bireysel terapisti onun intihar potansiyeli yüzünden endişeleniyordu ve nakledilmesini

istiyordu. Sonuç olarak, nakil için gerekli ayarlamalar yapıldı ve Christine hemen kilitli birime taşındı.
O günkü grup oturumu oldukça fırtınalıydı. Grup üyeleri tedavi ekibine ve ekibin temsilcisi olarak grup terapistine karşı aşın derecede öfkeliydi. Hastalar liderleri zalim, tutarsız, kurala, umursamaz ve insanlıktan uzak olmakla suçladılar. Dahası, uzun zaman önce koyduktan kurallarda istisna yapmayı reddettikleri için katı olduklannı

söylediler. Grup üyeleri bu duyguda hemfikirdi; gruptaki on hastanın hepsi Christine'e anlayış gösteriyor ve bu yüzden nakil kararınıgeri almaları için grup terapistlerine baskı yapıyordu.
Terapistler bu durumda hangi kaynaklardan yararlanabilirlerdi? Öncelikle, servisin tedavi ekibinin bir parçası olarak rollerini reddedemezlerdi. Christine'in nakledilmesi kararını onaylamasalar da bu duygularını seslendirmeleri akıllıca olmazdı. Tedavi ekibi arasındaki bu tür açık anlaşmazlıklar ve bölünmeye karşı duyarlılık, uzun vadede hastaların büyük çoğunluğu için rahatsız edici olacaktır. Sağlam ve tutarlı bir dış yapı, bu hastaların içsel dağınıklıktan kurtulmalarına yardımcı olacaktır. Böyle bir durumda, yatan hasta terapistinin stratejisi, uzun süreli ayakta tedavi veren terapistin daha kişiselleşmiş ve şeffaf yaklaşımından farklı olacaktır. Bununla birlikte, terapistlerin üzüntü ve pişmanhklannı ifade edemeyeceklerim söylemek istemiyorum. Genel bir kural olarak eğer terapist çelişkili duygular içindeyse, hemen her zaman bu duygularını ifade etmesi tavsiye edilir. Bu yüzden grup terapistleri Christine'le ilgilendiklerini, terapisinin bu şekilde kesilmesi yüzünden duydukları üzüntüyü, yeni ortamında acil ve etkin bir terapi alabileceğini umduklarını söyleyebilirlerdi. Fakat aynı zamanda Christine'in potansiyel ölüm riskiyle ilgili endişelerini, Christine'in bireysel terapistinin onun için en iyisini bileceğim ve böyle bir durumda onun sözlerine kulak vermenin gereğini de ifade etmeliydiler. Bunun yanı sıra onların "sistem" konusundaki endişelerini de paylaşabilirlerdi: açık birimde intihara kalkışmamak önemli bir kuraldı ve uzun vadede hastaların çoğunluğu için önemliydi.
Bir hasta, özellikle de diğer hastalar tarafından sevilen bir hasta, servisten uzaklaştınldıgmda ya da başka bir servise nakledildiğinde hastalar arasında büyük bir kaygı oluşur. Bu, birincil gruptan uzak-

laştınlma korkusuna karşı duyulan kaygıdır. Terapist, grup üyelerinin iki durum arasında aynm yapmalarına yardımcı olur: (1) tedavi ekibinin bir hastayı sevmediği için dışarı atması ve hasta kötü ya da sevimsiz olduğu için hastayı terk etmesi mümkün değildir, (2) tedavi personeli hastanın tedavisi için uygun olan tıbbi ve psikiyatrik sorumluluğu üstlenir. Eğer bir tedavi ortamı hasta için yetersiz ya da gûvensizse hastayı daha uygun bir ortama nakletmek basit bir tıbbi sorumluluğun yerine getirilmesidir. Bu tıpkı işe yaramayan ya da tehlikeli bir ilacın ya da tedavi biçiminin değiştirilmesine benzer.
Eğer kaygı çok şiddetliyse hasta bu ayrımı bir süre için anlamayacaktır; terapistin duygularını ve açıklamalarını pek çok kez yinelemesi gerekir. Acemi bir terapistin öğrenmesi gereken en önemli şey, sınır koymak zor ve nahoş olsa da uzun vadede hasta için yararlı ve güven verici olacağıdır.
Hemşire terapistlerle ilgili bir konu da, hastayla gündelik ilişkileri ve özettikle bire bir sohbetleri sırasında, kişisel yaşamları hakkn-da bir grup liderinin rolüne uygun olmayan şekilde fazla açıklama yapma eğiliminde olmalarıdır. Sonuçta, benuklerinin iki farklı rolü arasında kaldıklarım hissederler. Eğer hemşire grupta yardımcı tera-pistlik yapıyorsa ve asıl terapist servisin gündelik yaşamında bir rol oynamıyorsa, grup üyeleri iki terapisti oldukça farklı şekillerde algılarlar. Eğer bu durumun sorun yarattığı hastalar varsa grup liderinin izleyebileceği en iyi yol bu durumu açıkça tartışmaktır. Böylece hastalar için iyi bir örnek oluşturur ve özgür tartışmalarda kendini a ç -manın herhangi bir tehlikesi olmadığını vurgulamış olur.

YATAN HASTA GRUP TERAPİSİNİN GENEL ÖKELERİ
Hastaneye Yatırılan Hastalar: Sorunları Daha Derin, Moralleri Daha Bozuk, Sıradan Kaynaklardan veya Çevre Desteğinden Daha Fazla Yoksun Olanlar
Ayakta tedavi gören hastaların grup terapisti, hemen her zaman yatan hasta grup terapistine göre rahatsızlığı daha hafif hastalarla çalışır. Fakat yalnızca hastanede olmanın hastanın tepkisini belirlediği gerçeği de önemlidir. Daha önce belirttiğim gibi, çoğu hasta için hastaneye yatırılma başarısızlık ve yenilgiyi ifade eder - yaşadıkları stres, dağılma ve moral bozukluğunun eşlik ettiği duygulardır bunlar.
Hastaneye yatırılmaya aynı zamanda yaktım ve yabancılaşma duygusu da eşlik eder. Kötü çevreden uzaklaşmak genellikle yararlı olsa da pek çok dezavantajı da vardır. Birincisi, grup terapistleri hastalanıl grup içinde öğrendiklerini grup dışındaki ortamlara taşımalarını, yeni davranışlar denemelerini, bu girişimlerinin sonuçlarını gruba bildirmelerini ve uygun zamanlarda öğrenmelerini geliştirmelerini bekleyemezler. Oysa ayakta tedavi gören grupların terapisinde bu
mümkündür.
Hastane ortamı bağımlılık duygularının ortaya çıkışım ve bu duygulara teslimiyeti güçlendirir ve mazur gösterir. Hastalar doyurularak, fiziksel gereksinimlerine hemen karşılık verilerek, karşılığında kendilerinden çok az sayıda gerçekçi yükümlülük beklenerek bir bağımlılık pozisyonuna sokulurlar. Sonuç olarak bağımlılık, yatan hasta terapi gruplannda çok belirgin gözlenir. Bu yüzden terapist, bu bağımlılık özlemlerine karşılık verecek yöntemler geliştirmelidir.
Yatan hastalar çoğu kez muazzam bir çevresel stresle karşı karşıya kalırlar. Çok sayıda hastanın güvenli bir evi, işi, sosyal-destek sistemi, mali güvenliği yoktur; çoğu hasta birkaç gün sonYa hastaneden çıktığında nerede yaşıyor olacağım bilmez. Terapistin bu sorunların

büyüklüğünü kavraması çok önemlidir; fakat hedeflerle ilgili bölümde (bkz. s. 69-82) belirttiğim gibi, terapist gruptan, etkili olamayacağı sorunlarla baş etmesini isteme hatasına düşmemelidir.
Yalnızca stres düzeyi bile genellikle yapılacak çalışmayı smırlandı-rabilir. Yatan hasta grup terapisti çoğu kez hastanın savunma yapısına dair önemli bilgilerden haberdardır. Gerçekten de, birincil süreçte yapılabilecek o kadar çok şey vardır ki analitik eğitim almış, içgörü-yönelimli terapistler kendilerini pşikodinamik şekerlemelerle dolu bir dûkkandayrruş gibi hissedebilirler. Ancak terapistin, hastanın pşi-kodinamik yapışma dair keşifleri ile bu bilgileri kullarıma kapasitesi arasında derin bir uçurum olduğunu akıldan çıkarmaması gerekir, iyi psikoterapinin temel direklerinden biri zamanlamadır: hasta bazen iç-görüsünü çok iyi kullanabilir, kimi zamansa yorumları duymaz ya da birbirine ekleyemez. Zamanından erken yapılmış yorumlar hem işe yaramaz hem de rahatsızlık verir ve dikkati grup içinde olası olan te-rapötik çalışmadan uzaklaştırarak terapiyi engeller.
Yatan hasta grubundaki hastaların büyük çoğunluğu kriz halindedir; bu hastalar oldukça hoşnutsuzdurlar; gelişimden çok rahatlama ve hayatta kalma arayışı içindedirler. Her terapistin değerler hiyerarşisinin başında kişisel gelişim, kendini tanıma ve kendini gerçekleştirme gibi nitelikler gelir. Doğaldır ki, terapistler olarak hastalar için de bu nitelikleri arzu ederiz ve hastaların gelişimine karşı duyduğumuz arzuya gem vurmada zorlanırız. Fakat hastane çalışmaları çoğunlukla böylesi iyi niyetli arzuların biraz frenlenmesini gerektirir. Y a -tan hasta terapisti lehliden uzak olma ve güvenlik temellerinin oturtulmasına yardım etmeli ve üst katların duvarlarım ve mimarisini taburcudan sonra hastayı tedavi edecek olan terapiste bırakmalıdır.

3. Bölüm
Liderlik Strateji ve Teknikleri
Önceki bölümde, yatan hasta grup terapistinin karşılaştığı klinik hayatın bazı gerçeklerinden söz ettim. Yatan hastaların acil klinik durumları -tedavinin kısa süreli olması, patolojinin şiddeti ve geniş dağılımı, küçük grup ve büyük servis

arasındaki ilişki- grup terapistlerinin oturumların bileşimi, sıklığı, süresi ve büyüklüğü, terapinin hedefleri, grup dışı sosyalleşmeler ve gizlilik gibi yapısal konulara yaklaşımlarını değiştirmelerini gerektirir:
Bu bölümde, klinik hayatın bu gerçeklerinin yatan hasta terapistinin temel stratejisi üzerindeki etkilerim anlatacağım. Her türlü yatan hasta terapisine uygulanabilecek olan strateji ve teknikleri açıklamayı amaçlıyorum. 5 ve 6. Bölümde sırasıyla, yatan hasta gruplarının yüksek ve alt düzeyli olmak üzere iki tipine ait ayrıntılı bir model sunacağım.
Tek Seanslık Zaman Çerçevesi
Ayakta tedavi gören hastaların grup terapistlerinin dikey bir za-can Çerçevesi vardır: pek çok seans boyunca bağlılığı oluştururlar; atalar ve aylar boyunca gelişen örüntüleri gözlerler; sayısız otu-m"a tekrar tekrar ortaya çıkan konular üzerinde sabırla çalışırlar; "atadan diğerine aynı tema üzerinde çalışmaya devam ederler (asa genel bir kural olarak, toplantılar arasındaki süreklilik duygusu

ne kadar güçlüyse grup o kadar güçlü hale gelir).
Fakat yatan hasta biriminde grup üyelerinin hızlı değişimi, kısa süreli hastanede kalış ve bir toplantıdan diğerine bileşimin değişmesi, h e p terapistin zaman çerçevesinde temel değişimler yapmasını g e -rektirir. Grubun aynı üyelerle arka arkaya iki kez toplanması çok n a -dir görülen bir şeydir. Üyelerin büyük çoğunluğu yalnızca tek bir s e -ansa katılır.
Yatan hasta grup terapistleri dikey zaman çerçevesi içinde çalışamazlar; onun yerine, grubun ömrünün tek Ur seans dacapnı düşünmelidirler. Bu yüzden her seansta olabildiğince fazla sayıda hasta için o l a -bildiğince çok sayıda etkin çalışma yapmaları gerekir. Tek seanskk zaman çerçevesi, yatan hasta terapistlerinin etkinlik göstermek için çabalamalannı zorunlu kılar. Grubu inşa edecek, işlerin gelişmesini bekleyecek, aşamalı olarak çalışacak zaman yoktur. Her ne yapacaklarsa yapsınlar, bunu tek bir seansta ve çabuk yapmaları gerekir. Göz önünde bulundurulması gereken bu noktalar yüksek düzeyde etkinlik gerektirir - bu etkinlik düzeyi, uzun süreli ayakta tedavi grup psikoterapisinde yaygın ya da uygun olandan çok daha yüksektir. Y a -tan hasta grup terapistleri grubu yapılandırmak ve harekete geçirmelidir; üyelerle ilgilenmeli, onları aktif olarak desteklemeli, onlarla kişisel olarak etkileşimde bulunmalıdır. Yatan hasta grup terapisinde pasif, durgun terapiste yer yoktur.
Yapı
Yatan hasta grup terapisinde yönlendirici olmayan terapiste de y^r yokmr! Ayakta tedavi gören hastaların grup terapisti, terapi sürecine görece daha hafif bir yapı sağlamayı tercih eder; terapist grup ü y e U

kendi yönlerim belirlemelerine izin verir ve grup üyelerinin te-• ortamının belirsizliğine verdikleri çeşitli tepkileri inceler. Fakat A ha önce gördüğümüz gibi, yatan hasta grup terapistinin zaman çer-ççvesi bu lükse izin vermez. Ayakta tedavi gören hastalann grup terapisti, grup için kalıcı bir norm iskeleti oluşturmada grup üyelerinin değişmezliğine güvenebilir Fakat yine daha önce belirtmiş olduğum gibi, yatan hastalann grup terapisti bu tür bir yapı kaynağına güvenemez; bunun yerine terapistinin kendisinin bir norm yapısı oluşturması gerekir.
Dahası, yatan hastalann grup terapistinin karşı karşıya olduğu psikopatolojinin doğası da bir yapı gerektirir. Yatan hasta birimindeki hastalann önemli bir kısmının kafası kanşıktır, ürkmüş ve dağınık durumdadırlar; dışandan dayatılan bir yapının özlemini çekerler. Kafası karışık bir hastanın gereksinim duyduğu en son şey belirsiz, kaygı uyaran bir ortama atılmaktır. Çok sayıda klinik gözlemci, kafası kanşık hastalann, kafa kanştıracak gibi görünen servislere yerleştirilmekle kendilerini büyük tehdit alundaymış gibi hissettiklerini bildirmektedir.
Kafası kanşık bir hastanın psikiyatri servisine ilk kez yatırıldığında yaşadığı deneyimi bir düşünün: ağır rahatsızlıklar, mantıksız davranışlar sergileyen çok sayıda hasta etrafını sarıverir hemen; yeni hastanın zihinsel keskinliği ilaçlarla zayıflayabilir; özel rolleri birbi-ttden ayın edilmeyen, şaşırtıcı

derecede fazla sayıda servis personele tanışır; personelin çoğu normal kıyafetler içinde olduklarından «n hastalarla karıştırabilir; üstelik tedavi ekibi çoğunlukla karma-rotasyon programı izlediği için hastanın dış dünyaya ait baglı-llkhi*si daha da azalır.
•Sandan dayatılan bir yapı, içsel bir yapı duygusuna giden ilk

adımdır. Hasta dış yapıyı açıkça algıladığında, kendisinden b e k l e n e n davranışlar açık ve kesin bir biçimde ortaya konduğunda k a y g ı s ı h a -Mer. Taburcu sırasında hastalardan bilgi almak için yapılan bir görüşme sırasında, terapi ortamına karşı tepkileri soruluyordu.1 Hastaların büyük bir çoğunluğu tarafından seslendirilen tema, grup için aktiî bir yapı sağlayan liderlere ait tercihlerdi. Hastalar, seansın b a -şında çalışmayı başlatan ve grubun işleyişi konusunda açık bir y ö n sunan liderleri takdir ediyorlardı. Zamanı eşit bir şeküde d a ğ ı t a n , gruptaki bireylerin katılımım sağlayan, grubun dikkatini ç a l ı ş m a y a çeken, daldan dala atlayarak grubun yoldan çıkmasına neden o l a n h a s -talan engelleyen, gruba temel görevlerini ve yönünü açıkça g ö s t e r e n terapistlerle çalışmaktan hoşnuttular. Birkaç istisna dışında hastalar güçlü, cesur, aktiî ve yapılandırılmış bir grup liderini arzu ediyordu. Bu görüşmelerin sonuçları, hasta ve terapistlerin yapüandmlmış grup oturumlarını, yapılandırılmamış olanlara göre çok d a h a t e r a p ö -tik bulduklarını gösteren deneysel araştırmalarla gf 4ü bir k o r e l a s -yon gösteriyordu.2

Yapı Türleri

Grup liderleri açık mekansal ve zamansal sınırlarla net, kararlı, f a k a t esnek bir kişisel tarz benimseyerek; hastaya açık bir yön ve hazırlık sunan tutarlı, bağlı bir grup işleyişi geliştirerek grubu yapılandım.

M. L e s z c z , 1. Y a l o m ve M. Norden, "The V a l u e of Inpatient Group P s y c h o t -h e r a p y , " baskıda, 1983 (bkz. ek [N]).

D. Zlatin, " M e m b e r Satisfaaion in Group Process in Structured vs. U n s t r u c -tured Groups with Hospitali2ed Psychiamc Patients," y a y ı m l a n m a m ı ş d o k -tora tezi, University of Maryland, 1975.

Mekansal ve Zamansal Sınırlar

Tutarlı, iyi tanımlanan mekansal sınırlar içsel denge duygusu do-Grubun uygun büyüklükteki bir odada toplanması çok önemlidir Ben grup çemberinin dolduracağı bir odada çalışmayı tercih edi-o r u m Grubun, yeri açıkça belirlenmiş, tercihen kapısı kapanabilen bir odaâa toplanması son derece önemlidir. Y e r kısıtlılıkları yüzünden eruplarm çoğu çok geniş olan genel etkinlik odasında veya kesin sınırlan olmayan bir koridorda toplanır. Benim deneyimlerime göre bu tür ortamlar gruplar için büyük dezavantajdır. Oysa servis dışında uygun bir oda bulmak, sınırları belirli olmayan bir alanda çalışmaya
tercih edilmelidir.

Grup için ideal oturma düzeni çember şeklindedir. Terapist hastalanıl birbirlerinin yüzünü göremeyeceği bir oturma şeklinden kaçın-m a l ı d ı r (örneğin üç ya da dört hastanın uzun bir kanepede yan « y a n a oturduğu bir düzen). Böyle bir düzenleme üyelerin, terapi için yaşam-s a l ö n e m taşıyan etkileşimlerini kaçınılmaz bir şekilde bozar ve hastaların diğer üyeler yerine terapistle konuşmalarına neden olur.

Terapist grup süresince olabildiğince az sayıda müdahalede bulun-m a y a çalışmalıdır. Oturumlar sırasmda üyelerin geç gelişi veya erken gidişi engellenmelidir. İdeal bir durumda, bütün üyeler seansın başında hazır olur ve grup sona erene kadar herhangi bir kesinti olmaz. Hastalarla yapılan görüşmeler açıkça göstermiştir ki, hastaîarm hepsi g e ç gelenlere kızmaktadır. Terapist iyi bir ömek oluşturmalı ve her °tunım için zamanında hazır olmalıdır. Daha ciddi rahatsızlığı olan hastalar oturumların kendilerine hatırlatılmasına ve grup odasına ka-^t birinin kendilerine eşlik etmesine gerek duyarlar. Eğer hastalar uyuyorlarsa personelin oturumdan en az on onbeş dakika önce onları uyandırması gerekir.

Personel, takım grubuna ve alt düzey grubuna katılımı sağlamak için aktif çaba göstermelidir. Fakat isteğe bağh katılım politikasıyl daha iyi işlev gösterebilen -bunun nedenlerini 5. Bölümde anlataca ğım- yüksek düzey gruplarına tamamen farklı bir strateji uygulanabilir. Ben yüksek düzey gruplarında yıllardır geç gelenleri, mazeretleri ne olursa olsun, gruba almama politikası izliyorum. Kapı bir kez kapandıktan sonra grup odasına kimse giremez. Doğal olarak üç dört dakika geç geldikleri halde içeri alınmayanlarda bir kızgınlık oluşuyor, fakat bu durumdaki avantajlar dezavantajlara göre çok daha f a z l a -dır. Bu şekilde terapist hastalara grubun zamanına değer verdiğim ve ondan en f a z l a verimi almayı istediğini göstermiş olur. Grubun b ü -yük çoğunluğu geç gelenlerin içeri alınmaması kararını kabul eder; ve geç gelen hastalar kısa bir süre için surat assalar da ertesi gün z a -manında gelirler.
Liderlerin çoğu böyle kapı bekçiliği yapmaktan rahatsız olur; terapi isteyen bir hastanın reddi klinik eğitimlerine ters düşmektedir. T e -rapistler, bu duyguların yanı sıra sınır koymanın nihai olarak yalnızca grup için değil, geç gelenler için de terapötik olduğuna da inanırlar. Terapist aynı anda birbiriyle çelişen iki duygu taşıyorsa, her ikisini de grupla paylaşmak her zaman için iyi bir politikadır. Dahası, geç gelen hastayı o t u r u m d a n sonra b u l u p amacının o n u reddetmek o l -madığına d a i r güvence vermesi, b i r kez daha g r u b u n kurallarını a ç ı k -laması ve hastayı bir sonraki toplantıya davet etmesi tavsiye edilir.
"Geç gelenlerin içeri alınmaması" politikasının bir yaran d a r a vardır. Çok sayıda sosyal psikoloji araştırması göstermektedir eğer girişin önünde engeller varsa ve kişinin bir gruba girmek v?" çaba harcaması ya da özveride bulunması gerekiyorsa hasta gruba g meyi mutlaka daha fazla arzu etmektedir. Böyle koşullar hastanın P

lentilerini artırır; ve 1. Bölümde anlattığım gibi, hastanın beklenti düzeyi ne kadar yüksekse terapideki basan da o kadar yüksek olacaktır Başka bir deyişle, eğer hasta terapiye değer veriyorsa ve yararlı olacağına inanıyorsa gerçekten de terapi daha etkili olacaktır.
Üyelerin grubu erken terk etmemesi de aynı şekilde arzu edilen bir şeydir. Gruptan erken "kaçanlarla baş etmek geç gelenlerle baş etmekten daha zordur, çünkü kaygı düzeyi yüksek hastalar (özellikle klostrofobik eğilimleri olanlar) odadan ayrılmalarına izin verilmezse daha da kaygılı hale gelirler. BU yüzden, terapistin yalnızca bütün üyelerin oturum boyunca içeride kalabileceklerini umduğunu söylemesi tavsiye edilir. Terapist oturum başlamadan önce hiperaktif ve huzursuz hastalar olduğunu görürse onlara oturum boyunca odada kalmayı başaracaklarını hissedip hissetmediklerini sormalıdır. Cevap Hayır ise, terapist o gün gruba katılmayıp ertesi gün, kendilerini daha iyi hissettiklerinde katıhnalannı önerebilir. Alt düzey gruplarında (6. Bölümde anlatacağım), hastaların sık sık odadan erken çıkması gerekebilir, fakat grupta kaldıkları süre boyunca desteklenmelidirler. Hasta ve terapist arasında bir anlaşma yapılıp, hastanın her gün birkaç dakika daha fazla kalması sağlanabilir.
Eğer bir hasta seans sırasında bir olay yüzünden rahatsız oldu ve gitmeye karar verdiyse terapist kuşkusuz fiziksel olarak onu durdurmaya çalışmamahdır. Bununla birlikte duruma bağlı olarak birkaç seçeneği vardır. Durumu hastanın terapötik hedeflerine uyacak şekilde yeniden ifade edebilir. Örneğin eğer hasta geçmişinde de çatışma yaratan ortamlardan hep kaçmışsa ve bu uyumsuz davranışı değiştirme-fl amaçladığını ifade etmişse, terapist bu noktadan destek alarak hasaya vermiş olduğu kararını hatırlatabilir. Örneğin terapist şuna ben-er Şeyler söyleyebilir: "John, ne kadar rahatsız olduğunu görebiliyo-

rum. Kendini bu kadar kötü hissederken grupta kalmak senin i • olanaksız olabilir. Ama eğer biraz daha dayanıp bugün grupta d a K fazla kalabilirsen bu çok iyi olacak. Kendin hakkında değiştirmeyi tediğin şeylerden birinin, kendini rahatsız ya da öfkeli hissettigind diğer insanlarla baş etme biçimin olduğunu hatırla. İşte bu bir d e n e -me yapman için harika bir fırsat. Eğer şimdi gidersen şu ana kadar yapmış olduklarını tekrarlamış olacaksın o kadar."

Eğer hastanın kaygısı yada huzursuzluğu çok yaygınsa, terapist ona güvence vererek ya da oturumun geri kalanı boyunca yalnızca bir dinleyici olarak oturmasını söyleyerek kalmasını sağlayabilir. Eğer h a s t a korkmuşsa, terapist h a s t a n ı n yer değiştirmesini ve yardıma t e -rapistlerden birinin yanındaki koltuğa oturmasını söyleyebilir. H a s t a -yı, seansm geri kalanında çemberin dışına ya da eğer varsa gözlemci odasına oturarak yalnızca grubu gözlemeye davet etmek zaman zaman işe yarar. Sıkıntılı hastayı odada tutmak mümkün olmuyorsa yardımcı terapistlerden biri onunla birlikte odadan çıkar ve hastanın sıkıntısını personelden birine haber verir.
Grubun belirlenen zamanda sona erdirilmesi nadiren sorun y a r a -tır, çünkü yatan hasta birimlerinin çoğunda yer sıkıntısı vardır ve grup odası da başka bir etkinlik için gerekmektedir. Böyle bir sınırlama genel anlamda yararlıdır. Zaman zaman grup çok önemli bir k nuyla uğraştığı için birkaç dakika eklemek gerekebilir. Ancak hastalar için tutarlı bir yapı oluşturmak için grubun zamanında başlaması KÎ dar zamanında sona erdirilmesi de önemlidir.
Kijiseî Tarz
Terapistin iletişim tarzı, grubun hastalar için sağladığı yapıya to kıda bulunur. Akut biçimde rahatsızlanan, korkmuş ve kafası kanş

talar kesin, açık ve kararlı, fakat aynı zamanda davranışlarının aldaki nedenleri de açıklayan bir terapistin yanında güven duyarlar. Yatan hasta gruplarında sık sık düzeni bozucu olaylar meydana gelir Hastalar pek çok şekilde yüzeysel, şaşkın, kavgacı veya düzeni bozucu olabilirler. İdeal olarak, hakimiyet hissini, kişisel ve grup özerkliğini artırmak için grup üyelerinin bu krizlerle kendi başlarına uğraşmaları arzu edilir. Ayakta tedavi gruplarında, grup terapistleri krizleri kendi akışına bırakmayı tercih eder ve grubun kendini kurtarma girişimlerini inceler; en son olarak da hastaların bozucu olaylara karşı verdikleri derin tepkilerini analiz etmelerine yardımcı olur.
Bununla birlikte, yatan hasta grubunda terapistin, önemli, bozucu bir olay karşısında pasif kalması veya yönlendirici olmaması neredeyse her zaman için bir büyük hatadır. Hastalar böyle olaylarla baş edemeyecek kadar korkmuş, sıkıntılı ve kriz halindedirler. Terapist böyle durumlarda kesin ve kararlı bir şekilde hareket edebilirse hastalar grup ortamınm çok fnivenli olduğunu hissederler. Örneğin eğer manik bir hasta kontrolden çıkıyorsa, hastanın bu davranışı sürdürmesine izin vermekle elde edilecek bir kazanç yoktur: hasta davranışlarının sonucunda kendini daha iyi hissetmeyecektir ve grup bu hastaya kızacak ve terapi saatinin çalındığını düşünecektir. Terapistin tutumu kesin ve kararlı olmalıdır. Manik hastaya sessiz olma zamanının geldiğini söyleyip başkalarını dinlemeye geçebilirsiniz; ya da eğer hastanın iç kontrolü yetersizse gruptan ayrılmasını isteyebilirsiniz.
Hastalar terapistin böylesine kesin müdahalesi karşısında rahatladıklarını hissederler. Zaman zaman bazı hastalar terapistin kesin hareketi karşısında tehdit altında olduklarını hissedebilirler; fakat bu tepki çoğu kez olayın ve terapistin tepkisinin süreç analiziyle düzelti-ar- Terapistin »endi çelişkili duyguları üzerinde yorum yapması iyi

bir ömek oluşturur. Örneğin o hastayı sustururken rahatsız olduğu nuzu ve o hastayı incitmiş olabileceğinizi düşündüğünüzü söyleyeb' lirsiniz; fakat aynı zamanda bunun grup ve hasta için yapılacak en iv şey olduğundan da söz etmelisiniz. Gruptan geribeslem istemek ç o ğ u kez işe yarar. Grup üyeleri sizin çok katı olduğunuzu mu düşünüyor? Reddedildiklerini mi hissediyorlar? Siz müdahale ettiğinizde rahatlama mı hissediyorlar?
Kimi zaman grup, terapistin bir yararının olmadığına inandığı uzun, entelektüel, kişisel olmayan tartışmalara girer. Ayakta tedavi gruplarında, terapistin sabırla grubun ne yaptığına dair bir yorumda bulunma seçeneği vardır. Yatan hasta gruplannda böyle müdahalelerde daha kesin ve yönlendirici olmak gerekir. Grup şu tür müdahaleleri iyi karşılar: "Bana öyle geliyor-ki, konuştuğumuz bu konu gruptaki pek çok kişi için büyük önem taşıyor. Ama aynı zamanda bunun gruptan en iyi biçimde yararlanma şekli olmadığını da hissediyorum. Başkalanyla

iletişim kurarken ve etkileşimde bulunurken hissettiğimiz bazı duygulara odaklanan gruplar çok daha yararlıdır, bu nedenle geriye dönerek (bu noktada lider tartışma için açık bir s e ç e n e k sunabilir) konusunu konuşmamızın daha iyi olacağını düşünüyorum.
Terapistlerin grubun hedefleri ve işleyişi için tutarlı, bilişsel bir çerçeve oluşturduklanndan emin olmalan ve bu çerçeve ve güveni hastalara taşımalan gerekir. Ancak grup şeklinin bütün yararlan k o -nusunda çok açık olmak da uygun değildir: açıkça ifade edildiğinde bazı terapötik mekanizmalann etkileri azalır (grubun kabulüyle özsaygının artması gibi). Dahası, bazı terapötik etmenlerin (özgecilik ve evrensellik gibi) bir dereceye kadar kendiliğinden ortaya çıkmalan gerekir ve açıkça yönetilirlerse etkileri azalır. Bununla birlikte gn*' bun açıkça ifade edilebilecek pek çok yaran vardır. Davranışlanm0

altında yatan kuramsal mantığı, anlaşılabilir bir biçimde paylaşan bir terapist, hastalar için yararlı bir yapı sunmakla kalmaz, terapötik çalışmada onlarla bir ittifak da kurmuş olur.
Zihinlerinde, grubun hedefleri ve bunlara yaklaşmak için gerekli olan görevlere dair açık bir tablo çizen hastalar, kendilerini terapi çalışmasına daha çok verebilirler. Araştırmalar göstermektedir ki, eğer hastalar bir seans sırasında önemli konularla uğraştıklarım ve açıkça formüle edilmiş hedeflere doğru ilerlediklerini hissediyorlarsa o seanstan daha büyük tatmin almaktadırlar.3
Dinamik yönelimli terapistler, yönlendirici olmak ve terapinin hedefleri ve işleyişini açıkça ifade etmek için değil, hastanın terapi seansının belirsizliğine verdiği tepkiyi gözlemek, hastanın serbest çağrışımlarım incelemek ve terapi saatindeki sinir bozucu olmayan geçişleri kolaylaştırmak için eğitilmişlerdir. Fakat yatan hasta grup terapistlerinin doğrudan ve açık olmayı öğrenmeleri gerekir. Her oturumun ilk dakikalarında yaptıkları açıklamalarda yönlendirici olmaları ve seans boyunca açıklığa önem vermeleri gerekir.

Yönlendirme ve Hazırlık

Grubun ilk dakikaları terapistin seansta bir yapı oluşturması için bir fırsat sunar. Terapist gruba resmi bir giriş yapar ve oturumu başlatır. Yeni üyeleri gruba tanıştırmak, yönlendirmek ve hazırlamak bu aşamada yapılır. Yeni üye yoksa bile grubun ve işleyişinin amaçlannı «saca yeniden ifade etmede yarar vardır. Daha önce vurguladığım gibi dış yapınm varlığı içsel yapının kazanılmasını sağlar; ve grubun

A. Schwartz ve diğerleri, "Influence of Therapeutic Task Orientation on Patient and Therapist Satisfaction in Group Psychotherapy," International Journal of Group Psychotherapy 20 (1970): 460-69.

başîangıa bu yapıyı inşa etmeye başlamak için en uygun yerdir. Eğer grubu izleyen gözlemciler varsa, terapistin hastalan bu konuda bilgilendirmesi gerekir.
Yeni bir üyenin var olduğu yüksek düzey grup seansındaki tipik bir yönlendirme, yeni üyeye yönelik olarak şöyle yapılabilir:
"John, ben Irv Yalom ve bu da saat ikide başlayıp bir saat onbeş dakika süren terapi grubu. Yardıma terapistim ve önümüzdeki dört hafta boyunca beş oturumun dördünde bizimle birlikte olacak Beşinci oturumda bir başka psikiyatri hemşiresi onun yerini alacak. Bu grubun amaa, üyelerin sorunlarım daha iyi anlamalarına ve baş-
ülke genelinde, hastaların ve terapistlerin birbirlerine sesleniş biçimleri oldukça çeşitlilik göstermektedir. Califomia'mn sıcak atmosferinde çoğu hasta ve terapist birbirine ilk adıyla seslenir. Daha resmi ortamlarda hastalara ük adlanyh seslenilir; ve bazı terapistlere (genellikle psikolog ve psikiyatrisüere) "Doktor" denilirken, diğer terapistlere (hemşireler, sosyal hizmet görevlileri, etkinlik terapistleri, meslek terapistleri) ilk adlanyla seslenilir. Çok resmi olan az sayıda ortamda hastalara "Bay" veya "Bayan" diye ve bütün çalışanlara da " B a y " veya "Bayan" ya da meslek unvanlanyla seslenilir. Uzun yıllardır California'da yaşadığım için hastalara ilk

isimleriyle seslenme konusunda kendimi oldukça rahat hissediyorum. A m a bazı hastalar bana " D r . Y a l o m " demeyi tercih etmekte, hatta başka bir olasılığı çok güç bulmaktadır - bu da aynca araşunlmayı hak eden bir konudur. Grup terapisti pratikte ne kullanırsa kullansın ben terapist-hasta uyumluluğunun ve eşitliğinin gözetilmesinden yanayım. Eğer personel soyadlannm kullanılmasında ısrar ederse o zaman hastaların da aynı şeyde ısrar etme haklan olur. Eğer personelin bir kısmı ilk isimleriyle çagnlıyorsa bütün personelin de aynı şekilde çağrılması gerekir. "Doktor" ve yardımcı terapist arasındaki eski hiyerarsik ayrım grup terapisinde çok anlamlı değildir, hatta gerçekte gruptaki eşitlikçi ilişkilerle de çelişir. Üstelik çok sık olmasa da yardıma terapist (hemşireler, sosyal hizmet görevlileri, etkinlik terapistleri, meslek terapistleri) grup terapisi konusunda doktordan daha deneyimli ve yetenekli olabilir.

kalanyla iletişim ve ilişki kurmanın yollan hakkında daha f a z l a şey öğrenmelerine yardımcı olmaktır, insanlar çok çeşitli ve önemli sorunlarla hastaneye gelirler, fakat çoğunun ortak noktası, bazı önemli ilişkilerinin gidişi konusunda yaşadıklan mutsuzluktur. Kuşkusuz insanların başka önemli sorardan da vardır, fakat diğer terapilerinizde bu sorunlarınızla daha iyi ilgileniliyor. Gruplann en iyi yaptığı şey, insanlann başkalanyla olan ilişkilerini daha iyi anlamalarına yardımcı olmaktır, ilişkiler üzerinde çalışmanın bir yolu bu gruptaki ilişkilere odaklanmaktır. Buradaki insanlarla iletişiminiz ne kadar iyi olursa dışandaki ir anlarla iletişiminiz de o kadar iyi olacaktır.

"Şuradak .ek yönlü aynanın arkasında neredeyse her gün gözlemcilerin olduğunu bilmenizde yarar var. [Bu noktada, hastanın içinde bulunduğu mekanı daha iyi anlamasını sağlamak için aynayı ve mikrofonu işaret ederim.] Gözlemciler genellikle tıp öğrencileri veya servis personelinin diğer üyeleri olacaktır. Grup başlamadan önce size danışmadan başka kimsenin grubu izlemesine izin verilmeyecektir.

"Oturumîanmıza, gruptaki herkese sırayla söz vererek ve grupta üzerinde çalışmak istedikleri yaşam sorunlan hakkmda bir şeyler söylemelerini isteyerek başlarız. Bundan sonra olabildiğince çok sayıda sorunla uğraşmak için çalışırız. Grubun son on dakikasında tartışmayı keseriz ve herkese grup hakkında ne hissettiklerini ve grup sona ermeden önce değerlendirilmesi gereken duygulan olup olmadığım soranz."

Böyle bir girişin çok sayıda işlevi vardır: zamansal, mekansal ve yöntemsel yapı sağlar; havadaki buzlan eritir; resmi bir açılış olarak iş görür, ve aynı zamanda grup psikoterapisine kısa bir hazırlık yapılmış olur.

Grup Terapisi Hazırlığı

Araştırmalar göstermektedir ki, hastalar terapist tarafından grup terapisi için sistematik bir şekilde hazırlanmışlarsa hastanın terapi sürecindeki ilerleyişi kolaylaşacaktır.4 (Benzeri bulgular bireysel terapi için de geçerlidir.)5 Uzun süreli ayakta tedavi gruplarında, terapistin, bireysel terapiler sırasında hastayı yaklaşan grup terapisi deneyimi için hazırlaması standart bir uygulamadır.

Ayakta tedavi gören hastalan grup terapisine hazırlarken, terapist, grubun nasıl çalışacağını ve hastalann terapilerini kolaylaştırmak için grupta ne yapabileceklerini açıkça anlatır. Bireylerarası psikoterapi kuramım kısaca tanıtır, hastalara bireylerarası psikoterapinin yaygın önemi hakkında bilgi verir ve bireylerarası rahatsızlıkların mevcut semptomların altında yatan nedenler olduğunu anlatır. Grubun diğer üyeleriyle ilişkilerini anlama sürecinin, her birinin kendi uyumsuz bireylerarası çevresini nasıl yarattıklarına dair paha biçilmez içgörû sağlayacağı konusunda hastalan bilgilendirir. Hastalar grubun bazı engelleyici nitelikleri konusunda da uyanlmalıdır: bunlar istedikleri

! B. Bedriar ve T. Kaul, "Experiental Group research: Current Perspectives," S. L. Garfield ve A E. Bergin (ed.), Handbook of Psychotherapy and Behavior Change

(New York: John Wüey, 1971), s. 769-815; I. Yalom ve diğerleri, Treparation of Patients for Group Therapy," Archives of General Psychiatry 17 (1967): 416-27; S. Budman ve diğerleri, *Experiental Pre-Group Preparation and Screening," Group 5(1981): 19-26; ve E. Gauron ve E. Rawbngs, "A Procedure for Orienting New Members to Group Psychotherapy," Smdil Group Behavior 6 (1975): 293-307.
5 M. Ome ve P. Wender, "Anticipatory Socialization for Psychotherapy: Met-h o d a n d Sationale," American Journal of Psychiatry 124 (1968): 88-98; ve R. Hoehn-Saric ve diğerleri, "Systematic Preparation of Patients for Psychotherapy," Journal of Psychotherapy Research 2 (1964): 267-81.
6 I. Yalom, Grup Psikoterapisinin Teori ve Pratiği (Kabala Yayınevi, 2002).

omada kişisel ilgi görmeme sonucunda yaşanan şaşkınlık, cesaretsizlik ve düş kırıklığıdır. Hastaların grup terapisi konusundaki yanlış anlamaları da tartışılır; ve eğer mümkünse, terapist grup terapisinin ucuz, ikinci sınıf bir terapi türü olmadığını vurgulayarak hastanın grup terapisine olan güvenini artırmaya çalışır. Terapist, hastaların başkaları tarafından nasıl algılandıklarım ve başkalarıyla nasıl ilişki kurduklanm öğrenmelerini sağlayan zengin bir ortam sunarak grup terapisinin aslında eşsiz ve etkin bir terapi türü olduğunu vurgular.
Yatan hasta ortamının koşuşturması içinde uzun süreli hazırlık gibi bir lüks yoktur. Bunun sonucu olarak da, grup terapistlerinin ellerindeki kısa süre içinde hastalan mümkün olan herhangi bir şekilde hazırlamaları gerekir. Terapistin hazırlık ve yönlendirme görevim üyelerden bazılarıyla paylaşması tavsiye edilebilir. Örneğin terapist eski üyelerden birinden yeni üyeye grubun amacım ve işleyişim anlatmasını isteyebilir. Sonra diğer hastalara katkıda bulunmak istedikleri bir şey olup olmadığını sorabilir; terapist hâlâ eksik noktalar kaldığını düşünüyorsa bunları kendisi ifade edebilir. Bu yaklaşım üyelerin katılımını artırdığı gibi, oturumun ve oturumun işleyişinin dışarıdan dayatılan bir şey değil, kendilerine ait bir şey olduğunu hissetmelerini sağlar. Düşük sosyoekonomik düzeyden gelen ve psikoterapi konusunda bilgisiz olan hastalar yoğun bir hazırlık döneminden yararlanırlar. Bir araştırmacı, akut psikiyatri servisine yatırılan bu tür hastalan sistemli bir şekilde hazırladıktan sonra, onlann terapi grubundaki ilerlemelerini sistemli olarak hazırlanmayan aynı türdeki hastalarla karşılaştırmıştır, ilk beş grup seansından alman veriler, hazırlanan has-7 J. Heiüer, "Clinical Impressions of an Experimental Attempt to Prepare Lower-class Patients for Bcpressive Group Psychotherapy," International

talann çok daha etkin bir şekilde çalıştığım göstermiştir: bu tür hastalar grupta daha fazla gönüllü olmakta, daha sık iletişimde bulunmakta, kendini anlamayla daha fazla ilgilenmekte, grupta sözlü ifadeyi daha sık başlatmaktadır. Bir başka çalışmada, hastalar hastaneye yatışlarının ilk dört gününde kendilerine grup terapisi konusunda ön eğitim vermek için tasarlanmış özel bir gruba alınmıştır. Bu grupta verilen eğitim, hastaların grupla hızla bütünleşmelerini ve terapilerinde daha etkin bir şekilde çalışmalarım sağlamada belirgin şekilde başarılı olmuştur. Ne yazık ki, çoğu akut psikiyatri servislerindeki kalış süresi bu tür bir ön eğitim vermeye yetecek kadar uzun değildir, aynca hazırlık, özel bir grupta değil grup terapisinin başlarında yapılmalıdır.
Hazırlığın önemli bir işlevi, terapistler ve hastalar arasındaki beklenti farklarım ortadan kaldırmaya yardımcı olmaktır. Bir yatan hasta birimindeki hasta ve personelin beklentilerini inceleyen bir çalışma, hastalar, personelin, tavsiye istemelerini onaylayacağım düşünürken, personel hastaların kendilerini daha fazla yönlendirmelerini istediğini göstermiştir.9 Hastalar ve personelin beklentileri arasındaki bu tür çelişkiler kaçınılmaz olarak şaşkınlık yaratır ve terapötik ittifakın oluşumunu engeller. Kısa süreli terapide hastalara işleyişe dair açık talimatların verilmesi çok önemlidir.
Gruba iyice açıklanmış olarak hazırlanmak aynı zamanda hastala-Journal of Group psychotherapy 29 (1974): 308-22.

8 J. Houlihan, "Contribution of an Intake Group to Psychiatric Inpatient Milieu Therapy," International Journal of Group Psychoûıerapy 27 (1977): 215-23.
9 S. Zyl, C. Emst ve R. Salinger, "Role Expectations: A Significant Concem for the Nurse-Therapist," JNP and Mental Health Services 5 (1979): 23-27.

nn korkusunu da hafifletir ve kaygı duymaksızın gruba katılmalarını sağlar. Hastaların terapi grubunda kaygılı olmaları beklenen bir şeydir. Bireylerarası ilişkilerinde uzun süreli yetersizlikler yaşayan bireylerin, başkalarıyla olan ilişkilerini açık yüreklilikle paylaşmalarının beklendiği bir terapi seansında sıkıntı yaşamaları çok doğaldır. Çoğu terapist, terapötik gelişim için belirli bir dereceye kadar kaygının gerekli olduğunu düşünür; kaygı grupta çalışmak için gerekli olan motivasyonu ve uyanıklığı artırır. Fakat çok fazla kaygı grup çalışmasını dondurur. Birincil kaygının -hastanın psikolojik rahatsızlığından kaynaklanan kaygı- grup çalışmasına eşlik etmesi kaçınılmazdır ve seansın ilk aşamalannda bu kaygıyı hafifletmek için terapistin yapabileceği pek bir şey yoktur. Ama ikincil kaygıyı -hastanın belirsiz bir terapi ortamına konmasından kaynaklanan kaygı— hafifletmek için yapabileceği pek çok şey vardır. Çok sayıda araştırma belirsiz grup hedeflerinin, hedefe ulaşma yöntemlerinin ve beklenen rol davranışının üyelerin kaygısını, düş kırıklığını ve gruba katılmama davranışını artırdığını göstermektedir.10
B. R a u e r ve Reitsema, "Irıe Effects of Varied Clarity of Group Goal and Group Path upon the Individuai and H i s Relation to HB Group," Human Mations 10 (1957): 29-45; D. Wolfe, J. Snoek ve R Rosenthal, "Repon to Company Participants at 1960 University of Michigan Research Project" (AnnArbor, Mich.: Institute of Social Research, 1961); A Cohen, E. Stot-l a n d v e D . W o l f e , " A n Experimental Investigation o f N e e d f o r Cognition," Journal of Abnormal Social Psychology 51(1955): 291-94; A Cohen, Situational Structure, Self-Esteem and Threat-Oriented Reactions to P o w e r , " D. Cartwright (ed.), Studies m Social Power (Ann Arbor, Mich: ^ « s e a r c h Center f o r Group Dynamics, 1959), s 3 5 - Ş 2 ^ ve A Goldstein, K. H e l l e r ve L Sechrest, "Psyckoâıerapy and the Psychology of Behavior Change (N e w Y o r k : John Wüey, 1966), s. 405. sj

Tutarlı, Uygun Bir Grup Yöntemi
Açıklık ve yapı o kadar önemlidir ki, çoğu klinisyen oldukça va pılanmış, açıkça programlanmış gruplan tercih eder. Bir serviste h hastanın, belirli davranış becerilerini öğretmek için tasarlanmış bir dizi "adım grubu"ndan geçtiği bir yöntem kullanılmaktadır.11 örneğin en temel grup göz temasım, dinlemeyi öğrenmeyi ve birbirini anlamayı içermektedir. Sonraki adım hastalara açık uçlu sorular sormayı, sorulan ifadelere dönüştürmeyi, duygulan yansıtmayı öğretir. Bir sonraki adımda geribeslem verip almak ve kendini açmak öğretilir. Bu tür programlan kullanan klinisyenler bunlann yapılandınlmarruş gruplara göre çok daha etkin olduğunu bildirmektedir.12
Benim görüşüme göre yoğun bir şekilde yapılandmlmış bir grup, özellikle zayıf işlev gösteren hastalara uygundur. 6. Bölümde böyle bir grup için yapüandınlmış bir model anlatıyorum.
Bununla birlikte, önemli olan şey yapının içeriğinden çok yapı s a ğ -lama sürecidir. İlginç bir araştırma bu noktayı aydınlatmaktadır.3 Araştırmacılar hastalan üç gruba ayırmaktadır: (1) problem ç ö z m e y e yönelik dikkatle programlanmış gruplar; (2) yalnızca birlikte komik oyunlann okunduğu ve son onbeş dakikada oyunun tartışıldığı grup-11 J. Authier ve A. Fix, "A-Step-Group Therapy Program Based on Levels of ta-terpersonal Communication," Small Group Behavior 8 (1977): 101-7.
12 R Vitalo, "The Effects of Training in Interpersonel Functioning upon Psychiatric Inpatients," joumal oj Consulting and Oinkd Psychology 35 (1971): 166-71; C. Whalen, "Effects of a Model and Instructions on Group Verbal Behaviors," joumal of Consulüng and Clinical Psycholog? 33 (1969) 509-21; ve S. Angel, "The Emotion Identification Group," American Jomâ oj Occupaüoml Therapy 35 (1981): 256-62.

13 E. Coche ve A Douglas, "Therapeutic Effects of Problem-solving Training and Play-reading Groups," Journal ojOinical Psychology 33 (1977): 820-2'

jaj- (3) hastaların servisteki herhangi bir gruba katılmadığı kontrol grubu.
Davranışçı yönelimli araştırmacılar, yatan hasta birimlerinde programlı, problem çözme yönelimli grup tarzının üstünlüğünü göstermek için büyük çaba harcadılar. Ancak oyun okuma grubunun pek çok açıdan problem çözme grubu kadar yararlı olduğunu buldular. Herhangi bir grup terapisine katılmayan kontrol grubu diğer iki gruba göre belirgin bir biçimde az iyileşme göstermişti. Bu çalışmadan çıkarılan önemli bir sonuç, hastalara verilen görevin niteliğinin o kadar da önemli olmadığıydı. Önemli olan hastalara bir görevin verilmiş olmasıydı - yani bir yapının olması ve hastaların kaygı uyandıran, belirsiz bir ortama konulmaması.
Yapı, hastalar için olduğu kadar terapistler için de önem taşır. Bir grubu yönetmek kaygı uyandıran bir iştir. Terapist çok sayıda güçlü ve çoğunlukla ilkel duygularla karşı karşıya kalır. Liderin dikkatini çekmek için birbiriyle rekabet eden hastalar söz konusudur; ve lider kaçınılmaz olarak bazılarını düş kırıklığına uğratacak, hastalar da buna karşılık olarak öfke ve nankörlük göstereceklerdir. Psikotik hasta-lann bulunduğu grup terapisinin yapısında kaygı vardır. Çalışma yavaştır, genellikle bir ödül yoktur ve şaşırtıcıdır. Dahası, grup terapistleri göz önündedir. Kapalı kapılar ardında gizli seanslar yapamazlar: çalışmalarım çok sayıda insan izleyebilir.
Harry Stuck Sullivan'm meşhur psikoterapi tanımı şöyledir: "Birinin diğerinden daha az kaygılı olduğu iki insanın buluşması durumudur." Çok sayıda kaygı kaynağına yenilen bir terapist, Sullivan'm kanununu ihlal ederek hastadan daha fazla kaygılı hale gelebilir ve teıa-Pötik olarak etkinliğini kaybeder. Belirsizlik hasta için olduğu kadar terapist için de kaygı vericidir

ve terapistin psikoterapi uygulamanın yapısında bulunan kaygıya karşı kullandı başlıca savunması, terapötik modelin sağladığı yapı duygusudur. Yalnızca bir modelin olma», hanğ modelin kullanıldığından daha önemlidir. Terapist^ terapinin henüz gelişmemiş butun olaylarının bir düzene sokulmasını sağlayan bilişsel bir çerçeve geliştirerek içsel bir düzen, bir hakimiyet duygusu yaşar - eğer derinden hissedilirse, otomatik olarak hastaya aktarılan ve karşılığında onlarda da açıklık ve hakimiyet duygusu doğuran bir duygudur bu. Araştırmalar göstermektedir ki, hastanın grup terapisi seansından tatmin olma derecesi, terapistin (aynı oturumda) yaşadığı kişisel doyum, ilgi ve anlayış derecesiyle anlamlı ve olumlu bir korelasyon halindedir.
Terapistin kullanabileceği, yapı sağlayan tekniklerin en güçlülerinden biri de terapi grup oturumunda tutarlı, açık bir artardalık yaratmaktır. Bileşimlerine bağlı olarak grupların (i s t e T düzey, ister takım grupları olsun) farklı ardışıklıkları vardır. Y a t a n hastalann grup terapisi seanslarının büyük çoğunluğunun doğal hareket yönleridir bunlar.
1. fikbirkaç dakika. Terapistlerin oturumu başlattığı, yeni hastaları tanıtıp grup terapisi için kısaca hazırladığı bu bölümden daha önce söz etmiştim (bkz. s. 139-145).
2. Görevin tanımı. Bu aşamada terapistler grubun o seansta izleyeceği en yararlı yolun hangisi olduğunu belirlemeye çalışırlar. Seans sırasında ortaya çıkan ilk konuya derinlemesine dalmak pek akıllıca olmaz. Bunu yaparken terapistler daha önemli ve verimli olası gündemleri kaçırabilirler. Terapistler o seansta yapılacak görevi pek çok şe-
C. A n d e r s o n ve d i ğ e r l e r i , "topacı on Therapist on P a t i e n t S a t i s f a c t i o n in G r o u p P s y c h o t h e r a p y , " Comprehensive Psyâtiatry 13 (1972): 3 3 - 4 0 .

kilde bulabilirler. Öncelikle, hastaların yaptıkları ilk birkaç yorumu dinlemekle yetinebilirler. Her hastadan sırayla o oturumda incelemeyi, üzerinde

çalışmayı ya da başarmayı istediği şey hakkında bir şeyler söylemesini isteyebilirler. Terapistler karakteristik bir genel bakış elde ettiklerim düşündüklerinde grubun bir sonraki aşamasına geçebilirler. (Ayrıca bkz. s. 243-275.)
3. Görevin "yerine g e t i r i l m e s i . * Bu aşama grubun en f a z l a zamanını'' alan aşamadır. Terapistler üyelerin önemli konulara ait genellîkrini aldıktan sonra bu konuları tek tek ele almaya başlar ve hastaların olabildiğince tartışmaya katılmasını sağlamaya çalışırlar. (Ayrıca bkz. s. 276-286.)
Oturumu sonlanâırma. S o n birkaç dakikada terapistler çalışma aşamasının sona erdiğini ve kalan kısa sürenin oturumun gözden geçirilmesi için kullanılacağını belirtirler. Birkaç seçenek vardır: terapistler her hastaya seansa ait doyum ve düş kırıklıklarım sorabilirler; ya da oturumu nasıl yaşadıklarını öğrenmek için aktif olmayan hastaların yorumlarım isteyebilirler; ya da oturumun sorunlu noktalarıyla ilgilenebilirler - bunlar tamamlanmamış işler veya hastalar odadan çıkmadan önce ilgiienümesi gereken karmaşık duygular olabilir; veya son olarak, terapisder grubun o seans sırasında gerçekleştirdiği çalışmanın bir özetini yapabilirler.
Yapının Dezavantajları
Gruba bir yapı kazandırmanın dezavantajları olabilir mi? Aslında vardır! Grubu çok f a z l a yapılandırmak, çok az yapılandırmak kadar zararlıdır. Hastalar terapistin grabu yapılandırmasını isteseler de aşın derecede yapılandırma terapötik gelişimi geriletebilir. Eğer terapist

hastalar için her şeyi yaparsa, onlar kendileri için çok az şey yapacaktır. Bu yüzden terapinin başlarında yapı, korkmuş ve kafası karışık hastalara güven kazandırır; fakat ısrarlı ve kan bir yapı uzun vadede hastayı çocuksulaştmr ve özerklik kazanmasını geciktirebilir.
Deneysel araştırmalar bu ikileme ilişkin inandırıcı kanıtlar ortaya koymaktadır. 1972'de meslektaşlanm ve ben, çok sayıda karşılaşıra grubunda lider davranışının üyeler üzerindeki etkilerim araştırdık.15 (Bu çalışmadaki denekler hastanede yatan hastalar değil, işlev düzeyleri iyi olan genç yetişkinlerdi. Yine de grup dinamikleri konusunda çıkarımlar yapmak mümkündür.)
Bu çalışmadaki iki bulgu oldukça önemlidir. Araştırmacılar her liderin yapılandırma derecesini (yapılandırılmış egzersizleri sayarak) ölçmüş ve yapılandırma miktarıyla üyelerin ulaştıkları sonuçlar arasındaki korelasyonu incelemiştir. Bulgular göstermektedir ki, terapistin sağladığı yapılandırma derecesiyle, grup deneyiminin hemen sonunda üyelerin liderlerini ne kadar yeterli gördükleri arasında olumlu bir korelasyon vardır. Başka bir ifadeyle, grubu se.üandırma anında, lider grubu ne kadar fazla yapılandırmışsa üyeler onun o kadar yeterli olduğunu düşünmüşlerdir.
Bununla birlikte önemli bir diğer bulgu, altı aylık takip çalışmasında liderin grubu yapılandırma derecesiyle, grup üyelerinin genel olarak elde ettikleri sonuç arasında olumsuz bir korelasyon olduğu şeklindedir. Başka bir deyişle, lider grubu ne kadar çok yapılandır-mışsa grubu şahlandırdıktan altı ay sonra üyelerde o kadar az olumlu gelişim gözlenmiştir. Bu iki bulgu, grup üyeleri en jazla yapı sağlayan
M . l i e b e r m a n , I . Y a k ı m v e M . M i l e s , Encounter Groupa: First Facts (N e w Y o r k : B a s i c Books, 1973).

liderden hoşnut olsalar da, böyle bir liderle çalışırken önemli bir kişisel gelişim yasama olasılıklarının daha düşük olduğunu göstermektedir.
Bu çalışmayla ortaya çıkan bir diğer bulgu, lider davranışının araştırmacı gözlemciler tarafından iki boyutta incelenmesiyle elde edilmiştir: (1) tavlam etkinlik düzeyi - kullandığı sözcüklerin sayısı, yaptığı müdahalelerin sayısı; ve (2) uygulamaya dönük, yönetimsel etkinliği - zamanı kullanması, grubu yapılandırması, sınır koyması, vs. Bu iki tür yapılandırma davramşımn her birinin, hem grup terapisinin sonucundaki hem de altı aylık takip çalışmasındaki olumlu gelişme düzeyiyle egrisel bir ilişki içinde olduğu bulunmuştur. Bu bulgu, çok fazla ya da çok az lider etkinliği veya liderin yönetimsel davranışının

gelişim için zararlı olduğu anlamına gelmektedir. Burada da altın ortalama kuralı hakimdir. Lider etkinliğinin azlığı amaçsız, başıboş sürüklenen bir gruba neden olmakta, liderin çok fazla etkin olması ise üyelerin gelişimini sınırlamaktadır.

Bu yüzden, grup liderleri bir ikilemle karşı karşıyadırlar. Bir yandan grubu yapılandırmak zorundadırlar; fakat öte yandan, hastaların kendi kaynaklarını kullanmalarına engel olacak kadar fazla yapılandır-mamalıdırlar. Terapistin temel görevi, grubu yapılandırmanın avantajlarını artırmak ve dezavantajlarını en aza indirmektir. Bu ikilemin bir çözümü vardır - bu kitap boyunca pek çok kez vurgulayacağım genel bir ilke bu: lider grubu, her hastanın özerk bir şekilde işlevde bulunmasını kolaylaştıracak tarzda yavılandırmalıdır.

Destek

Kısa süreli hastanede kalış ancak etkin bir hastane sonrası terapiyle eşlenirse etkin olur. Yatan hasta terapi programının en önemli he-

151

deflerin»» bm,

tas»»™»

teı ay pastane ^ p i grub». ^ S><">

dur. Terapi* W«- S'f s" B tenda^f ^ ti^*"'

tösten ^-«* • * T £ Ü w « . * * £ L * * " , „

di

... t,İT deSİdır. tumısy tv kaçı* aereksı-

Hn inceleneceği bir yer " & davejd*^ - \.^ 8

K deflerini başarmak içm, bu duygu

bunun bedellerim «?- , ^ r 16 Belirli oran<* . ^fpV

d*r

,

ta

lar » olacaktır. Ornegm

^opat

oten

^^erini.^^

up terapi neden <**

,T^ak destekleyici ve talar sürekli ol a ra*

lmdan pek yarar S * » ? ^

« ortamı güvensiz hissetmelerin

«görmezden T- e«ler i" çok germe * k * tedir *•

Çok sayıda araştırma g^erapi,tl e ^p terapisinde alman olumlu

t e ^lann * ç %

^

____

Group " T ^ ^ e T o f Transit^

^

haslalaI1

b ^ ^^ ^

therapy," Hû***

^ £. Robbins,

p chiat ric

«Shon Term Group Therapy Psychoticlnpanents,

^^ ^

UDER3JK STRATCjl VE TEKNİKLERİ

ve eşduyuma dayalı bir ilişkiyle olumlu korelasyon halindedir.17 Örneğin farklı tipte grup liderliğim inceleyen ve lider davranışıyla üyelerin elde ettiği sonuçlar arasındaki ilişkiyi inceleyen bir karşılaşım grubu projesini ele alalım. Bu çalışmaya göre, etkinlik ve yönlendiricilik gibi liderlik özellikleriyle sonuç arasında eğrisel bir ilişki varken (çok fazla ya da çok az lider etkinliği terapi için zararlıydı), lider desteği ve üyelerin aldığı sonuçlar arasında oldukça anlamlı olumlu doğrusal korelasyon bulunmaktaydı (lider desteği ne k a d a r f a z l a y s a üyelerin elde ettiği sonuçlar o kadar iyiydi).

Deneysel bulgular olumlu, yargılayıcı olmayan, kabullenici tera-pist-hasta ilişkisinin önemini desteklerken, çok sayıda geriye dönük psikoterapi görüşü de, hastaların, terapistin kendilerini sevmesini, değer vermesini ve olumlu özelliklerini fark edip pekiştirmesini vurgulamaktadır. Yıllar önce bir hastayla olağandışı bir terapötik anlaşma yaptım. Bu konuyla ilgili olmadığı için anlatmayacağım nedenlerden dolayı hastam her terapi seansım nasıl yaşadığına dair izlenime dayak bir özet yazmayı kabul etti. Yazdıklarını her hafta bana verdi. Ben de aynı şeyi yapmayı kabul ederek her hafta görüşmelerimizin bir özetini yazdım. (Yıllar sonra hastam ve ben özetlerimizi bir kitapta toplayarak Her Gün Biraz Daha Yakın: î f e i Kere Anlatılan Terapi a d ı y l a yayımladık.)19 Terapide neyin işe yaradığına dair bana ait görüşlerle hastamın görüşlerini karşılaştırmak son derece aydınlatıcı oldu. B e -

C. Truax ve KMiıchell, "Research on Certain Therapist hurapersonâl Sküls inRriation to Process and Outcome," A. Bergta ve S. Garfıeld (ed.), Hanâ-b o o f e o/ Psychoiherapy and behavior Change (New York: John Wûey, 1971). Lieberman, Yalom, and Miks, Encomter Grcnıps U5Î, s. 226-68. L Yalom ve G. Skin, Her Gün Biraz Daha Yafan: Da Kere Anlaöjpt Herkesin K M i g i Mr Terapi (Kabakı Yayınevi, 1999).

itim bütün zarif ifadelerim ve yorumlarım mı? Hastam onları duymamıştı bile! Onun terapi saatlerinden hatırladığı ve değer verdiği şeyler, görünüşü, belirli bir durumla ne kadar iyi başa çıktığı, o seansta sergilediği canlılığı veya doğallığı konusunda neredeyse fark etmeden yaptığım sıcak, destekleyici yorumlardı.

Kişisel terapötik deneyim, her akıl sağlığı uzmanının eğitiminin temel bileşenidir. Bu kitabm okurları kendi terapilerini düşündüklerinde terapistlerinin kabul ve desteğinin önemini takdir edeceklerdir. Onkrca yıl önceki kendi terapimden hatırladığım ve değer verdiğim şey terapistimin sıcak, ilgili ve onaylayan sözleriydi.

Bir grup terapisi ortamında terapistin kişisel desteğinin bir boyutu daha vardır. Terapist gruptaki üyelerle tek tek kişisel etkileşimde bulunmakk kalmaz, hareketleriyle grubun normlarım (düsturları ya da yazılı olmayan kuralları) belirleyerek bütün üyelerin davranışkrı-tıı etkiler. Terapistler pek çok şekilde norm oluştururkr: açıkça kurallar koyarlar, gruptaki bazı davranışkn pekiştirirken diğerlerini bastırırlar (açıkça karşı çıkarak ya da engelleyerek ya da bazı yorumlan önemsemeyerek üstü kapalı olarak onaylamadıkkrım gösterirler). Fakat terapistlerin grupta norm oluşturma tarzlanndan en önemlisi kendi davranışlarıdır.

"Desteğin" nihai psikoterapinin sonucunda oynadığı önemli role rağmen, psikoterapinin kavramsallaştırılmasında ya da eğitim prog-ramknnda bu konuya görece az yer verilir. Destek çoğunlukla öylece kabul edilir; yüzeysel olarak değerlendirilir; terapistlerin "elbette" hastakn destekleyeceği varsayılır. Çoğu terapist, desteği iltifat etmeye eşdeğer olarak görür ve böylesine basit bir eylemin terapi eğitiminde ayrıntılı olarak tartışılmasını gereksiz görür. İlerleyen sayfalardaki hedefim destek vermenin (ve destekleyici grup atmosferi ya-

ratmanm) basit, otomatik bir süreç olmadığını göstermektir: psikote -rapideki diğer bütün eylemler gibi destek de dikkat, duyarlılık ve uygun zapaanlama gerektirmektedir.

Terapist "desteğinin" çok yönlü yapısını fark etmek için onu tanımlamaya ya da kapsamlı bir şekilde tanımlamaya çalışmak yeterli-dir.îe^âpist hastayı kabul ettiğin^ değer verdiğini ya da ondan hoşlandığını sözel veya sözel olmayan biçimde ifade ederek onu destekler. Hastaya karşı saygılı davranarak, hastanın güçlü yönlerini ve erdemlerini tanımlayarak ve pekiştirerek de destekler. Hastanın savunmalarını zayıflatmayıp güçlendirerek ve şu anda kullandıklarından daha etkili olan savunmaları kullanmaya cesaretlendirerek de destek-ler.20 Hastanın başkalarının gözündeki değerim artıracak davranışlarını cesaretlendirerek (ve tersine, hastanın başkaları tarafından reddedilmesine

neden olacak davranışı engelleyerek) destekler. Hastayla olabildiğince derin bir eşduyuma girerek onu destekler. Hastanın iç dünyasmı anlayarak ve paylaşarak hastanın kendini yalnız hissetmesini engeller ve anlaşıldığım hissetmesini sağlar. Bir başkası tarafından anlaşılma sürecîfaym zamanda, terapistin, hastaya, onun dünyasına girmeyi ve deneyiminin farklarını anlamak isteyecek kadar değer verdiğini de gösterir.

Destek terapistin "elbette" sağladığı bir şey değildir. Aslında yoğun psikoterapi programlannm çoğu, terapistin hastayı desteklemeye yönelik doğal eğilimini bilmeden bastırır. Terapistler patolojinin kokusunu alır hale gelirler - zayıflıkları saptamada uzmanlaşırlar. Aşın durumlarda bu eğilim terapistin nezaket, cömertlik, çalışkanlık, ahla-

M. Hertzman, Inpatient Psychiatry: Toward a Restoration of Function (Human Sciences Press, yayımlanacak).

ki sorumluluk gibi olumlu özelliklere şüpheyle bakmasına neden olur. Terapist bütün bu özelliklere indirgemeci bir tarzla yaklaşarak bunları psikopatoloji olarak yorumlar. Dahası, terapistler aktarım ve karşı-aktanmla ilgili konulara karşı o kadar duyarlı hale gelirler ki, kendilerini hastalanyla insanca desteğe dayak bir ilişki içine girmekten alıkoyarlar. Yirmi yıl önce bir psikanaliz kongresindeki hararetli bir tartışmayı çok iyi hatırlıyorum. Tartışma terapistin bir hastanın Cyaşlı bir bayan) mantosunu giymesine yardım etmesinin olumlu ve olumsuz yanlarıyla ilgiliydi'. Bu nedenlerle, yatan hasta grup terapisinde bir hastaya nasıl destek verileceğini öğrenmek için, terapistin destek vermeye y&nelik doğal, insanca eğilimlerini engelleyen, profesyonel olarak öğretilmiş tavır ve tutumların unutulması gerekir.

Hastanın Katkılarım Kabul Edin

Destek vermeye ilişkin bir örnek, ciddi biçimde rahatsız bir smırhas-tanm ilk kez katıldığı bir oturumda ortaya çıkmıştır. Loma adını verdiğim bu hasta oturuma gerçekdışılık hissinin ne kadar kapsayıcı olduğunu anlatarak başladı. Kim olduğunu, kendisinin nerede başlayıp diğerlerinin nerede bittiğini bilmediğini söyledi; birisinin bir şey söylediğini duyduğunda bunu hemen kendi duygulanymış gibi kabul ediyor ve kişisel deneyimlerinin hiçbirinin geçerliliğine güvenmiyordu. Terapist, duygularına sahip çıkmasına yardıma olarak onu gerçeği sınaması için cesaretlendirdi. Örneğin Loma odadaki mikrofonlar yüzünden rahatsız olduğunu, çünkü bu yüzden bir uğultu oluştuğunu düşündüğünü söyledi (tek yönlü aynanın arkasındaki gözlemciler grubu izliyordu). Loma bunu söyler söylemez diğer üyeler de uğultuyu duyduklarım kabul ettiler. Gözlemciler sesi kısarak uğultunun ses

düzeninden kaynaklandığım dograladılar. Terapist Loma'ya uğultuyu duyanın, uğultudan hoşlanmayanın ve buna itiraz edenin kendisi olduğunu işaret etti. İtiraz gruptaki diğerlerinden destek görmüş ve konuyu ortaya attığı için Loma'yı takdir etmişlerdi; üstelik itiraz etkili olmuş ve durumun düzeltilmesiyle sonuçlanmıştı.

Daha sonra Loma terapisinde sıkışıp kalmış olan Bob'a geribeslem verdi. Bob'a çok ufak tefek göründüğünü, bu yüzden ayağa kalktığında ne kadar uzun boylu olduğunu görüp şaşırdığını söyledi. Lor-na'nın yorumu Bob'un içinde kalmış olan bazı duyguların açığa çıkmasını sağladı. Bob büyük bir yetişkin olmak istemediğim, kendisini küçük ve kırılgan hissettiğim ve özellikle kadınların kendini o şekilde görmelerini istediğini söyledi. Kısa süre soma diğer üyeler Bob'un duruşu ve tavırlan hakkındaki gözlemlerini söylemeye başladılar. Bu gözlemler Bob için oldukça öğretici oldu.

Daha sonra, grup iki üye arasındaki iletişimi anlamada zorluk çekmeye başladı. Lorna iki üye arasında hissettiği titreşim hakkında konuşmanın "yasadışı" olduğuna dair görüşünü ortaya koydu. Nedenini bilmediğim, ama kendini "davetsiz misafir" gibi hissettiğini ve onlara bir şey sormanın kendi işi olmadığım düşündüğünü söyledi. Onun yorumları diğerlerinin de benzeri duyguları ifade etmelerini sağladı. Kısa sûre sonra iki üye, aralarında bazı "romantik

duyguların" olduğunu ve bu romantizmin, ikisinin grupta birlikte bulunmasını zorlaştırdığım belirttiler.
Bu seansın sonuna doğru Loma insanların terapiste kaçamak bakışlar attığını ve gruptaki herkesin dikkat çekmek için rekabet ettiğini hissettiğini söyledi. Bu yorum, diğer üyelerin terapisti memnun
etme isteklerine dair son derece yapıcı bir tartışmaya girmelerini sağladı.

Terapist, gruba yaptığı katkıları vurgulayarak Loma'yı destekled Onun duyarlılığını, gruba ilk kez gelmiş olmasına rağmen, birka oturumdan beri grubun önünü tıkayan pek çok önemli konuya kork madan parmak bastığım açıkça ifade etti. Loma bu yeteneğinin farkında mıydı? Bireylerarası becerileri ve insanların gelişip kendilerim anlamalarına yardım etme yeteneği için kendisiyle gururlanıyor m u y -du? Terapist destek vermenin yanı sıra, hastanın ego sınırlarım yeniden belirlemesine de yardıma oldu. Bunun için duyarlılığa sahip olan ve diğerlerine pek çok yardımı dokunan kişinin Lortta olduğunu t e k -rar vurguladı.
Bu oturumun sonucunda Loma hızla kendini toparlayarak benlik değerini ve kişisel kimlik duygusunu yeniden oluşturmaya başladı.
Hastayı Ciddiye Alın
Hastaya verilen destekle ilgili olarak vereceğim bir diğer örnek, tera-pistiyle ilişki kurmada büyük zorluk çeken Çharles'la ilgili. Charles ikili ilişkiler kuruyor ve tedavi personeline gizliden gizliye zarar vermeye çalışıyordu. Terapist, Charles'm uzun süredir otorite figürlerine karşı çatışmalı bir tutum içinde olduğunu biliyordu. Bunların R şmda da Charles'm hep kendisini aşağıladığım düşündüğü güçlü baba sı geliyordu. Charles grupta terapistin kendisini önemsemediğini ciddiye almadığını hissediyordu. Örneğin terapisti» kendisinin gru taki diğer üyelerle (özellikle kadın üyelerle) ilgili gözlemlerini ya -önerilerini dinlememekle ve bunlara saygı duymamakla suçluyor Terapist kendisi bir gözlemini ifade ederse ve özellikle diğer i bu gözlemi yararlı bulursa Charles yenilgiye uğradığını hissedip keleniyordu.

Terapistin Charles'a tepki vermesinin bir yolu davranışını yorumlamak olabilirdi: yani Charles'm gruptaki kadınlar için terapistle giriştiği rekabeti, Charles'm terapiste karşı hissettiği yetersizlik hissiy-ı bas etmek için kullandığı bir telafi mekanizması olarak yorumlayabilirdi. Bu yorumu destekleyecek pek çok klinik veri olmasına rağmen bu terapi için zararlı olabilirdi. Terapist Charles'm davranışını yorumlamak yerine, onun otorite rolündeki yaşlı erkeklere tepki vermek için yeni yollar bulma girişimini destekleyerek Charles'a çok daha fazla yardıma oldu. Charles'm terapisti açıkça eleştirmesi ve onunla rekabet etmeye çalışması gerçekten de onun için sağlıklı ve uyuma yönelik bir adımdı. Charles'm yorumlannı önemsemek ve on-lan ciddiye almak terapist için önemliydi; oysa onun davranışlarını yorumlamak Charles'ı yenilgiye uğratmak anlamına gelecekti.
Terapistin görevi Charles'm yorumlarım dinlemek, doğru olanları kabul etmek ve bunlar üzerinde düşündüklerini grupta açmaktı. Örneğin terapist, kendi fikirleri ve gözlemleriyle çok meşgul olduğu için Charles'm veya gruptaki diğer üyelerin gözlemlerine yeterince değer vermiyor olup olamayacagmı sesli düşündü. Charles'm yorumlannı doğrulayıp kendisinin de kör noktalan olabileceğini ve diğerleri de Charles gibi bunlan kendisine göstermediği takdirde burdann farkında olamayacağı yorumunu getirdi. Terapist Charles'm kendisi için önemli olduğunu göstermeye devam etti ve sonraki oturumlarda Charles'tan ve gruptaki diğer üyelerden, saygısız veya düşüncesiz gibi görünen yorumlan hakkında geribeslemde bulunmalannı istedi. Terapist aynı zamanda ikilemleri konusunda da daha açık olmaya başla-dl- Örneğin bir oturumda Charles kendisine yeterince zaman verilme-'ğinden yalanırken terapist seans sırasında karşı karşıya kaldığı zor ^Çirni üyelerle paylaştı. Charles'm önemli ölçüde içsel baskı alanda

olduğunu ve grupta iyi çalıştığım bildiği halde, o gün büyük sıkıntı içinde görünen, fakat gruptan zaman isteyemeyen üç sessiz hasta konusunda endişelendiğini belirtti.

Kendini Yenilgiye Uğratacak Davranışa Engel Olun

Bütün üyelerin kendilerine değer verildiğini ve grup tarafından desteklendiğini hissetmesini sağlamak zor bir iştir. Hastalar genellikle kendilerini nahoş bir tarzda ortaya koydukları için, grubun buna eleştiriyle yanıt vermesi ve sonunda bu hastalann kendilerini daha fazla reddedilmiş ye savunmacı hissetmeleri az görülen bir şey değildir. Terapist bu davranışlan tanımlarken, bu hastalara karşı duyulan düşmanlık hisleri fazla büyümeden hızla müdahale etmesi önemlidir. Örneğin yaşlı bir hasta olan Martha, birkaç gündür servisteki diğer hastalann kendilerini engellenmiş hissetmelerine neden oluyordu. Sürekli bacağındaki ağndan söz ediyor, aralıksız olarak ağlıyor ve gruptaki üyelerin kendisine açıkça "kınk plak" dediklerini tekrarlayıp duruyordu. Gruptaki daha bilişsel düzeyde çalışma girişimleri başan-sız oluyordu. Örneğin terapist bu geribeslemin ne anlama geldiğini Martha'ya sordu. Böyle bir sözü daha önce hiç duymuş muydu? Kendisine kınk plak dendiğinde ne hissetmişti? Bu sorular yalnızca Mârt-ha'nın davranışlannı şiddetlendirdi ve bu da grup tarafından daha fazla reddedilmesine neden oldu. Bu ne Martha'ya ne de gruba yaran olan bir kısırdöngüydü.

Terapist daha sonra yeni bir yaklaşım denedi ve bu çok daha yararlı oldu. Martha'nın grup tarafından daha değerli görülmesini sağlayacak şekilde davranmasına yardımcı oldu. Martha danışmanlık eğitimi almıştı ve kendi davranışına karşı duyarlı olmasa da digerlerinin-

kine karşı çok duyarlıydı. Terapist Martha'dan gruptaki diğer üyelerin verdikleri kişisel mücadelelerin ve acıların neler olabileceğine ilişkin düşüncelerini paylaşmasını istedi. Martha biraz isteksiz de olsa grup içinden birkaç kişi seçerek onların birincil yaşam konularıyla ilgili düşüncelerini büyük bir duyarlılıkla açıkladı.

Oldukça rahatsız olan şizofrenik bir genç Martha tarafından çok iyi bir şekilde anlaşıldığını hissetti. Daha sonra bu genç gruptaki yalnızlığından söz ederken terapist ondan etrafına bakmasını ve yakmla-şabileceği birini seçmesini istedi. Genç Martha'yı seçti. Martha kalkarak onun yanına geldi ve oturumun geri kalanı boyunca gencin elini tuttu. Bu bir dönüm noktasıydı, çünkü hem Martha odada oldukça neşeyle yürümüş ve bacağındaki acıdan söz etmeyi bırakmıştı, hem de bütün oturum boyunca odada kalmayı başarmıştı (ağrısı yüzünden bu daha önce hiç yapmadığı bir şeydi).

Anlamak Bağışlamaktır

Terapist, grup üyelerinin bir hastanın nahoş davranışını yeniden ifade etmelerini sağlayacak bilişsel bir yapı sunmuşsa, grup rahatsız edici bir davranışı genellikle kabul edebilir. Akmışiki yaşındaki Mabel elinden pek çok kez ameliyat olmuştu ve hiç durmadan bu konuda konuşuyordu. Zihnini bedeniyle ilgili rahatsızlıklardan uzaklaştırmak son derece güçtü. Terapist ondan yaşamsal durumunu anlatmasını istediğinde her şeyini çocuklanna verdiğini ve karşılığında hiçbir şey almadığını hissettiği anlaşıldı. Terapistin cesaretîendirmesiyle kendini değersiz bulduğunu ve gruptaki ve servisteki diğer üyelerden aşağı olduğunu hissettiğini anlattı.

Terapist Mabel'in ellerinden söz ederken aslında başka bir şey

söylemeye çalıştığını düşündüğü yorumunda bulundu: "Benim de bazı gereksinimlerim var, fakat onları talep etmede sıkıntı çekiyorum. Bu yüzden ellerim hakkında konuşurken aslında demek istediğim şey, 'Benimle ûguenin'dir:' Buna benzer iki üç yorumdan sonra, Mabel terapistin bu formülasyonunu ve ne zaman ellerinden söz etse terapistin hemen araya girip bu sözleri gerçek, bireylerarası bir ifade olan, " B e -nimle ilgilenin," şekline dönüştürmesini tereddütlü bir şekilde kabullendi. Bu başarılı bir taktikti ve Mabel'in grupla bütünleşmesini sağlamıştı - yakınmalarım bedenine aktaran ve durmadan sızlanan bir hastayla başarması zor.olan bir iştir bu.

Tekelci Hastayı Destekleyin

Tekelcilik h e m grup h e m de tekelci için zordur. Grubun zamanı verimsiz bir şekilde kullanılır ve en sonunda tekelci hasta zarar görür, çünkü grubun diğer üyeleri ona karşı kızgınlık beslerler ve bu da tekelcinin değersizlik ve kendinden nefret etme duygularım şiddetlendirir.
Grupta haklarım savunabilen girişken bir üye yoksa grup bir sûre tekelciyle doğrudan doğruya mücadele etmez. Bir grubun üyeleri tekelcinin sözünü kesmekten ya da onu susturmaktan çekinir, çünkü o zaman sessizliği doldurmak zorunda kalacaklarından korkarlar. Genellikle, "Tamam, ben susuyorum, sm konuş," şeklinde kaba bir karşılık söz konusu olur. İnsanlar gergin bir ortamda rahatça konuşamazlar.
Gruplar genellikle ya sessizce duygularını bastırırlar ya da dolaylı düşmanca girişimlerde bulunurlar. Tekelciye karşı yapılan imalı s; dırılar yalnızca sorunu şiddetlendirir ve kısırdöngüyü alevlendirir.

Tekelcinin sürekli konuşması kaygısıyla başa çıkma girişimidir; tekelci grubun kızgınlığını hissettikçe kaygısı şiddetlenir ve buna bağlı olarak zorlanmalı konuşma eğilimi artar.
Tekelci hastayla başa çıkmanın en temel ilkelerinden biri, sözcüklerin hızlı akışının diğer üyelerin bu hastayı daha yakından tanımasını sağlamayıp, tam tersine hastanın tanınmasına karşı bir engel oluşturduğudur. Bu yüzden terapistin birinci görevi hastayı susturmamak, hastayı daha az değjl, daha fazla dinlemektir - ama hastanın diğerleri tarafından tanınmasını ya da görülmesini engelleyen bir sis perdesi görevi gören sözcükleri değil, hastayı daha kişisel düzeyde anlatacak olan sözcükleri. Kendi kişisel tarzına bağlı olarak her terapist bu mesajı bir şekilde hastasına aktarabilir. Ama terapistin kendisiyle ilgilendiğini ve yakınlaşmak istediği mesajını alan hasta saldırıya uğradığını hissetmekten çok desteklendiğini hisseder.
Olumlu Davranışı Cemreilenâirin
Bir hastanın kendisine ait daha olumlu yönleri göstermesine yardımcı olmak önemlidir, böylece hasta yalnızca terapist değil, diğer üyeler tarafından da desteklenmiş olur. Cinsel takıntıları olan Robert sürekli olarak ne kadar çok seks istediğinden söz ediyordu. Fiziksel olarak çekici bir erkek olmasına rağmen kendisini kadınların nefretini uyandıracak şekilde sunduğu için, yirmiyedi yaşında olmasına karşın daha önce hiç cinsel deneyim yaşamamıştı. Gruptaki kadınlar onun kaba cinsel girişimlerine verdikleri ters tepkilere ve cinsel olmayan yanlarıyla hiç ilgilenmemesine dair geribeslem verdiler. Robert bu geri-beslemlere oldukça savunmacı bir şekilde tepki, vererek hemen banyo takıntılarıyla ilgili bir tartışmaya girişti. İğrenç aynntılarla sıra dışı

boşaltım alışkanlıklarını anlatmaya başladı - bütün bunlar gruptaki kadınları daha da tiksindirdi kuşkusuz.
Terapist Robert'ın kendini en kötü biçimde onaya koyması karşısında şaşkına dönmüştü. Uygulanabilecek en belirgin taktik, Ro-bert'ın cinsel ilişkiden çok korktuğu için, kendisini cinsel ilişkiye girmek zorunda kalmayacağı kadar iğrenç şekilde sunduğu yorumunu getirmekti. Ama Robert daha önce birkaç kere yoruma yönelik yaklaşımlardan yararlanmadığını göstermişti. Bu yüzden terapist daha doğrudan destekleyici bir yol buldu. Robert'ın gururlandığı yönleri hakkında nadiren konuştuğunun farkında olduğu yorumunu getirdi. Gerçekten değer verdiği yönleri hangileriydi? Bunun üzerine Robert müziğe karşı olan sevgisini dile getirdi. Konser kemancısı olduğunu söyleyerek diğer üyeleri şaşkınlığa uğrattı. O andan itibaren Robert'ı farklı bir göze görmeye başladılar. Terapist bu süreci biraz daha ileri götürerek Robert'ın kemanını hastaneye getirerek bir akşam hastalar için çalmasını önerdi.
Çoğu zaman, içine kapanık şizofren bir hastayla ilişki kurmanın tek yolu onun güçlü yanlarına odaklanmaktır. Bazen terapist bir hasta hakkında yorumlar ve analizler yapsa da, onun dış dünyaya karşı k a -pattığı kapılan hiç kıpırdatâmayabilir. Örneğin bir oturumda, ağır bir biçimde hasta olan genç şizofrenik Tom'un yüz ifadesi ve hareketleri aşırı derecede katıydı. Grup bu ve daha önceki oturumlarda onun ürkütücü dış görünüşü hakkında yorum yapmış, Tom'un

kızgın mı, yoksa memnun mu olduğunu anlayamadıkknnı söylemişti. Bu seansta, pek çok açıdan Tom'a benzeyen, Luelk adında genç bir kadın vardı. O da çok katıydı ve tavırlan çok ağırdı. Seansta modellik yaptığını ve nasıl kendisine hep görüntüsünü "sahnelemesi" gerektiğinin öğretildiğini ifade etti. Tom onun anlattıklanndan çok etkilenmiş görü-

nüyordu. Terapist ona kendisiyle Luella arasında bir benzerlik görüp görmediğini sordu. Töm kendi mükemmellik gereksinimini ve bunun işinde nasıl bir engeLoluşturduğunu anlattı. Profesyonel ressamdı ve hastaneye yattığından beri ilk kez işi hakkında konuşuyor ve diğer üyelerin resimleri hakkında sorduğu sorulara açıkça cevaplar veriyordu. Donuk maskesi erimişti; açılıp diğer ilgi alanları hakkında da konuşmaya başlamıştı.

Seansın sonunda terapist, Tom'un yaptığı şeyin ne kadar hoşuna gittiğini, ona çok daha yakm yakmlaştıgmı ve onu çok daha iyi tanıdığını hissettiğini söyledi. Gruptaki diğer üyeler de benzer şekilde tepki verdiler. Luella kızanp büyük riske girerek Tom'u çok çekici bulduğunu söyledi. Aynca bunu daha önce hiçbir erkeğe söylemediğini de ekledi. Tom da daha önce hiç kimsenin kendisine böyle bir şey söylemediği yanıtmı verdi, iki üye de risk aldıkları ve seanstaki açıklıkları için terapist ve diğer üyeler tarafından güçlü bir şekilde desteklendiler.

Hastanın Değerini Görüp Diğerlerine Gösterin ^

• Terapistler bireylerin patolojisini olduğu kadar olumlu yönlerini bulup tanımlama konusunda da duyarlı olmayı öğrenmelidirler. Örneğin elli yaşındaki multipl skleroziz hastası Sonia ağır bir depresyon geçiriyordu. Grup seanslarında uzun uzun hastalığından söz ediyor ve "Piksel özrünün hayatta herhangi anlamlı bir hizmette bulunmasına ^gel olduğunu anlatıyordu. Bir işe yaramadığım ve artık kocasına ve ğ'una hizmet edemediğim hissediyordu. Yaşamını hizmet etmeye adlğı için artık yaşamanın bir anlamı olmadığım düşünüyordu, terapist ve grup, servisteki hastalar için ne kadar önemli olduğu-

nu ve onlara ne kadar yardım ettiğini vurgulayarak ona büyük bir destek verdi. Daha önce birkaç hasta, onun yalnızca bir.iki gün içinde kendileri için ne kadar önemli hale geldiğini müteşekkir bir şekilde dile getirmişti. Terapist, varlığını mazur göstermek için herhangi bir şey "yapmasının" gerekmediğini fark etmesine yardıma oldu. Y a l n ı z -ca varlığı, dinlemesi ve desteği bile servis ve hiç kuşkusuz evi için çok önemliydi.

Bir Hastayı Diğerlerinin Zararına Olacak Şekilde Desteklemeyin

Bir hasta iyi bir iş çıkarıp gruptan destek aldığında bunun bir başka hastanın zararına olmamasına dikkat edin.

Şu örnek oldukça aydınlatıcıdır, linda oturumu diğer insanlarla ilişki kurmasının ne kadar zor olduğunu ifade ederek açtı. Yaygın olarak yaptığı şey, çoğu zaman, nedensiz yere öfkelenerek insanlan k e n -disinden uzaklaştırmaktı. Aynı oturumda daha sonra Ron admdaki bir başka üye, grupta geribeslem alma olasılığının kendisini rahatsız ettiğini söyledi. Terapist ona en çok neyin söylenmesinden korktuğunu sordu. Ron birisinin kendisine iğrenç demesinden korktuğunu söyledi. Birkaç dakika sonra terapist Linda'ya Ron'un söyledikleri konusunda ne hissettiğini sordu. Linda öfkeyle Ron'un neden söz ettiği k< nusunda bir fikri olmadığım, çünkü Ron'un her zaman çok "tuhaf j] şaşkın bir halde göründüğünü söyledi.

Grup birkaç dakika Linda'nın Ron'a verdiği garip tepki üzerind d u r d u . Sonunda anlaşıldı ki, aslında Linda "iğrenç" sözcüğünün a n l a -mını bilmiyordu ve bu yüzden Ron'a karşı öfkeyle tepki verim; Linda daha sonra önemli bir açıklama yaptı. İnsanlarla yakın iüşW. girmekten kaonmasınm en önemli nedeni aptal olduğunu dûşünn

den korkmasıydı. Tehlike noktasına -aptallığının anlaşılacağı nok-__ yaklaştığında sinirlenerek ya da öfkelenerek ilişkiyi bitirmenin bir yolunu buluyordu.

Linda ilk kez kendini açıyordu ve bu çok önemli bir çalışmaydı. Grup aldığı bu risk yüzünden ona büyük destek verdi. Bütün bu konuşmalar boyunca Ron sessizdi; Linda ile ilgili görüşleri sorulduğunda önce bloke oldu, en sonunda da insanlann izleyemeyeceği kadar entelektüel şekilde konuşmaya başladı. Terapist Ron'un Linda'ya karşı olan duygulan üzerine odaklanmasını sağlamaya çalıştı ve açıklaması yüzünden kendini Linda'ya karşı yakın hissedip hissetmediğini sordu, fakat Ron entelektüel konuşmasına devam etti. Terapist diğer üyelere o sırada Ron olsalardı nasıl tepki verirlerdi, diye sordu. Üyeler, "Linda, artık kendimi sana çok yakın hissediyorum," "Seni anladığımı hissediyorum," "Dürüstlüğün hoşuma gidiyor," anlamına gelecek çok daha basit sözler söylediler. Ron'a, bu mesajla kendisinin Lin-da'ya ilk olarak verdiği tepki arasındaki farkı görüp görmediği soruldu. Ron onaylayarak başım salladı.
Grubun, özetleme aşaması olan son on dakikasında (bkz. s. 294-308) terapist, Linda'nm olanlar yüzünden kendim çok iyi hissederken, Ron'un yenilgiye uğradığını -yani başansız olduğunu- hissedip hissetmediğini sordu. Ron onaylarcasına şiddetle başını salladı. Terapist Ron'un zekasıyla gurur duyduğunu bildiği için özet yorumlannda bu noktaya parmak basmaya özen gösteriyordu. Ron'm üstün zekasının, yapmayı istediği başka bir şeye -yani diğer insanlarla yakın ilişki kurma isteğine- engel olduğu yorumunu getirdi. Ron'm zihin yapısını, sözcükleri kullanma ve soyut kavramlarla düşünme yeteneğini çok Sendiğini, fakat grubun, diğer yönlerini geliştirmesine izin verece-&ni,umduğunu belirtti. Bu yorumlar Ron için yararlı olmuş gibiydi.

Gruptan, kendisini yenilgiye uğramıştan çok desteklenmiş ve açürm hissederek ayrıldı.
Hastaya Saldırmayın
Terapistlerin hastalara saldırmaktan kaçınması gerektiği çok açıktır Terapistler büyük güce sahip bir konumda bulunurlar. Hastalann kendilerine atfettiği güç ve bilgeliğe sahip olmanın yanı sıra grup liderleri olarak grubun gücünü de harekete geçirebilirler. Bu duruma rağmen, terapistlerin ne sıklıkla hastalara karşı saldırgan tavırlar içine girdiğini görmek çok çarpıcıdır. Bu saldın genellikle bir hasta diğerine karşı acımasızca saldırdığında gerçekleşir. Terapist bir hastayı savunmak için diğerine saldırır.
Örneğin bir oturumda, oldukça saldırgan bir tutum içinde olan Norman, servisteki Pepsi-Cola'yı durmak bilmeden tüketen ve bu alışkanlığı bırakamadıgı için sürekli yakman Nancy'ye kaba bir biçimde saldırmıştı. Saldın bir süre daha devam etti. Sonunda sabn tükenen ve koruma içgüdüleri harekete geçen terapist Norman'ı şöyle azarladı: "Sen alkol tüketimini kontrol edemiyorken nasıl olur da bir başka hastaya böyle kendini beğenmiş bir havada Pepsi-Cola içmeyi bırakmasını söyleyebilirsin?" Bu sözler üzerine Nancy desteklendiğini hissetse de Norman kendini aşın derecede savunmacı hissetti, özellikle de gruba henüz alkol sorununu açmadığı için.
Böyle bir durumda lider için hangi yapıcı seçenekler söz konusudur? Terapist saldırganı yaralamadan saldırıya uğrayan hastayı nasıl destekleyebilirdi? Terapistin düşünmesi gereken ilk konu Norman m davranışının herhangi olumlu bir yönü olup olmadığını bulmaktı; Bu olayda gerçekten de Norman'm olumlu bir yönü vardı! Terapıs

her zaman hastanın lehine düşünme hakkım kullanmabdır. Ne de olsa oturumda sessiz kalan birkaç hasta bulunmaktaydı ve bunlar Nancy'ye hiçbir tepkide bulunmamışlardı. Norman bir Pepsi bağımlısına yardım etmek istemesinden dolayı övgüyü hak ediyordu. Terapist, örneğin "Nancy'ye yardım etmeyi çok istediğini görebiliyorum. Düş kırıklığı içinde, hatta öfkeli olduğunu anlayabiliyorum. Ama öfkenin yardım etme isteğinden kaynaklandığının farkındayım," gibi bir şey söyleyebilir.
Hasta bunu kabul ederse (ki genellikle ederler), hastaya yapmayı umduğu şeyi başarıp başaramadığı sorulabilir. Yani Norman Nancy'ye yardıma olmuş muydu? Nancy'ye, örneğin ne hissettiğini sorabilir miydi? Genellikle bu noktada Nancy, Norman'ın saldmsı yüzünden incindiğim ve kendini savunma gereğini

hissettiğini söyleyecektir. Terapist o zaman Norman'a arzu ettiği sonuca ulaşamamış göründüğünü söyleyebilir. O halde Nancy'ye yardım etmesinin başka bir yolu var mıdır, onu sorabilir.
Diğer bir hareket tarzı, saldırgan hastanın kendisi üzerinde daha fazla düşünmesini ve saldmya uğrayanla arasında olumlu bir bağlantı kurmasını istemek olabilirdi. Örneğin terapist Norman'ın Nancy'ye karşı biraz acımasız davrandığı yorumunu getirip bunun kendisine karşı da sergilediği acımasız davranışının bir yansıması olup olmadığını sorabilir. Örneğin davranışının, yalnızca irade gücüyle değiştirmeyi istediği ve bunu yapamadığı için Nancy gibi düş kırıklığına uğradığı bazı yönleri olabilir miydi?
Bu stratejiler Nancy için aynı şekilde destekleyicidir, fakat Nor-niana yönelik bir saldınyı içermez. Tam tersine, onu da destekler ve terapötik çalışmaya başlaması için ona yol gösterir.

Grubu Güvenli Hale Getirin: Kontrolü Hastaya Verin
Hastaların terapi grubunda çalışmayı istememelerinin bir nedeni işlerin çok ileri gitmesinden, güçlü terapistin veya grubun bir bütün olarak kontrolü kaybetmelerine neden olmasından -korkunç bir şey söylemekten, düşünmekten ya hissetmekten- korkmalarıdır. Terapist her hastanın kendi sınırlarım koymasını sağlayarak ve hastanın her etkileşim üzerindeki kontrolünü vurgulayarak grubu güvenli bir yer haline getirir. Bu yüzden terapist sürekli olarak, "Daha fazla devam etmek istiyor musun? Seni çok fazla zorluyor muyum? Burada duralım mı, yoksa devam etmek istiyor musun? Şu anda sana en yararlı olacak soru hangisi olabilir?" gibi sorularla hastayı "kontrol etmelidir." Bu yaklaşımların her biri etkileşimi hastanın ellerine bırakır.
Hastaya Saygılı Davranın ve Değer Verin
Bu örneklerin hepsi aynı konunun farklı yönlerini göstermektedir. Terapistin hastaya karşı destekleyici ve cömert olmayı öğrenmesi gerekir. Güçlü noktalan tanımlayıp onlar hakkında yorumlarda bulunarak pekiştirmek terapistin alışkanlığı haline gelmelidir. Terapist, hastalara onlar hakkında hoşlandığı ya da hoşlanmadığı şeyleri söylemeyi, her türlü gelişmeyle ilgili olumlu yorumlarda bulunmayı ve hastanın davranışının olumsuzdan çok olumlu yanlarını vurgulamayı, bardağın üçte ikisinin boş olmasından çok üçte birinin dolu olmasına odaklanmayı öğrenmelidir. Örneğin bir hasta bir diğeriyle etkileşimde bulunurken büyük ölçüde kayıtsız ve ilgisiz kalıyorsa, terapisi onun yapmadığı şeyden çok davranışının olumlu yanlan üzerinde (ö r -neğin iletişim kurma niyeti, hastanın aldığı risk veya bir önceki o ruma göre ne kadar iyi olduğu) yorumlarda bulunarak onun daha V*

lun bir ilişkiye girmesine yardıma olabilir.
Davranışçı terminolojiye göre konuşacak olursak, kaçınmaçı ko-sullama yerine işlemsel koşuilamayı savunuyorum. Ancak bu tür dilin terapist-hasta ilişkisinin doğası hakkında taşıdığı olumsuz içerim-ler yüzünden ben, davranışçı terimleri kullanma konusunda pek istekli olmadığımı söylemeliyim. Terapistin hastayla bir nesne gibi ilişki kurmaması son derece önemlidir. Böyle bir şey olduğunda hiçbir iltifat, hiçbir "işlemsel ipucu," hiçbir pekiştirme gerçekten destekleyici olarak görülmez. Terapistin hastaya her şeyden önce saygı duyması ve onunla olabildiğince derin bir eşduyum kurması gerekir.
Terapistin hastanın sözel olmayan davranışıyla ilgili yorumu, eğer dikkatle ifade edilmezse, hastanın kendini bir nesne gibi hissetmesine neden olur. Örneğin oldukça kaygılı bir hasta olan Otto, bir oturumda sıkıntısını ve umutsuzluğunu grupla paylaşmak istiyor, f a -kat sık sık tutulup inkâra haşlıyordu. Oturum boyunca sinirli bir şekilde mendil kutusunu parçalayınca terapist onunla yüzleşmek ve inkârını azaltmak için onun ve grubun dikkatini parçalanmış kutuya çekti. Terapist Otto'nun hareketinin kaygının yanı sıra öfke de yansıtıp yansıtmadığını sordu.
Ottö oturumdan son derece üzgün ayrıldı ve bir sonraki grup toplantısına katılmayı reddetti. Bireysel terapistine o oturumda yaşadık-lannm hayatındaki en aşağılayıcı olaym tekran olduğunu söyledi. On yaşmdayken, penisindeki doğuştan

gelen bir bozukluğun düzeltilmesi için ameliyat edilmişti. Büyük bir öfke ve utançla klinik konferanslarda sergilendiğini ve cerrahi roîasyonundaki doktor grupları tarafından incelendiğini hatırlıyordu.
Sözel olmayan davranış terapist için son derece önemli bir bilgi oynağıdır. Tırnak yeme, duruş, oturma düzeni, jestler, bütün bunlar

hastanın kendi içinde yaşadığı olaylar konusunda bilgi verir. A n c a k terapist bütün smılann ötesinde duyarlı olmadığı takdirde, sözel ol mayan davranışlar konusundaki sözel gözlemler çoğu kez nesnelesti rilme (diğer insanlann kendisini bir nesne gibi gördüğünü hissetme) olarak yaşanır. Vakaların büyük çoğunluğunda, sözel olmayan ipuçları, açık tartışma konulan olarak değil, bilgi kaynağı olarak kullanılmalıdır.
Desteğe Yönelik Yapılandırılmış Bir Yaklaşım
Bu bölümde destek konusunda yaptığım bütün yorumlar, özellikle ağır bir biçimde rahatsız olan veya gerilemiş hastalardan oluşan gruplarda çok daha önemlidir. Böyle gruplarda terapistin sağladığı yapı büyük ölçüde üyelerin her birini desteklemek üzere tasarlanmıştır - bu destek hem terapistten hem de diğer üyelerden gelir.
6. Bölümde alt düzey gruplar için ayrıntılı bir model sunacağım, fakat burada aydınlatıcı bir egzersiz anlatacağım. Bu egzersizde her hastadan boş bir kağıda adını ve iki güçlü yönünü yazması istenir. Sonra bu kağıtlar sırayla çemberi oluşturan bütün üyelere geçirilir, onlar da kağıdın sahibiyle ilgili hoşlarına giden bir şeyi eklerler. Kağıt bütün çemberi tamamlayana kadar dolaşır ve sonra bütün kağıtlar sahiplerine iletilir. Egzersizin geri kalanmda herkes kagıdmda yazılı olanları sesli olarak okur ve en çok hoşlandıklarını ve kendisi için biraz sürpriz olardan ifade eder. Bu egzersiz hem hastalara güç ve destek verir, hem de terapist de bu egzersize katıldığı için hastanın güçlü yanlannın ayırt edilmesi ve ifadesinde mükemmel bir eğitim sağlar.

Yatan Hasta Terapi Grubunda Çatışma
Çatışmaya yönelik stratejik yaklaşım, büyük ölçüde destekle ilgili rtısmada ortaya koyduklarıma benzemektedir. Destek ve çatışma, vatan hasta terapi grubunda birbiriyle uyuşmayan durumlardır. Psikiyatri hastalarının çoğunun öfkeyle problemi vardır: ya öfkelerini yıkıcı tarzda ifade ederler; ya da öfke yüzünden tehdit edildiklerini hissettiklerinden öfkelerini bastırırlar ve bunun sonucunda somatik hastalıklar, kendinden nefret ve depresyon gibi içselleştirdikleri sorunlardan yakınırlar.
.
Fakat öfkenin her zaman ve her yerde varolmasına rağmen, klinis-yeıiier arasında, yatan hastaların oluşturduğu küçük gruplarda açık öfkeyle ugraşılmarnası gerektiğine dair görüş birliği vardır.21 Bir kli-nisyen bu konuda şunları söylemektedir, "Acı deneyimlerle öğrendik ki, öfke duygularını asla, ama asla araştırmaman ve bu tür duyguların ifade edilmesini cesaretlendirmemeliyiz."22
Öfke ve çatışma, en iyi koşullar altında bile büyük rahatsızlık yaratır. Örneğin uzun süreli terapi gruplarında, terapist çatışmanın açıkça ortaya çıkışını kolaylaştırmaya başlamadan önce önemli ölçüde bağlılığın oluşturulması gerekir. Üyeler arasında sıkı bir bağ yoksa, uzun süreli çatışma, grubun dağılmasına ve çoğu hasta için erken
A. Richmond ve S. Sîagle, " S o m e Notes on the Inhibition of A g g r e s s i o n in a Inpatient Psychotherapy Group," International Journal of Group Psychotherapy 21 (1971): 333-37; Craty, "Goals" [161; I. Youcha, "Short-term In-patient Group: Formation and Beginnings," Group Process 7 (1976): 119-37; N. Kanas ve M. Barr, "Short Term Homogeneous Group Therapy for Schizophrenic Inpatients," Group, baskıda (1983); ve Gruber, "Group Techniques" [16].
Gruber, "Group Techniques" [161.

sonlanmaya neden olur.

Bazı servislerde personel için tartışma grupları düzenlenir - kendi bireylerarası gerilimlerini ve çatışmalarım tartışmaları için oluşturulan bir gruptur bu. Bu gruplara katılan personel, özellikle bütün gün birlikte yaşadıkları insanlarla aralarındaki çatışmayla baş etmenin ne kadar zor olduğunu birinci elden öğrenirler. Böyle gruplar oluşturmayan servisler genellikle bu yetersizliklerinden dolayı mahcup olurlar: bu tür tartışma grupları oluşturmaktan kaçınmalarının en büyük nedeninin, çatışmayla açıkça baş etmek zorunda kalma olasılığı yüzünden duydukları rahatsız olduğunu bilirler. Profesyonel akıl sağlığı uzmanları bile çatışmayla açıkça baş edemiyorlarsa ağır bir biçimde rahatsız olan hastaların bunu yapmalarını bekleyemeyiz.

Çatışma Kaynaklan

s Çok sayıda hasta, yatan hasta terapi grubuna büyük bir öfkeyle girer - bu, hastaneye yatırılmaya, başarısız oldukları için kendilerine, k e n - dilerini aldattığım, terk ettiğini veya kötü davrandığım düşündükleri insanlara duyuları öfkedir. Paranoid hastalar., özel yönlerinin fark edilmemesi ve başkalarının aslında kendi hakları olan şeyleri ellerinden almak üzere komplo kurmaları yüzünden duydukları kızgınlıkla gruba girebilirler. Madde bağımlıları rahatlamak için istedikleri ilaçların kendilerine verilmemesine kızabilirler. Genç yetişkinler ve e r -genler servis personelinin zorla kabul ettirmeye çalıştığı şuurlardan hoşlanmazlar.

Grup üyelerinde ortaya çıkan bu öfke kaynaklarına ek olarak yatan hasta grupları bir başka öfke kaynağıyla daha baş etmek zorundadır -bireylerarası ve grup dinamiklerinden kaynaklanan öfkedir bu.

n 0fjce kaynaklarmdan biri afetanm'dır (ya da parataksik çarpıt-y ı,u> bir kişinin diğerine, gerçeği temel alarak değil, geçmişteki liskileriyle ve şu andaki bireyîerarası gereksinimleri ve korkulanyla çarpıtılmış bir hayale dayanarak tepki verdiği bir görüngüdür. Bu çarpıtma olumsuz bir yük taşıyorsa düşmanlık kolayca başlar.

Terapi gruplannda yaygın olarak görülen çarpıtma türlerinden biri bir kişi kendiyle aynı özelliklere sahip biriyle karşılaştığında ortaya çıkan ayna tepkisi'dir. Bu özellikler utamldığı için bastırılan özelliklerdir. Başka bir deyişle, kişi kendi nefret ettiği (bilinçli ya da bilinçsiz) özelliklerini bir başkasında gördüğü için o kişiden nefret edebilir.

Rekabet, küçük yatan hasta gruplannda görülen bir diğer çatışma kaynağı olabilir. Hastalann zaman ve dikkat için birbirleriyle rekabet etmeleri gerekir. Yatan hasta gruplanmn yapısmda bulunan zaman baskısı yüzünden, bu gruplardaki rekabet, ayakta tedavi gören hasta gruplanndaki rekabetten daha fazla olabilir. Uzun süreli ayakta tedavi gruplannda hastalar beklemekten, diğerlerinin oturumun büyük bir bölümünü tüketmesinden memnundurlar, çünkü quid pro «juo'dan [bir şeyin karşılığın! almak] emindirler: bilirler ki, eğer diğer üyelere zaman verirlerse sıra kendilerine de gelecek ve grup, günün birinde bunun karşılığını verecektir. Ama yatan hasta gruplanndaki hastalar sıranın kendilerine belki de hiçbir zaman gelmeyeceğini bilirler. Gruptaki sûreleri (ve sıralannı verdikleri hastalann kalışı) o kadar kısadır & bunun karşılığını alacaklan gün hiç gelmeyecektir.

Rekabetin neden olduğu bu öfke çoğu kez yer değiştirme veya g e ~ bileşmiş kızgınlık olarak gizlice ifade edilir. Ancak zaman zaman S^plann öfkesi öyle bir noktayı aşar ki, her şeyi açıkça ifade eder-er- Örneğin bir grupta diğer üyeler, kural tanımaz iki ergene çok kı-

zıyordu. Grup sonunda öfkesini ifade ettiğinde, bunu ergenlerin kaba davranışlarına değil, grubun çok değerli zamanını alıyor olmalarına yöneltti. Öfke bazen hastaların belirli bir şey için birbirleriyle rekabet etmeleri sonucunda ortaya çıkar. Hastaneye yatırma gerilemiş, bağımlı talepkâr isteklerin ortaya çıkışını güçlendirir. Hastalar, terapistin dikkatinden en büyük payı veya grupta en etkili, en duyarlı, en rahatsız veya en muhtaç gibi belirli bir rolü almak için birbirleriyle yan-şabilirler. Hasta öfkelenebilir, çünkü terapiyle ilgili (gerçekçi olmayan) beklentileri engellenmiştir: terapist tarafından en

sevilen çocuk olarak seçilmemiştir; terapist bir şekilde onu düş kırıklığına uğratmış, beklentilerini karşılayamamıştır. Terapistin neden olduğu bu düş kınklıklarıyla doğrudan yüzleşemeyen grup üyeleri öfkelerini bir günah keçisine yönelterek gruptaki genel çatışma ve öfke düzeyini yükseltirler. Yatan hasta grubunun kısa süreli, krize yatkın yapısı yüzünden bu çatışma kaynaklan, uzun süreli ayakta tedavi grubundaki-lere göre daha az telaffuz edilir; fakat hangi biçimde olursa olsun ortaya çıkışları beklenmelidir.
Kaynakları ne olursa olsun yatan hasta grubundaki çatışmanın sonuçlan çok ciddidir. Karşılıklı güven zedelenir, grup güvende olmadığım hisseder ve terapötik çalışma için elzem olan kendini açma davranışı dogmadan ölür. Çatışan bir grup, yatan hasta terapi grubundaki en önemli hedeflerden birinin, yani hastalann hastaneden sonra da devam etmelerini sağlayacak destekleyici, hoş ve yapıcı bir deneyim olarak terapiyle tanışmalannm başanlmasmı engeller.
öfkeyle Başa Çüırriak
Öfkeyle başa çıkmada birkaç tane önemli kural vardır. Birincisi

k vatan hasta terapi grubunda çatışma uyandırılmaz. Çoğu hastanın sorunları öfke merkezli olduğu için terapistler, öfkeyi ortaya çıkarıp
nunla terapide baş etmek için yöntemler bulmaları gerektiği sonucuna varmak gibi bir hata yapmamalıdır. Yatan hasta grup terapistlerinin amacı çatışmanın hızlı çözümü olmalıdır, çatışmanın uyandırılması degl. Öfkesi çok yaygın olan bir hastanın öfkesini ifade etmesi, yerini deriştirmesi veya yüceltmesi için yardıma gereksinimi olabilir. Fakat yatan hasta grubu bunun için uygun bir yer değildir. Hasta birebir ortamda veya kum torbasını yumruklamak gibi fiziksel bir egzersiz yoluyla bu konuyla uğraşabilir, İki hasta arasındaki önemli bir çatışma, bu iki hastanın ve servisten bir iki personelin bulunduğu bir oturumda çözülebilir. Yatan hasta grup terapistinin öfke yokmuş gibi yapmasını söylemek istemiyorum. Sizin göreviniz hastaların, öfkeleriyle, grup atmosferinin güvenliğini bozmayacak şekilde baş etmelerine yardımcı olmanın bir yolunu bulmaktır.
Öfkeyle baş etmede önerilen bir yol, hastaların öfkeyi daha güvenli ve daha az tehdit edici bir şeye dönüştürmelerine yardımcı olmaktır - örneğin grupta daha rahat bir şekilde uğraşılacak bir duyguya dönüştürülebilir. Eğer hastalar gruba en büyük sorunlarının öfke olduğunu bildirir ve grupta bu konuda çalışmak istediklerini söylerlerse genellikle şu adımlan izlerim: öncelikle terapi grubunda öfkeyle uğraşmanın genelde çok zor olduğunu ifade ederim. Öfkeyle uğraş-; mak, ilgili herkes için oldukça korkutucu ve rahatsızlık vericidir. Sonra öfkeyle uğraşmanın bu kadar acı verici olma nedenlerinden bi-nnın, msanlann öfkeyi bir volkana dönüşene kadar içlerinde biriktirmeleri olduğunu belirtirim: öfke bu noktaya geldiğinde hem bireyi
em ^e Çevresindekileri korkutur. Terapi grubunda öfke üzerinde ça-

lışmanm en iyi yolunun öfkeyi çok hafifken, daha öfke haline selm miş olup rahatsızlık, kızgınlık veya sinirlilik halindeyken, fark edil edilmez ifade edilmesi gerektiğini belirtirim.
Grup üyelerinin bu duygularım ifade etmelerine yardımcı o l m a k için önce onlardan rahatsız veya sinir oldukları şeyi olası en güvenli şekilde ifade etmelerini isterim. Bunu bir başka grup üyesine karsı değil, bir konu veya işleme yönelik olarak yapmalarını söylerim. Örneğin onlardan bu oturumun işleyişi veya bir terapist olarak benim bu grubu yönetme şeklim hakkmda ne gibi bir rahatsızlık yaşıyor olabileceklerini sorarım. Öfkeyle baş etmek -Tanrıya şükür k i - t e r a -pist için bir başka grup üyesi için olduğundan çok daha kolaydır. Genelde üyeler ilk defasında bu isteği yerine getirmezler ve seans b o -yunca rahatsızlık yaşayıp yaşamadıklarının birkaç kez sorulması g e r e -kir. Ancak daha sonra ve çok dikkatli bir şekilde, üyelerin bir b a ş k a üyeye karşı rahatsızlık veya can sıkıntısı hissedip hissetmediklerini sorarım. Bunu, acı verici olmayan, diğer kişinin içine kapanmasını değil, açılmasını sağlayacak şekilde ifade etmelerini isterim. Aynca yapmaları gereken şeyin rahatsızlığı ya da öfkeyi çok büyük bir yığın haline gelmeden önce küçükken, daha yeni belirirken ifade etmek olduğunu akıldan çıkarmamaları gerektiğini belirtirim.

Bir hasta bir diğerine rahatsızlığını ifade ettiğinde terapistin süreci dikkatle izlemesi gerekir. Bazı hastalar öfkeyle ilgili alanlarda öylesine çatışmalı duygular yaşarlar ki, rahatsızlığın ifadesi ve kabul edı mesi onlar için olağanüstü acı vericidir. Kimi hastalar o kadar güven siz ve hassas olabilirler ki, en ufak bir eleştiri bile onlar için korkuı olabilir. Terapist her iki olasılığa karşı da duyarlı olmalı ve buna ir gun şekilde ilerlemelidir.
\

Öfkeyi ifade etmede en fazla zorluk çeken hastalar genellikle sap-tüı-zorlanımlı bozukluğu olan hastalardır. Bu tür hastalar içlerin, ,; ^ddet çekirdeğini o kadar tehlikeli olarak algılarlar ki, kısa sü-li erup terapisinde bu hiddeti kısaca ele almak genellikle terapötik
olmaz.
'
Örneğin Rose adındaki bir hasta sorunlarını grupta uzun uzun anlatmıştı. Öfkenin özdeki dinamik olduğuna dair pek çok açık ipucu vardı. Kısa bir süre önce ölen köpeğiyle ilgili olarak duyduğu acıyı ve ihmali nedeniyle bir şekilde köpeğin ölümüne neden olmaktan dolayı duyduğu suçluluğu grupla derinlemesine paylaştı. Sözcükleri, köpeğin yıllardır ona yük olduğunu açıkça gösteriyordu. Hayaünda, boşanması da dahil olmak üzere başka sıkıntıları vardı ve kronik hasta, idrarım tutamayan sinir bozucu köpeğe bakması için Rahibe Tere-sa'nın sabrına sahip olması gerekiyordu. (Ayrıca köpeğin aslında kocasına ait olup, adamın Rose'u terk ettiğinde köpeği de bırakıp gitmiş olması gerçeği durumu daha da kötüleştiriyordu.) Hiç kuşku yok ki, Rose köpeğin ölmesini dilemiş ve sonunda öldüğünde de rahatlamıştı-Rose'un ifade edemediği öfkesi yüzünden boğulduğunu hisseden terapist, ondan rahatsızlığım dikkatle incelemesini ve grup üyelerinden birine karşı hissettiği rahatsızlığı ifade etmesini istedi. Rose önce duraksadı, ama sonra riske girip ondokuz yaşındaki bir hastaya döndü ve pat diye şunları söyledi: "Senin hastanede olman için hiçbir neden yok. Sen gençsin, yakışıklısın, fiziksel sağlığın iyi ve güçlüsün. Kendini toparlayıp yaşamaya bak!"
Sözcükleri ve ses tonu görece yumuşak olmasına rağmen, Rose'un bu yüzleşme yüzünden rahatsız olduğu ve durumu toparlama çabasına girdiği çok açıktı. İnsanları küçük görmesinin en büyük sorunu oldu-

gunu, söylediklerinin aptalca olduğunu, çünkü insanların isternekl iyileşemeyeceğini bildiğini söyledi! Eğer öyle olsaydı kendisi uzun zaman önce hastaneden çıkardı. Aynca ondokuz yaşındayken kendisi nin de pek çok sorunu olduğunu ekledi.
Rose'un rahatsızlığı gittikçe artıyordu. Grubun desteği bile onu düzeltemiyordu. Öğüt verdiği ondokuz yaşındaki kız söylediklerine üzülmedigini, hatta onu şimdi daha çok sevdiğini söylemesine rağmen Rose rahatlamadı. Gruptan sonra Rose un kaygısı daha da-arttı ve bütün gece uyuyamadı. Sonraki grup toplantılarına gelmeyi reddetti.
Olayı baştan ele aldığımızda terapistin, Rose'un öfkenin ifade edilmesine dayanma gücünü yanlış değerlendirdiği açıkça görülüyor. O n -dan daha güvenli bir şeyler, örneğin bir konuya, geçmiş hayatındaki bir olaya karşı kızgınlığını ya da grubun işleyişine dair duygularını ifade etmesini istemek daha uygun bir strateji ojabilirdi.
Hastalar ufak miktarlarda da olsa öfkelerini ifade etmeye korkarlar, çünkü bunun korkunç bir olaya neden olacağına inanırlar. Genellikle, eğer hastalar Rose kadar hassas değillerse, öfkelerini yumuşak bir şekilde ifade ederek korkunç şeyler olacağına dair fantezilerinin yalnızca -fantezi olduğunu ve gerçekleşmeyeceğini öğrenmelerine yardımcı olmak tavsiye edilir.
Peter ve Ellen adlı iki hastayla ilgili bir örnek vermek istiyorum Peter kendini ortaya koymada ve birisine eleştirel bir şey söylemede büyük zorluk çekiyordu. Yumurta kabukları üzerinde dikkatle yürümekten yorulduğunu ve terapinin değişmesine yardıma olacağını umduğunu söylüyordu. Grup terapisti bir riske

girip o gün grup0 kendisini rahatsız eden bir şey hakkında olumsuz bir yorumda bulunmasını isteyerek bu süreci başlatmasını söyledi. Peter terapistin soy

1 diklerine uyarak ri ke girdi. Fakat Peter'ın yaptığı yorum terapistin dugu kadar yumuşak değildi; Peter yirmibir yaşındaki anoreksik-hlumik hastaya dönerek, "Bence bugün grubun çok fazla vaktini al, ı- deyiverdi. Ellen bunun üzerine çok olumsuz bir tepki vererek İlerini başına koydu ve grubun onu teselli etmek için verdiği bütün desteğe rağmen en az beş dakika ağladı.
Grup bu noktada bir felakete sürüklenir gibi görünüyordu. Pe-ter'dan olumsuz bir duygusunu ifade etmesini isterken terapistin mantığı, Peter'ın bu davranışının sandığı gibi bir felakete neden atmayacağını görmesini saglamaka. EHen'in tepkisi terapistin beklediği son şeydi: bu olay Peter'ın korkularını hafifletmek yerine doğruluyordu.
Terapist grup için mükemmel bir model oluşturarak günü kurtardı. Bütün olaya kendinden emin, doğal bir tarzda yaklaştı ve üyelere öfkenin ve üzüntünün "ele alınamayacak kadar sıcak" konular olmadığını gösterdi. Öncelikle, grup üyelerine zamanın kullanımı konusunda ne hissettiklerini sordu. Gruptaki kaç kişi EHen'in çok fazla vakit aldığına inanıyordu? Bir kişi daha Peter'la aynı fikirdeyken altı kişi karşıt görüşteydi. Üç kişi tam tersine EHen'in hiç bencil olmadığım ve grupta yeterince zaman kullanmadığını düşündüğünü söyledi. "Oy" dağılımı hem Ellen hem de Peter için son derece önemli olan bir konudaki ilginç bir düşünceyi ortaya koyuyordu: Herkesi memnun et-fk mümkün müydü? (Grubun çok fazla zamanını almak veya alma-îk gibi görece tarafsız bir konuda bile grup üyeleri aynı fikirde dedi, bu yüzden de aynı şekilde tatmin olamazlardı.) Bir insan herke-memnun edememe rahatsızlığına nasıl katlanabilirdi? Ellen bu tar-^a atıldı, çünkü bu uzun süredir mücadele ettiği bir konuydu. acıl olmayışının" bir kısmı herkesi memnun etme çabasından kay-

naklanıyordu; bunu yaparken de kendi istek ve gereksinimlerini gö-zardı ediyordu.
Peter'm sözleri grupta zamanın paylaşımı konusunu açmıştı. Bu aslında bütün terapi grupları için son derece "sıcak" bir konudur ama en ileri, gruplarda bile nadiren tartışılır. Liderlerin yardımıyla grup bazı zor soruları açıkça tartıştı: Gruptaki hangi üyeler yeterince zaman kullanıyor, hangileri kullanmıyordu? Grupta zamanı kimin kullanacağına dair karar nasıl veriliyordu? Ve grupta yeterince zaman kullanamayan kişiler: bu onların ilişkilerinde her zaman yaşadıklan bir durum muydu?
Bu noktaya kadar Ellen'in ağlaması kesilmişti. Grup onun neden bu kadar güçÜLbir şekilde tepki verdiğini anlamasına yardımcı olmaya çalıştı: Bu gözyaşlarının nedeni neydi? Bencillik suçlamasına karşı neden bu kadar hassastı? Bu keşiî Ellerii açgözlülük ve paylaşma konularına götürdü - bu konu, anoreksik ya da blumikhastalar için her zaman yaşamsal bir endişe konusudur. Ellen yiyecekle, yemeyle, açgözlülükle, bazen masadaki her şeyi yemeye karşı duyduğu arzuyla, başkalarının artıklarını midesine indirmesiyle ilgili olarak hissettiklerini anlattı. Bu oturumun sonuna kadar Ellen, o anda içinde bulunduğu ya da daha önce katıldığı terapi gruplarının hiçbirinde yapmadığı kadar çok sayıda önemli konuyu açıp üzerlerinde çalıştı.
Kuşkusuz terapist, Peter'm aldığı riskin, bu yoğun ve başardı oturuma ivme kazandırdığını vurgulamayı da unutmadı. Oturumun sonunda terapistin en baştaki amacı gerçekleşmiş oldu: Peter grupta bir riske girmişti ve risk almayla ilgili korkuları boşa çıkmıştı.
Öfkenin "Yumuşatılması"
Öfkeyi "yumuşatma" konusunda birkaç yöntem vardır. Şimdi anlata

durumu bir düşünün: Ann adındaki genç bir kadın, oturumun hftvük bölümünü bol miktarda gözyaşıyla geçirmişti. Sonunda kendi-toparlayıp konuşabildiğinde gruptaki üyelerin çoğunun zaten bildi. ^ 0 ıavl anlattı. Gruptaki Rick admdaki bir üyeyle birkaç günlük bir ilişkisi vardı. Rick birdenbire bu ilişkiyi

bitirmeye karar vermişti' Ann bu ayrılık yüzünden ve Rick'i her gün serviste gördüğü için acı çekiyordu. Rick'in düşüncelerini toplaması gerektiği bahanesiyle yedi gün boyunca ilişkilerinden konuşmak istememesi de acısını artırıyordu. O gün Ann son derece üzüntülüydü ve Rick'e yaklaşıp olanlar hakkında onunla konuşmak istediğini söylemişti. Rick ise ona çıkışarak daha yalnızca altı gün olduğunu ve yedi gün beklemek istediğini söylemişti.
Bu yüzden Ann'in Rick'e karşı son derece öfkeli olması grup için bir sır değildi. Üstelik terapist, savunmaları güçlü, madde bağımlısı Rick'in kendisine yönelik öfkeye çok iyi dayanabileceğini biliyordu. Bu durumda terapistin seçenekleri nelerdi? Öfkesini ifade etmekten ölesiye korkan Ann'e, Rick'e karşı olan öfkesini doğrudan doğruya ifade etmesi için nasıl yardım edebilirdi? İzlenebilecek bir yol öfkesini, "ortadan kaldırıldıktan sonra" ifade etmesini istemek olabilirdi. Koşul kipiyle ifade etmek öfkeyi her za-roan yumuşatır. Bu yüzden, terapist Ann'e, "Eğer Rick'e karşı olan ö f -keni ifade edecek olsaydın ne söylerdin?" Bu basit dilbilimsel hile, terapistin pek çok durumda kullanabileceği yararlı bir araçtır.
Terapistin seçebileceği bir diğer yol, gruptaki kişilerin birkaç da-«a için rol değişimi yapmaları ve Ann'in hissediyor olabileceği ö f -n ifade etmelerini sağlamaktır. Bu durumda, çok sayıda insan mn ir> hissettiğini düşündüğü öfkeyi ifade ettikten sonra Ann'e, bu unüardan hangisinin hissettiklerine en fazla uyduğu sorulur.

Bir diğer seçenek -ki bu örnekte terapistin başarıyla uygulama yol budur- öfkeyi dikkatle sınırlandırarak güvenli bir şekilde ifade edilmesini sağlamaktır. Terapist Ann'den Rick'e karşı olan öfkesini dile getirmesini, fakat bunu keyfi bir zaman sımn -örneğin altmış saniye- içinde yapmasını önerebilir.
Terapistin Model Olması
Üyelerin, öfkelerine karşı olan tepkilerini keşfetmelerine yardımcı olmanın bir diğer yolu, liderin öfkeyle başa çıkmada bir model oluşturmasıdır. Bu şekilde üyeler dolaylı bir şekilde öfke üzerinde çalışmış olurlar. Zaman zaman yardımcı terapistlerin birbirleriyle anlaşmazlığa düşmeleri yararlı olur. Anlaşmazlığa düştükleri halde birbirlerine karşı saygılarının sürmesi ve birlikte çalışmaya devam etmeleri, hastalar için mükemmel bir model oluşturur. 5. Bölümde gözlemcilerin ve terapistlerin oturumu hastaların önünde tartıştıkları bir tekniği anlatıyorum. Bu format terapistlerin sağlıklı bir anlaşmazlık modeli sunmaları için mükemmel bir fırsattır.
Liderin özellikle iddialı bir tutum sergilemesi gereken durumlar vardır. Örneğin eğer, grupta bazı açık kurallar koyduysanız zaman zaman bu konuda yaptırım uygulamanız gerekir. Yani eğer grubun geç gelenleri kabul etmeme gibi kuralları varsa geç gelen hastalan gruba almamanız gerekir. Böyle durumlarda terapist şeffaf davranarak iyi bir model sergiler. Üyelerin bu davranışınıza karşı tepkilerini s< rabilirsiniz, ama kendi rahatsızlığınızı ortaya koymanız da önemlidir Karışık duygularınızı ifade edebilirsiniz: bir taraftan bunun doğru uygulama ve grup için en iyisi olduğunu, çünkü nihai olarak grup u lerinin zamanında orada olmalarım ve grup oturumunun daha az

zulacagını sağlayacağını düşünüyorsunuz, öte yandan kendinizi suçlu hissediyorsunuz ve yardım isteyen bir hastayı reddederek incitmiş olmaktan endişeleniyorsunuz. Gruptan sonra o hastayla görüşerek bu endişelerinizi gidereceğinizi de ekleyebilirsiniz.
En sakin, dengeli terapist bile zaman zaman öfkelenmesine neden olacak olaylarla karşılaşır. Bu hastalar için oldukça önemli bir olaydır ve dikkatle ele alınması gerekir.
Şu klinik örneği düşünelim: bir grup oturumunun ortasında bir psikiyatrisi kapıyı açarak bireysel terapi için bir hastasını çağırdı, o da kalkıp dışarı çıktı. Grup terapisti grubun bu şekilde bozulmasına son derece sinirlendi. Öncelikle, servis politikası psikiyatristlerin grup oturumundan hasta çağırmamaları gerektiği şeklindeydi; ikincisi, o hasta o günkü oturumun en önemli kişilerinden biriydi ve onun odadan çıkışı grup çalışmasını bozmuştu.

Grup terapisti bir iki dakika duygulanm bastırdıktan, sonra duygularına göre hareket etmeye karar verdi. Bunun üzerine sorun yaratan psikiyatristle görüşmek üzere koridora çıktı.
Grup terapisti ve psikiyatristin yaşadığı kısa tartışma grup üyelerinin duyabileceği kadar gürültülüydü. Üç dört dakika sonra grup terapisti, birkaç dakika sonra da hasta, grup çalışmasının yapıldığı odaya girdi. Bu, grup üyeleri için oldukça önemli bir olaydı ve grup terapisti onlardan tepkilerini belirtmelerini istedi. Birkaç üye iki terapistin böylesine açık bir tartışma ortamına girmesinden ürktüklerini söyledi. Anne babalan kavga ettiği zaman hissettikleri eski duygulan hatırlamışlardı. Diğer hastalar bunun canlandmcı bir deneyim olduğunu ve iki terapistin anlaşmazhklannı birbirlerine ifade ettikleri halde iletişime devam edebilmelerine karşı duyduklan hayranlığı belirttiler.

Terapist gruba şeffaflık modeli sundu. Hasta çıktıktan sonraki birkaç dakika kızgınlık yaşadığını ve kendisi için rahatsızlık verici bir durum olsa da o psikiyatristle yüzleşmenin en iyisi olduğuna karar verdiğini anlattı. Bununla birlikte, koridordaki kısa tartışmada psiki-yatristin durumunu da açıkça anladığım eklemeyi unutmadı: psikiyatrisi o gün birkaç acil durum yaşamıştı ve hastayı görecek başka zamanı yoktu. Servisi aramış ve hemşirelerin o hastanın gruba girmesine engel olmalarını söylemişti, fakat bu mesaj hastaya ulaşmamıştı. Bu yüzden, her iki bakış açısı da makul olsa da, güçlü duyguların ortaya çıkıp ifade edilmesini engellememişti. Bu olay model oluşturma açısından çok değerli bir egzersizdi ve birkaç hasta daha sonra kendileri için çok önemli olduğunu belirtmişti.
Çatışmanın Çözümlenmesi
însan ne kadar kaçınırsa kaçınsın hastalar arasındaki bazı açık çatışmalar mutlaka olacaktır. Bu yüzden terapistin çatışmaları çözümlemede usta olması gerekir. Bu amaçla yalnızca çatışmayı sona erdirmekle kalmamalı, ortaya çıkan öfkenin yapıcı bir şekilde kullanılmasını da sağlamalıdır.
Psikoterapi genel olarak, içerik ve sürecin birbirini izlemesini, duygu uyandırılmasım ve uyanan duygunun anlaşılmasını içerir. B a ş -ka bir deyişle, yükselmiş duygusal uyarılma aşamasını, bu duygu deneyiminin anlamını kavrama girişimi izler. Sözü edilen duygu öfke ise, terapistin grubu hızla anlama ve açığa kavuşturma aşamasına yöneltmesi gerekir. Böylece çatışmanın ilk işaretleri ortaya çıktığında terapist kararlı bir şekilde hareket eder ve grubun akışım değiştirecek bir şeyler söyler: "Şimdi birkaç dakika duralım, bir iki adım geri çe-

.. grupta az önce olanlardan bir anlam çıkarmaya çalışalım. Bu koda kimin bir fikri var?" Terapist, sade bir biçimde, öfkenin hayatta çok sorunsal bir konu olduğunu ve bu gruptaki öfkeyi de elden geldiğince anlamaya çalışmanın önemli olduğunu söyleyebilir.
Yapılacak iş, üyeleri hızla çatışmadan dışarı çekmek ve terapilerim daha geniş bir perspektiften görebilmelerini sağlayacak tarafsız bir duruş almalarım sağlamaktır. Bu yüzden terapist şöyle bir yorumda bulunabilir: "John, belli ki grupta çözülmesi gereken şey, ne senin ö f -ken ne de Joe'yla olan ilişkin, ikinizin birbirinizi grup dışında görme olasılığınız pek yok; bu yüzden, kimin haklı, kimin hatalı olduğu, kimin kazanıp kimin kaybedeceği bir bakana pek önemli değil. Gerçekten önemli olan şey, sizin ikinizin.bu çatışmadan neler öğrenebileceğiniz ve bu öğrendiklerinizi dışarıdaki hayatlarınıza hasıl uygulayabi-leceginizdir."
Grup üyeleri arasındaki çatışmayı yapıcı bir hale dönüştürmenin pek çok yolu vardır. Akılda tutulması gereken bir kavram ayna tutmadır: bir insan kendisinin bazı yönlerini karşısındaki kişide gördüğü için ona karşı olumsuz davranabilir. Söz konusu bu özellikler çoğunlukla bilinçdışı düzeyde yer alır: yani kişi kendisinde nefret ettiği yönleri dışlar ve olumsuz şekilde davrandığı kişiye yükler. Bazen bu zihinsel işlemi tanımlamak için yansıtmalı özdeşleşme terimi kullanılır. Burada kişi kendisinin bazı yönlerini, daha sonra yakın ve olağandışı bir özdeşleşme geliştirdiği kişiye yansıtır. Sonuç olarak, eğer iki

üye Çatışma halindeyse, her birine, kendine ait bir özelliği karşısmdakin-de görüp görmediğini sorgulamak önemlidir. Böyle bir soru eğer zamanında sorulursa yalnızca çatışmayı çözümlemekle kalmaz, üyelerin kendilerini keşfetmeleri açısından da yararlı olur. Eğer çifte ayna tepkisi varsa -eğer iki üye de kendisinde reddettiği davranışı diğerinde

görüyorsa- güçlü bir karşılıklı düşmanlığın bulunma olasılığı yüksektir. Hasımların birbirlerine karşı besledikleri olumlu duygulan sorgulamak da çoğu kez yararlı olur. Özellikle karşı tarafta haset duyulan yönlerin incelenmesi çok faydalıdır. Şunu aklınızdan çıkarmayın, eğer iki insan birbiriyle çatışma halindeyse, bu birbirlerini çok ciddiye aldıklarını gösterir. Hastalar bir grubu tamamladıktan ya da hastaneden taburcu olduktan sonra geriye dönüp baktıklarında, sıklıkla, en büyük hasımlarının kendilerine büyük yardımı olduğu yorumunda bulunurlar, insanın arkadaşlarının (özellikle eşinin) en kötü düşmanı olduğu söylenir, çünkü kişisel değişimi veya gelişimi engellerler. Bir kişiye öfkeli olmak o kişinin ciddiye alındığını gösterir. Eğer hastanedeki bir hastanın bir diğeriyle tamamen tarafsız bir ilişkisi varsa, onunla duygu ve sözcük alışverişinde bulunmuyorsa, o kişinin kendini tanımaya çalışan hastaya gerçekte hiçbir yardımı olmayacaktır.

Bazen rol (kğjştrrtt çatışmanın çözümlenmesinde yararlı bir tekniktir. Bireyler bir çatışmanın içine hapsolduklannda önceden tahmin edilebilen bir ardışıklık ortaya çıkar. Hasımlar kendilerinin haklı, diğerinin haksız, kendilerinin iyi, diğerlerinin kötü olduğu inancını geliştirirler. Karakteristik olarak iki taraf da bu inançlara aynı derecede sıkı sıkıya bağlıdır. Ardından iletişimde bir kopma meydana gelir. İki taraf birbirini anlayışla dinlemeyi bırakır. Hatta dinlemeyi bırakmakla kalmayıp istemeden karşıdakine dair algılarını çarpıtmaya başlar. Algılar önyargı süzgecinden süzülür; karşıdakinin sözleri, o kişiye dair önceden tasarlanmış görüşe uyacak şekilde biçimlendirilir. Bu karşılıklı çarpıtmanın etkisini hafifletmek için hastaların diğerini anlamayı ve onun yaşantı dünyasına girmeyi öğrenmeleri gerekir. A n -laşmazlık halindeki hastaların rol değiştirmesi ve karşıdakinin bakış

acısını, duygulannı ve iddialarım temsil etmesi istendiğinde, kendilerine ve çatışmalarına dair yepyeni bir bakış açısı geliştirebilirler.

Eğer çatışma halindeki iki insan birkaç gündür hastanedeyse ve terapistin elinde ikisi arasında olumlu duygular olduğuna dair kanıtlar varsa, dayanak noktası daha güçlü demektir. Örneğin bir grup oturumunda daha önce birbiriyle bol bol vakit geçiren iki hasta, Matt ve Ruth, gözle görülür bir çatışma içindeydi. Ruth iki gündür Matt'e kızgındı ve onunla konuşmayı reddediyordu.

Grup oturumunda Matt bu çatışma üzerinde konuşmak istediğini söyledi, fakat Ruth, onunla konuşabileceği bir "yerde" olmadığını söyleyerek bunu reddetti. Matt, serviste, son günlerde üç ya da dört kez öfke patlamalan yaşamıştı ve Ruth ondan çok korkmuştu. İki gün önce kendisine çok kaba davranması da bardağı taşıran son damla olmuştu. Ruth artık onunla bir etkileşimde bulunmamanın en iyisi olduğunu düşünüyordu.

Terapist Ruth'un Matt'i tamamen "sildiğini" düşünüp ona bunun doğru olup olmadığını ve Matt'in cezasının ne kadar süreceğini sor/ du. Ruth cezanın büyük olasılıkla ömür boyu olduğunu söyledi. Diğer üyelerin sorularına yanıt olarak yargılayıcüığını tartışmaya başlayıp insanları kalıcı olarak "silme" alışkanlığını çok sık gösterdiğini söyledi.

Bu cezayı kısaltmak için Matt'in yapabileceği bir şey var mıydı? Hiçbir şey yok gibi görünüyordu! Matt, kendisiyle ilgili başka bir şe-yüı Ruth'un kendisini ona tamamen kapamasına neden olmuş olup olamayacağım sordu. Ruth kendisinin ilgiye gereksinimi olduğunu, ama Matt'in kendisinden daha fazla olduğunu gördüğünü ve kendisine hiçbir şey veremeyecek birine bir şey vermeyi istemediğini belirtti. Matt bir gün önce Rudfuh terasta acıyla iki büklüm olduğunu ve

umutsuzca ona bir şey vermek istediğini söyledi. Kendisini daha iyi hissetmesi için ona gitar çalmak istemişti (harika bir müzisyendi) Ruth'un iyice içine

kapanacağım bildiği için bunu yapmamış, hatta önermemişti bile. Diğer üyeler de zaman zaman Ruth'a yardım etmek istediklerini, fakat tekliflerinin yardımdan çok onun işine müdahale etmek gibi algılanacağından korkup vazgeçtiklerini söylediler.
Bu oturum çatışmayla başlamış, fakat Matt ve Ruth için çok önemli konuların keşfini sağlamıştı. Matt, öfkesinin diğer insanlar, özellikle de kendisi için önemli olan insanlar üzerindeki etkilerini gördü. Ruth, geri dönüşü olmayan yargılamalan ve kendisine gelebilecek yardımlara nasıl engel olduğuna dair önemli geribeslemler aldı.
Çatışmayı çözümlemenin bir diğer yolu, üyelerin genel suçlamalardan, yargılardan veya kınamalardan uzak durmalarma yardımcı olmaktır. İki kişi çatışma halindeyken ve birbirini suçlarken, çatışmanın rahatsız edici ve yapıcıdan çok bozucu olması kaçınılmazdır. H a s -talan bir başka hastaya -onun kişiliğine-yönelik genel hoşnutsuzluk ifadeleri kullanmaktan alıkoymak önemlidir. O kişinin hangi özelliğinden ya da davranışından hoşlanmadığını belirtmesine yardım edilmelidir. Bu şekilde formüle edildiğinde, eleştirinin yapıcı olma olasılığı çok daha yüksektir. Kişinin kendisinin ya da bir davranışının bazı yönlerinin eleştirildiğini ve reddedildiğini duymak tamamının eleştirilmesinden ya da reddedilmesinden çok daha az acı verir; üstelik bu şekilde, davranışın değiştirilebileceği ve kişinin kendisini d ü -zeltmek için yapabileceği şeyler olduğu mesajı da verilmektedir.
Terapist suçlanan kişinin kendini analiz etmesine yardımcı olabilir. Başka bir deyişle, eğer bir kişi bir başkasına karşı çok eleştıre yaklaşıyorsa, terapist o kişinin hangi yönlerinden ya da davranış nndan hoşlanmadığını araştırmasına yardımcı olabilir. Bu amaçla ,

sorulan sorabilir: "Bu görüşü benimsemene neden olan içindeki ses kime ait?" "İçinden bir sesin belli bir davranıştan veya o kişinin başka yönlerinden hoşlandığını söylediği oluyor mu?"
Terapistin Şeffaflığı
Terapistin şeffaflığının (kendini açmasının) sonuçla egrisel bir ilişkisi vardır: terapistin çok fazla ya da çok az şeffaf olmasıyla iyi sonuç arasındaki ilişki olumsuzdur. Burada da altın ortalama kuralı hakimdir. Yatan hastalarla grup yapan terapistlerin çoğu, özellikle temel eğitimleri uzun süreli grup terapisi üzerine olanlar, kendini çok az açma hatasına düşerler. Yatan hasta grup terapistlerinin, ayakta tedavi gören hastalarla yapılan uzun süreli grupları yöneten terapistlere oranla daha yapılandırılmış, daha destekleyici ve daha aktif olmaları gerektiğini vurgulamıştım. Ayrıca kendilerini de daha fazla açmalıdırlar.
Terapistin Kendini Açması: Neden Olmasın?
Grup terapistinin kendini açmasına yönelik en büyük ideolojik engel "boş perde" halindeki terapistin terapötik süreci güçlendirdiği inanışıdır. Bu inanç geleneksel psikanalitik efsaneye dayanır. Bu efsaneye göre, en önemli tedavi edici etmen, hastanın terapiste yaptığı aktarımının çözümlenmesidir. Analitik terapötik varsayım, hastanın tepkisiz kalan terapistiyle aktarana dayalı bir tarzda ilişki kuracağı ve bu aktarımın çözümlenmesi yoluyla terapötik anlayış ve değişimin mey-

dana geleceği şeklindedir. Fakat başka bir yerde belirttiğim gibi,23 bu hipotezi destekleyecek çok az kanıt bulunmaktadır. Öncelikle, aktanm oldukça dayanıklı bir organizmadır! Terapist kendisini nasıl sunarsa sunsun hasta onu gerçekdışı, aktarıma dayalı bir şekilde görecektir İkincisi ve çok daha önemlisi, terapist uzak, kişisel olmayan bir tarz takınarak çok sayıda güçlü terapötik seçeneği feda eder. Ben, şahsen terapistin bu tepkisizlik geleneğinin, terapötik bir etkinliğe sahip olmaktan çok terapistin rahatlığına hizmet ettiğine inanıyorum. Akut yatan hasta terapi grubunda, terapistin aktarımı bozmamak için tepkisiz kalması gerektiği iddiasının bir anlamı yoktur. Buradaki en önemli ilke, terapistin grubun hedeflerine ulaşmasını kolaylaştıracak şekilde hareket etmesi gerektiğidir. Yatan hasta terapi grubunun hedeflerinin hiçbiri (hastane sonrası

psikoterapiye girişi cesaretlendirme, konuşmanın sorunları saptamaya, servisteki psikoterapi programlarına katılmaya, hastane kaygısını hafifletmeye yardımcı olduğunu öğrenme) terapistin tepkisizliğiyle kolaylaşmaz. Tam tersine terapistin kendisini açması yatan hasta grubunun çalışmasını hızlandırır.

Terapistin Kendisini Açmasının Türleri

Terapistin kendini açmasının ardındaki mantık, kendini açmanın per se [tek başına] terapinin birincil ilkesi olarak ele alınması değildir; terapistin kendini açması bir araç olarak kullanılmalıdır: böylece birincil terapi hedeflerine ulaşmak kolaylaşır. Bu genel ilke, kendini açmanın doğası ve miktarına dair genel kuralları belirler.

"Tam" terapist şeffaflığı ne olasıdır ne de arzu edilen bir şeydir.

Y a l o m , Grup P a 'f e o t r a p i s i n i n 16], s. 204-17.

T raüistler hastaya destek, kabul ve cesaret verecek tarzda kendilerini arlar ve bunu seçici davranarak yaparlar. Terapistin işi, olumlu duygular üretmek değil, var olan olumlu duygularınızı ve hastanın güçlü noktalarını bulmaktır.

Korku, şaşkınlık, derin bir hayal kırıklığı, acıma, öfke ve hatta zaman zaman nefret gibi güçlü kişisel tepkiler yaşamadan psikotik hastalarla çalışmak olası değildir. Bu güçlü duygulan, güven ve kabul onarnı oluşturmaya çalıştığınız grupta ifade etmeniz kuşkusuz zararlı olacaktır. Kendini açma birincil terapi hedeflerinin hizmetinde olmalıdır. Umutsuzca destek arayışı içinde olan bir hasta, terapistin kendisinden hoşlanmadığını ya da kendisine güvenmediğine dair açıklama-lannı duymaktan yarar görmeyecektir.

Morali bozuk hastalar, terapistin hastalarla çalışırken yaşadığı kendi moral bozukluğunu veya hayal kırıklığını duymaktan bir yarar sağlamaz. Umutsuzca düzen arayışı içindeki bir hasta, terapistin derin şaşkınlık ya da kafa karışıklığı duygusunu ifade etmesinden hoşlanmaz. Başka bir yerde, kendilerini terapistin şeffaflığı konusuna adamış olan iki terapist tarafından biçimlendirilen ve yönetilen bir ayakta tedavi grubundan söz etmiştim.2* Grubun en başından itibaren dürüstlüklerini korkusuzca sergilediler. İlk oturumlarda grup terapisi hakkındaki kuşkularını, kişisel endişelerini açıkça ifade ettiler. Ancak bunu yaparken önemli terapötik görevlerini sabote ettiler. Bunlar grubun devamı, terapötik süreçte güvenin ve grup bağlılığının gelişimiydi. Bu ayakta tedavi grubunun üyelerinin büyük çoğunluğu ilk birkaç seansta grubu bıraktı.

Terapistin birincil görevlerinden bir diğeri, burada-ve-şimdi bi-Grup Psikoterapisi,

s. 214.

reylerarası etkileşime odaklanan bir grup oluşturmaktır. (Bu alandaki terapist stratejilerini daha sonra anlatacağım.) Bu görev, kendini açma konusunda bir başka kurah ortaya getirir: geçmişi veya mevcut özel hayatı yerine burada-ve-şimdi duygularını açan terapist, grubun hareketini çok daha etkin bir şekilde kolaylaştırır. Kendini açmayla ilgüi bu genel ifadelerin çoğu aşağıdaki klinik örneklerle çok daha belirgin hale gelecektir.

Terapistin Kendini Açmpsının Avantajları

Model Olma

Terapistin sağduyulu bir şekilde kendini açması, açıklık, kendini açma ve risk alma gibi konularda hastalar için mükemmel bir model oluşturur. Örneğin ;grubun bir türlü başlayamadığı bir grup seansı düşünün. Bir gün önce bir hastanın serviste intihar girişiminde bulunması herkes içitı o kadar rahatsızlık vericiydi ki, bütün terapötik etkinliklere karşı büyük bir direnç söz konusuydu. Birkaç dakikalık sessizlik ve birkaç kaygılı yanlış girişten sonra grup terapisti kendi kişisel duygularını gruba açtı. Joan'm bir gece önceki intihar girişimi yüzünden kendisini rahatsız hissettiğini ve onu engellemek için bir şey yapıp yapamayacağım merak ettiğini söyledi. Bunun mantıklı olmadığını bilmesine rağmen, eğer onu dikkatle dinleseydi Joan'dan bazı ipuçlan elde edebileceğim düşündüğünü ekledi. Ayrıca elinde ol-m a d a n j o a n ' a öfkelendiğini de belirtti. Joan'a diğerlerinin ona yardım etmesine izin vermediği için kızıyordu; ayrıca bu intihar girişiminin neredeyse kindar bir hareket olduğunu düşündüğü

için de öfkeleniyordu ona. Bu örnekte terapistin kendini açması, grubun hızla seansa başlamasını sağladı ve herkes intihar girişimine karşı tepkilerini bû-

^k bir içtenime anlam.
diğer seansın başında terapist, servisin kedisi Dudley'i kucak-v mın odasının dışına çıkardı. Gruba bir hafta önce ölen kedisi layaraK grup
- den üzüldüğünü ve Dudley'in odadaki varlığının bu üzüntüyü ddetlendirdigmi, seans sırasında dikkatini dağıtacağını düşündügü-- söyledi. Bu basit hareketin sonuçları inanılmaz oldu. Grup o seans sırasında olağandışı bir güven ve etkinlikle çalışmaya başlamakla kalmadı hastalar daha sonraki seanslarda bile bu oturumdan söz ettiler. O dönemde, hastalardan başka şeylerin yanı sıra psikoterapideki kritik oiaylan anlatmalarının istendiği bir araştırma projesi gerçekleştiriliyordu. Önemli olay olarak terapistin bu şekilde kendini açmasını gösteren hasta sayısı inanılmazdı.
Terapistin kendini açması, hastaların sosyal becerileri açısından iyi bir model oluşturmaktadır. Örneğin konuşmaya isteksiz gibi görünen bir hastayla etkileşimde bulunurken kullanabileceğiniz yaygın bir teknik ikileminizi sesli olarak dile getirmektir. Örneğin, "Chris, seninle konuşurken hissettiğim bazı şeyler var. Bir yandan senden daha fazla şey öğrenmek istiyorum ve seni durmadan gruba davet ediyorum. Ama aynı zamanda seni çok fazla zorladığım ve mahremiyetini ihlal ettiğim hissine, kapılarak huzursuz oluyorum. Bu yüzden ne düşündüğünü bana söylemen benim için çok önemli." Böyle bir yorum, sosyal etkileşimde çok önemli olan dürüstlük, ilgi gösterme ve karşıdakini düşünme gibi değerli davranışlar için model oluşturur.
Hastanın Terapötîk işleme Karşı Güvenini Arürmdk Hastalar, terapistin aynı sürece katılmaya istekli olduğunu görürse terapötik sûrece daha fazla güven duyarlar. Örneğin bir otunım-1 teraPist, yeni bir üyeyle etkileşimde bulunarak gruba katılmasına

yardım etmeye çalışıyordu. Ama ikisi arasmdaki etkileşim sıkıntı bir hal almıştı. Hasta durakladıkça terapist daha fazla çaba gösteriv du ve artık bu duruma biraz sinirlenmeye başlamıştı. Kısa bir S Ü T sonra terapist ve hasta kendilerini rahatsızlık verici bir açmazın için de buldular. Bunun üzerine terapist gruba dönerek bu açmazı anlattı ve neler olduğunu anlamaları için Edna ve kendisine yardım edip edemeyeceğini sordu. Özellikle bu açmazı yaratmadaki kendi rolü k o n u -sunda geribeslem istedi.
Yapılan yorumlar arasında terapistin hastayı çok fazla zorladığı vardı. Ne de olsa, Edna grip yüzünden birkaç gündür yatıyordu, bu onun ük oturumuydu, hastaydı ve korkuyordu. Terapist onun d u r u -muna karşı duyarlı davranmayıp istediği şeyi yapması için ısrar e d i p durmuştu. Terapist geribeslemi kabul etti; Edna'ya sorunca o da hissettiklerinin kesinlikle bunlar olduğunu söyledi. Terapist bunlan duymanın kendisi için çok yararlı olduğunu, zamaa zaman f a z l a z o r -layıcı ve coşkulu olduğu için hastanın bulunduğu noktayı gözden kaçırma eğiliminde olduğunu ifade etti.
Terapistin bu davranışı grup çalışmasını kolaylaştırdı. Hastalar kendilerine değer verildiğini hissettiler. Terapist onları dinleyip ver. dikleri geribeslemlere saygı duyduğunu gösterdi. Dahası, terapi işlemine güvendiğini gösterdi. Bu güven hastaların da denemelerde b u -lunmaları için cesaret verdi.
Hastanın Terapiste Karşı Anlayışını ve Güvenini Artırmak Hastalarla bilgi almaya yönelik olarak yapılan görüşmeler, t e r a pistin sağduyulu bir şekilde kendini açmasının, hastaların grup « pistlerine ve diğer otorite figürlerine daha fazla güven duymalann ve onların yanında rahat olmalarına yardım ettiğini doğrulamakta
\

Haha ileride karşılaşacakları terapistlerle çalışmalarım da kolaylaştırmaktadır. S klinik örneği bir düşünün: Terapist oturuma şöyle bir ifadeyle , £j1. -Bugün seansa beni endişelendiren bir şeyden söz ederek başlamak istiyorum. Dünkü oturum yüzünden bugün grupta biraz rahatsız olduğumu hissediyorum. Onda ve

Nancy'nin dünkü oturama çalışmayı isteyerek geldiklerini ve benim de onlann bazı önemli konulan keşfetmelerine yardım ettiğimi biliyorum, fakat ikisi de oturumdan oldukça sıkıntılı olarak ve geldiklerinden daha kötü bir şekilde aynlddar. Şimdi onlann nasıl olduklanna bakmak ve dün neyi farklı yapabileceğimizi ve bugün grubun geldiğinden kötü aynlmasına engel olmak için neler yapabileceğimizi görmek istiyorum."
Grubun bu sözlere tepkisi oldukça olumlu oldu. Linda bir gün önce gruptan kendini berbat hissederek aynldığını, fakat bugün o.konu-da bir şey yapabileceğini umduğunu söyledi. Bir gün önce, kendisiyle ilgili pek çok "aşağılık" şey anlattığı ve insanların bir daha kendisiyle ilişki kurmak istemeyecekleri kadar iğrenç olduğuna inandıklarını düşünerek aynldığı için kendini berbat hissetmişti. Hemşirelerden Dirisinin yardımıyla bugün grupta bu düşüncelerinin doğru olup olmadığım kontrol etmeye karar vermişti.
Nancy de bir gün önceki oturumdan sonra kendim çok kötü his-tttiğini söyledi, ama bu onun için önemli ve yapıcı bir şekilde ol-Çtu. Geçmişte araştırmayı istemediği duygulanyla bağlantıya geç-$u. Gruptan sonra da bireysel terapistiyle oldukça yararlı bir seans B U Ş t ı. Grubun geri kalanı terapistin endişesini takdir etmişti ve
sonraki oturum olağandışı derecede güven dolu ve yapıcı olmuştu.
»aşka örnek: Karen terapistinden çok korkan, ama aynı zaman-

Al Oturuma hırçın, yan şaşkın bir du-da ona ç*ta » bİr * * " ? d la kızgınlığı üzerinde çakmak t n d a başlamıştı- Terapistin y « * J
özeffiWe
^ eyledi- T « ^ - ^ Uendisine ve otoriteyi tern^e
kişilere J
karşı olan ^ duy-
^n'ın korW ve
^^
u .
verimsız oldu E n
diğer üyelere yonelu,
^^ ^ duydu .
e -
tercül
^ n n ı keşfetmesine yardım* J
£rf saldırgana Y« * * * » ^ ^ a ki sonunda terapist grubun dıkkaun g-P
^kaçdak^daKaren^-^
-<W dile getirdi ve başka konu gu oikeyı düe g d * rsizligintn bir
kanıt
Uendiönemsvzh&tunvedg
^*du. t ki d, "Söylediklerim
takdir^
Terapist bu noktada şöyfe p .^ iî de etmenin ne kato
1 Karen. Bana karşı eleştirel duygu lt runna»l
yorum, &areu- - ^ bugün benim y
yorumunda
oldug» v, bugım «u »
otebi dig
,digBce 5* W "
^
dım eo»ck.«» 9* f» » •ündüm. W •Wakadf ^™
d ayele,k de >l6*«" ^» ta dönüsün, tad* 5
,dt „
nüde ttgdenmed.l.m y» «
y°r'" „„Min yotomlannın Ç* > * "
^ *
si
1İDERUK STRATEJİ VE TEKNİKLERİ
gerektiğini söylemiştim. Grubu yapılandırmanın yollarından biri

D:
A kişisel terapötik stratejinizin bulunması, ifadeleriniz ve hareketlerinizin açık ve kısa olmasıdır. Bu, terapistin hastalara karşı hata yapmaz görünmeye çalışması gerektiği anlamına gelmez- İyi model olmanın ilkelerinden biri, hatalarınızı kabul etmek ve hastalarınızı sizi açıkça eleştirmeleri için cesaretlendirmektir.
Şu klinik örneği bir düşünün: bir terapist, başka terapistler veya öğrenciler tarafından gözlenen bir grubu yönetiyordu. Hastalar bu gözlemin farkındaydı ve kendilerini şahsen tanıyan hiç kimsenin grubu gözlemeyeceğini biliyorlardı. Terapist oturumdan sonra gözlemcilerle konuşurken o seansı izlemeye gelen bir gözlemcinin Alma adındaki hastayı tanıdığım öğrendi. Alma bir yıl önce bu gözlemcinin yönettiği girişkenlik eğitimi kursuna katılmıştı ve sonuç olarak çok kısa bir sosyal ilişki yaşamışlardı.
O sırada serviste büyük bir kargaşa yaşandığı, hastalardan bazıla-nnın ağır bir biçimde rahatsız olduğu ve Alma'nın kendisi de kriz halinde olduğu için terapist (akılsızlık ederek) bu olayın üstünü örtüp Alma ve grupla tartışmamaya karar verdi. Söz konusu gözlemci grubu tekrar izlemeyi planlamıyordu; Almayla olan ilişkisi fazla kişisel değildi; terapist grupta halihazırda çok fazla huzursuzluk olduğunu ve una bir yenisini eklemenin gereksiz olduğunu düşünmüştü. Ayrıca gözlemcilere hastalardan herhangi birini tanıyorlarsa ayrılmaları taht ı n ı vermediği için kendi gevşekliğinden de utanıyordu.
?ans eseri, terapistin kararından habersiz olan hemşirelerden biri
13 ya eski bir öğretmeninin gözlemci odasında olduğunu söyledi.
esı gün Alma terapisti oturuma başlamadan hemen önce yakaladı
suptan sonra birkaç dakika kendisiyle konuşup bu olayı tartışmak
lste % n ı belirtti.

Tesadüf o ki, o günkü oturum hastaların çekingenliği ve gevsek! ğiyle karakterize olmuştu. Terapist kendi kaçamak davranışıyla hasta larla üstü örtülü bir ittifak kurduğuna ve olayı grupla açıkça tanışması gerektiğine karar verdi. Alma'dan olayı ve buna gösterdiği tepkiyi grupla paylaşmasını istedi. Sonra kendi durumunu aşırı derecede açık sözlülükle anlattı: bir hata yaptığını ve fark edilmeyeceğini düşünerek üstünü örtmeye karar verdiğini ifade etti. Artık olayı Alma'yla açıkça tartışmanın, olayın yok olacağını ummaktan daha iyi olacağım biliyordu.
Terapist olayı hastaların istediğinden çok daha ileri götürdü ve durumu gerçek bir güven krizi olarak sınıflandırıp hastalan güvensizlikleri konusunda konuşmaya davet etti. Ne zaman bir şeyi saklamaya çalışsa geri teptiğini bir kez daha öğrendiğini belirtti; bu olay hastalara karşı açık olma kararım daha da güçlendirmişti.
Bu açıklamanın sonucunda hastalann ona olan güveni azalmak yerine arttı; hata yapabilir oluşunu kabullenmesi ve duygulannı tanışmada istekli oluşu hastaların grup içinde risk alma isteklerini artırdı. Beş gündür grupta olan bir hasta, bir arkadaşının tesadüfen terapistin de arkadaşı olduğunu ve grupta söylediklerini terapistin arkadaşına anlatmaması için konuşmaktan çekindiğini söyledi. Terapistin Al-ma'yla açıkça konuşması bu hastanın korkusunu dile getirmesini ve gizlilik konusunda kendisine güvence verilmesini sağlamış oldu.
Terapistin Şeffaftı^ ve Gcribedcm
Terapistin hastalara verdiği kişisel tepkiler çok değerli veriler sağlar
Terapistin bu veriyi sağduyulu bir şekilde hastalarla paylaşması gerekir.
Terapistin geribeslemi hastalara heT zaman için değerli bir bi g1

kaynağı sağlar ve destekle birlikte verilmelidir.
Klinik bir örnek: Esther mesafeli, soğuk, zeki ve oldukça maddiyatçı bir iş kadınıydı. Aralıksız olarak işi, emlâk anlaşmaları, depresyonunun ona ne kadar paraya mal olduğu, boşanma süreçlerinde kocasının kendisini nasıl soymaya çalıştığı hakkında konuşup duruyordu. Tedavi personeli onunla çalışmaktan hiç hoşlanmıyordu, çünkü yaptıklan her yorum Esther tarafından sabit bir fikir halinde maddi olanaklarına getiriliyordu.

Bir grup oturumunda terapist şu yorumuyla onun zırhına nüfuz etmeyi başardı: "Esther, son zamanlarda seni çok sık düşünüyorum ve bir fantezimi seninle paylaşmak istiyorum. Ne zaman seni daha iyi tanımak veya sana yakınlaşmak istesem her türlü maddi eşyanın —arabalar, atlar, mobilyalar, vs.- aramıza girdiğini hissediyorum. Burada ne zaman maddi eşyaların hakkında konuşsan ikimizin arasına bir engel koyduğunu hissediyorum. Başkalarının da aynı şeyi hissedip hissetmediğini bilmiyorum, ama ben bu duygulan çok güçlü bir şekilde hissediyorum."

Benzer strateji, terapistin çok sayıda durum için geribeslem vermesini sağlar. Örneğin aralıksız olarak sabit endişeleri konusunda söylenen saplantılı bir hastayı düşünün: terapistin dayanabileceği en güçlü nokta, dinleyenin kendini nasıl hissettiğini görmesini sağlamaktır.

§u yorumu düşünün: "John, sana bazı şeyler söylemek istiyorum. Bu seans sırasında sana birkaç kez yaklaşmaya ve benimle konuşmam sağlamaya çalıştım. Ama ben ne zaman bunu yapsam sen hemen işteki başarısızlıklarını ve bununla ilgili soranlarmı anlatmaya başladın. Bu konuların senin için önemli olduğunu biliyorum, ama yine de benimle ilişkiye girmeyi reddedip iş konuşmaya devam ettiğinde kapılarım

bana kapadığım hissediyorum. Eğer hastane dışında senin bir arkada şın olsaydım er ya da geç senin tarafından reddedildiğimi hissedip seninle ilişkiye girmeye çalışmaktan vazgeçerdim. Acaba bu durum dışarıdaki hayatında da tekrarlanıp bu kadar yalnız kalmanla sonuçlanmış olabilir mi?"

Ya da terapistin bir başka hastaya yaptığı şu yorumu düşünün-"Henry, dil konusunda müthiş bir yeteneğin var. Sözcükleri çok g ü -zel bir şekilde kullanıyorsun ve konuşmanı dinlemekten zevk alıyorum. Ama yalnızca seni dinlemeye devam edersem sana fazla yardım edemeyeceğimi hissediyorum. Oysa sana söylemek istediğim önemli bir şey var. Son birkaç dakikadır sözcüklerinin ve cümlelerinin seninle ilişki kurmak için gösterdiğim çabaya engel olduğunu hissediyorum. Ben sana yaklaşmaya çalışıyorum, sonra sen konuşmaya başlıyorsun ve anlattıkların çok hoşuma gitmekle birlikte sana yakınlaşmak yerine senden uzaklaştığımı hissediyorum; sanki sözcüklerin aramızda bir duvar oluşturuyor. Bunu biliyor muydun? Beni böyle etkilemek mi istiyorsun?"

Bu örneklerin her birinde strateji aynıdır. Terapist hastayla yakınlaşmak istediğini, fakat hastanın sözlerinin terapisti kendisinden uzaklaştırdığım ima eder. Her hastamn yakınlık için duyduğu isteğe odaklanarak her birine önemli bir geribeslem verir. Bu geribeslem farklı şekillerde verilseydi saldın veya reddedilme olarak algılanabilirdi.

Geribeslemin sunumunda bir başka önemli ilkeyi de unutmamak gerekir. Geribeslemi veren kişinin, karşıdakinin motivasyonu hakkında tahminlerde bulunmak yerine kendi duygularına dayanarak yorumda bulunması çok önemlidir. Başka bir deyişle, "Böyle konuştuğunda kendimi dışlanmış hissediyorum," demek, "Beni dışlıyorsun,

demekten her zaman daha iyidir, ikinci ifade kişinin savunmaya geçmesini ve kendisini kapamasına neden olur. İlk ifadeyi yadsımak ya da ona saldırıda bulunmak mümkün değildir, çünkü sonuç olarak konuşmacı yalnızca hissetmeye hakkı olan duygularından ve tepkilerinden söz etmektedir.

Özetle, sağduyulu terapist şeffaflığıyîa kazanılacak çok şey varken, kaybedilecek hiçbir şey yoktur: terapist uyuma yönelik grup ve sosyal davranış konusunda hastalar için model olur; hastanın terapiye ve terapiste olan güveni artar; hasta kendine değer verildiğini hisseder; terapist hastayı daha insancıl bir şekilde destekleyebilir ve ona çok değerli geribeslem verebilir.

Sonuç

Yatan hasta gruplarını idare eden terapistlerin, farklı ortamlarda grup yapan terapistlere göre çok farklı stratejik düşünceleri vardı* Zaman çerçevelerinin radikal bir biçimde değiştirilmesi gerekir: y*' tan hasta terapi grubunun yalnızca bir seanslık ömrü vardır. Bu yûZ' den yatan hasta grup terapistlerinin daha aktif olmalan ve hızla, etki11 bir şekilde çalışmaları gerekir. Kisa terapi süresi ve patolojinin agı*"' lığı, yatan hasta grup terapistinin yapılandırılmış

ve oldukça destek' leyici bir yaklaşım benimsemesini gerektirir. Etkin, işe yarar, yap1' landınlmış, destekleyici ve sağduyulu biçimde şeffaf olarak grup <?' hşmasım kolaylaştırırlar.
Geriye, yatan hasta grup terapisi tekniğinin önemli bir ilkesi ka1' di: şimdi anlatacağım bu ilke, yatan hasta grup terapistinin burada' ve-şimdi'de etkin bir şekilde çalışması gerektiğidir.

4. Bölüm
Liderlik Strateji ve Teknikleri: Burada-ve-Şimdi
2. Bölümde, ayakta tedavi gören hastaların geleneksel grup terapisinde burada-ve-şimdi'nin kullanımının altında yatan temel ilkeyi anlattım. Bu bölümde, yatan hasta grup liderinin burada-ve-şimdi'de etkin bir şekilde nasıl çalışacağını anlatacağım.
Öncelikle, psikoterapide burada-ve-şimdi'nin, o andaki terapi seansının olaylarına -yani burada, bu terapi odasında, şu anda olanlara-odaklanmayı ifade ettiğini unutmayın. Şimdi-ve-burada odağı, vurguyu hastanın geçmişte yaşadıklarmdan ve mevcut yaşam durumundan uzaklaştırır. Nota bene {dikkat edin], vurguyu uzaHaşürmdk terimini kullanıyorum. Burada-ve-şimdi odağı, geçmiş yaşamın ya da şu anki yaşama ait olayların önemsiz olduğunu göstermez. Her birey, büyük ölçüde özel hayatındaki geçmiş olaylarla biçimlenir; her birey dış dünyada yaşamak zorundadır; ve etkin bir terapi, kişinin gerçek yaşam durumuna daha rahat bir şekilde uyum sağlamasına yardımcı olmalıdır. Önemli olan nokta, terapi grubunun geçmişe ya da "dışarıdaki" yaşam sorunlarına odaklanarak hastaya yardımcı olamayacağıdır Burada-ve-şimdi'ye odaklanmak terapi grubunun etkinliğini artırır; burada-ve-şimdi küçük terapi grubunun enerji kaynağıdır.

Burada-ve-Şimdi'nin Mantığı
Bireylerarası Öğrenmeyi kolaylaştırma
Burada-ve-şimdi neden bu kadar vurgulanmaktadır? Ona odaklanmak terapötik değişime nasıl katkıda bulunur? Bu sorulara yanıt vermek için öncelikle çok az sayıda klinisyenin itiraz edeceği iki temel varsayımı ortaya koymam gerekiyor.* îlk varsayım, psikopatolojinin büyük ölçüde bireylerarası temelli olduğudur. Bireyler psikoterapiye çok sayıda farklı semptom getirseler de, terapist bütün semptomların altında bireylerarası ilişki bileşeninin yattığı varsayımında bulunmalıdır. Bireylerarası psikopatoloji teorisinin özündeki varsayım budur ve terapistlerin görünen semptomu değil, altta yatan bireylerarası patolojiyi tedavi etmesi gerektiği sonucuna ulaşmamızı sağlar.
İkinci varsayıma göre, hastanın bireylerarası patolojisi küçük terapi grubunda tekrarlanır. Hastanın yaşadığı bireylerarası zorluk ne olursa olsun, hastanın terapi grubundaki davranışlarında görünecektir. Hasta gerçek hayatta küstah, saldırgan, bağımlı, açgözlü, narsisist olabilir veya bireylerin birbiriyle ilişki kurarken kullandıkları çok sayıda uyumsuz yoldan birini kullanabilir. Bunlar gruptaki davranışlarına da aynen yansır. Böylece grup, hastanın bireylerarası davranışının bir "biyopsisi," gruptaki her hastanın sosyal mikrokozmosu haline gelir.
Eğer bu iki varsayım doğruysa, burada-ve-şimdi rıin önemi belirgin hale gelir. Bireyin temel patolojisinin doğasını keşfetmek için, te-
Bu v a ı s a y ı m l a n n aynntıii anlatımı i ç i n Grup Psikoterapisinin Teori ve Pratiği adlı kitabıma bakınız.1 I. Yalom, Grup Psihoterapisinin Teori ve Pratiği (Kabala Yayınevi, 2002).

rapistin hastanın patolojisinin bütün geçmişini öğrenmesi gerekmez. Hastanın temel zorluklarım değerlendirmek için terapistin gerçekten istediği tek veri grup sürecinde açıkça görülür. Her hasta uyumsttz bireylerarası örüntülerini grup terapisi sürecinde yeniden tekrarlar. Üstelik bu davranışı, her birinin bakış açısı farklı olan bir sürü kişi gözlemler. Terapistin görevi bu çok zengin veri madenini ortaya çıkarıp hastanın kullanımına sunmaktır. Terapist hastaların kendilerini diğerlerinin gördüğü gibi görmelerine ve gruptaki diğer üyelerle

ilişki kurarken kullandıkları uyumsuz yolları anlamalarına yardımcı olarak, bireysel sosyal dünyalarında neyin ters gittiğini anlamalarını sağlar. Burada-ve-şimdi odağı, yalnızca her hasta için paha biçilmez bilgi kaynağı sağlamakla kalmaz, hastaların yeni davranış türlerini denemelerine izin veren güvenli bir alan sağlar. Davranışın sabit hale gelmesinin nedenlerinden biri, bireylerin kolay pes etmeyen felaket fantezileri geliştirmeleridir. Farklı şekillerde davranırlarsa son derece tatsız bir olayın olacağına inanırlar. Örneğin yaltakçı, pasif bir adam daha girişken bir şekilde hareket etse (örneğin biriyle anlaşmazlığa düşse, birinin sözünü kesse, kendisi için daha fazla zaman talep etse veya öfkesini ifade etse) son derece tatsız sonuçlarla (örneğin reddedilme, saldırgan bir karşılık, alay edilme) karşılaşacağı fantezisini kurar. Değişimin meydana gelmesi için bu felaket fantezilerinin boşa çıkması gerekir. Fakat bu boşa çıkma durumu bir deneyime dayanmalıdır; felaket fantezileri mantığa dayanmaz ve hiçbir entelektüel içgö-rû onlan yok etmez. Etkin terapötik mekanizma, kişinin korktuğu davranış türünü denemesini ve felaket fantezilerinin gerçekleşmediğini görmesini içerir. Bireyin ilk kez girişken bir şekilde davrandığında öfke veya reddedil-

meyle karşılaşmak yerine kabul edildiğini, saygı gördüğünü ve "daha fazla sevildiğini görmesi güçlü bir terapötik deneyimdir.

Fakat insanın sıradan sosyal çevresi içinde yeni bir davranışı denemesi son derece zordur. Riskler yüksektir: değer verilen ilişkiler parçalanabilir; bireyin dayandığı kişi gidebilir; insanın diğerlerinden dürüst, "oyundan arındırılmış" tepkiler almasının bir garantisi yoktur. Terapi grubunun burada-ve-şimdi'si yeni davranışı denemek için son derece güvenli bir ortamdır. İlişkiler gerçektir, fakat aynı zamanda "ciddi değildir"; diğer grup üyeleri o anda birey için önemlidir, fakat gelecekteki hayatında büyük bir rol oynamaz. Üstelik, terapi grubunun temel kuralı üyelerin ne olursa olsun birbirleriyle iletişimi sürdürmeleridir. Terapistin varlığı riski azaltır; değişen davranışa gösterilen tepkileri izleyen terapistin destekleyici varlığı hastaya güven verir.

Terapi grubundaki basanlar kısa sürede "grup-dışı" davranışa genellenir. Grup terapisti bu öğrenme aktanmmm genellikle otomatik olarak gerçekleştiğini varsayar: hastalar grupta yeni bir davranışı ba-şanyla denedikten sonra, başka bir yerde davranışlannda benzer değişiklikleri aşamalı olarak gerçekleştirirler. Bazı hastalar bu değişimi yapmada başarısız olurlar. Terapistin, hastanın grup içinde öğrendiklerini dışandaki yaşamına aktarmasında çok daha dikkatli olması gerekir.

Diğer Tedavi Edici Etmenlerin Kolaylaştırılması

Burada-ve-şimdi odağı yalnızca bireylerarası öğrenmeyi kolaylaştırmakla kalmaz, grup terapideki diğer tedavi edici etmenlerin devreye girmesi için de ortam hazırlar.

Bağlılık

Küçük terapi grubunda bağlılığın oluşması isteniyorsa iki ölçütün yerine getirilmesi gerekir.

1. Üyeler, grup etkinliklerini doğal olarak doyurucu bir biçimde yaşamalıdır.
2. Üyeler, grup görevinin kişisel açıdan önemli olduğunu düşünmeli ve bu görevin tamamlanmasında grubun etkin bir rol oynadığım kabul etmelidir.

Burada-ve-şimdi odağı bu ölçütü yerine getirir. Etkileşim temelli bir grup canlıdır; yapısında bulunan görev uyarıcıdır; üyeler sürece katılır: hastaların büyük çoğunluğu etkileşime katılır ve hiçbir üye merkezden çok uzak değildir. Ayrıca eğer terapist hastaları gruba gerektiği gibi hazırlarsa, burada-ve-şimdi odağının önemi kolayca görülür. Temel varsayımları kavramak hiç de zor değildir: hastaların önemli bireylerarası sorunları vardır ve bu sorunlar, hastaların grup içi davranışlarının incelenmesiyle anlaşılıp düzeltilebilir. Kişi hastaneye biyolojik ya da sosyal temelli başka nedenlerle (varsam, depresyon veya iş kaybı) gelmiş olsa da, bu önemli sorunlara ek olarak bi-reylerarası ilişkilerinin bazı yönlerini iyileştirmek istediğini de kabul eder. Grubu, en

iyi yaptığı şey, yani uyumsuz bireylerarası davranışları düzeltmek için kullanmak çok yerinde olur.
"Orada-ve-o zaman" grubu bu ölçütleri yerine getirmez. Gruplar nadiren bağlılık geliştiren bir tarzda yönetilirler. Genellikle orada-ve-o zaman formatı, hastaların hastaneye yatırılmalarından sorumlu olan dışarıdaki sorunlara odaklanır. Grup problem çözmeye odaklanır -bu her zaman başarısız olan bir girişimdir, çünkü veriler, morali bozuk, önyargılı bir gözlemci tarafından sunulmaktadır. Zaman iki veya üç üyeden fazlasının sorunlarına odaklanmaya izin vermez. Bu yüzden

çoğu üye grupta olanlarla ilgilenmez. Sonuç olarak da böyle bir grup üyeler tarafından önemsiz ve başarısız olarak görülür.
, Bağlılığın yatan hasta grup ortan» için bir başka yaran daha vardır. Küçük terapi grubunda bir başkası tarafından kabul edildiğini ve desteklendiğini hissetmenin sonucu olarak üyeler günün geri kalanında birbirlerine destekleyici şekilde davranırlar. Böylece kendilerini diha az yalnız hissederler, birbirlerinden yardım alırlar ve servis terapi programının diğer yönlerine katılma olasılıkları da yükselir.
Özgecilik
Üyeler terapi gruplarında birbirlerine yardım etmenin sonucu olarak kendileri de yardım almış olurlar. Hastaların birbirlerine yardımcı olmalarının sayısız yolu vardır. Orada-ve-o zaman gruplarında birbirlerine destek sağlayabilirler ve bazen bir üyenin başına dert olan sorunları için çözüm önerirler. Burada-ve-şimdi odağı hastalann birbirlerine yardımcı olmaları için çok daha fazla fırsat verir: özellikle bireylerarası ilişkileri konusunda birbirlerine paha biçilmez destek verirler. Geribeslem etkileşimsel sürecin kalbidir. Terapistin geribes-leme katkısını az sonra anlatacağım.
Varoîussaî Etmenler
Burada-ve-şimdi odağı üyelerin kişisel sorumluluk üstlenmelerine yardımcı olmada çok etkilidir. Küçük terapi grubunun en etkileyici özelliklerinden biri herkesin "birlikte doğmasıdır." Gruba giren üyelerin birbirleriyle tarihsel geçmişleri veya kökleşmiş davranış kalıpları yoktur. Herkes grupta kendi bireylerarası alanım yaratır. Becerikli terapist her hastanın kendisi için oluşturduğu yerden, dolayısıyla diğerlerinin kendisine davranma şekillerinden sorumlu olduğunu

anlamasına yardımcı olur. Grupta hastanın başına gelen her şey kendi davranışının bir sonucudur.
Terapist hastalan şu öğrenme aşamalarından geçirmeye çalışır:
1. Başkaları tarafından nasıl görünüyorum? (geribeslem süreci).
2. Davranışlarım yüzünden başkakn kendilerini nasıl hissediyor?
3. Bu davranış başkalarının benimle ilgili fikirlerini ya da izlenimlerini nasıl etkiliyor?
4. Ve son olarak, Bu adımlar kendilik değerimle ilgili duygularımı nasıl etkiliyor?
Bu adımların hepsinin, hastalann davranışlarından kaynaklandığına dikkat edin. Bu öğrenme ardışıklığının, hastalann diğerlerinin kendilerine karşı olan davranışlarından ve tepkilerinden, dolayısıyla kendi özsaygılarından sorumlu olduklannı anlamalanna yardımcı olma gücü vardır.
Burada-ve-Şimdi'nin iki Aşaması
Burada-ve-şimdi odağının etkili olması için, biri olmadan diğerinin terapötik gücünün olmadığı iki adımı -iki sembolik sırayı- içermesi gerekir. Birinci yaşantı aşamasında grup üyelerinin burada-ve-şimdi'de yaşaması gerekir: dikkatlerini grup üyelerine, terapiste ve gruba karşı hissettikleri duygulanna yöneltmelidirler. Fakat burada-ve-şimdi odağı uyana ve çoğu kez heyecan verici olsa da, ikinci anlama adımı olmaksızın terapötik değildir. Bu adımda grubun burada-ve-şimdi "yaşantısı"ndan bir anlam çıkarmasına yardımcı olunur. Grup kendini, kendi işlemlerini incelemeli, kendisi üzerinde düşünmeli ve grupta olanlan değerlendirmelidir. Bu nedenle burada-ve-şimdi'nin terapötik kullanımı ikili bir sürece dayanır: grup kendini bu-210

rada-ve-şimdi'de yaşar ve sonra kendisine döner: kendisi üzerinde düşünür ve az önce olanları inceler.
Burada-ve-şimdi'nin ikili yapısının terapistin tekniği üzerinde önemli etkileri vardır: deneme aşaması için bir teknik, daha sonraki "kendi üzerinde düşünme" aşaması için bir başka teknik kullanılır. Birinci aşamada, terapistin grubu nasıl etkinleştireceğini, burada-ve-şimdi odağına nasıl yönlendireceğini bilmesi gerekir. İkinci aşamada terapistin kendi üzerinde düşünme eylemini kolaylaştıracak teknikleri bilmesi gerekir. İkinci aşamadaki tekniklerden "açıklama," "açığa kavuşturma," "yorumlama," veya "süreç yorumu" olarak söz ederiz. (Süreç sözcüğü psikoterapide pek çok şekilde kullanılır. Ben, burada-ve-şimdi odağım oluşturan ikinci adımdan söz etmek üzere kullamyo-rum. "Sürecin" "içerikten" ayrıştırılması gerekir. Bireyler etkileşimde bulunurken etkileşimlerinin içeriği çok açıktır: katılımcılar arasında değiş tokuş edilen açık sözcüklerden oluşur. Fakat etkileşim sürecini sorguladığımızda şu soruyu sormalıyız: Bu sözcükler etkileşimde bulunan insanların ilişkisinin doğası hakkında bize neler söylüyor? Böylece "süreç" her zaman ilişkiyle ilgili bir ifade olarak kalır.) Terapistin burada-ve-şimdi odağının ikinci aşamasındaki görevi süredn bazı yönlerini -grup üyeleri arasındaki ilişkinin bazı yönlerini - açığa kavuşturmak veya aydınlatmaktır.
Bu kitap boyunca burada-ve-şîmdi'de çalışmayla ilgili sayısız örnek verdim. Hatta sözünü ettiğim her bir terapist müdahalesi veya yorumu burada-ve-şimdi müdahalesiydi. Bir kez olsun terapistin dışarıya, burada-ve-şimdi olmayan bir malzemeye odaklanan bir yorumunu sunmadım. 5. Bölümde, üyeleri açıkça burada-ve-şimdı yaklaşımına yönlendiren bir model anlatacağım. Şimdilik, temel terapötik stratejileri kısaca tekrarlayacağım.

1. Aşama: Burada-ve-$imdi'yi Harekete Geçirmek
Grubu burada-ve-şimdi'ye yönlendirmesi için bir terapiste verebileceğim en önemli tavsiye burada-ve-şimdi "düşünmektir." Başka bir deyişle, grup ne zaman bir tartışmaya girse sessizce, "Bu tartışmayı nasıl burada-ve-şimdi'ye yöneltebilirim?" diye düşünmelisiniz. Başıboş dolaşanları, "dışarıdaki" malzemeye, geçmiş olayların tartışmasına, soyut entelektüel tartışmalara yönelenleri toparlamaya çalışan bir çoban gibi olmalısınız.
Terapist üyelerin birbirine karşı daha kişisel olmalarına, birbirlerine bakmalarına, birbirlerine doğrudan yorumlar sunmalarına, birbirlerinin isimlerin kullanmalarına yardımcı olmalıdır. Göreviniz, dışarıyı içeriye, soyutu somuta, kişisel olmayanı kişisele yöneltmektir. Bu yüzden bir üye soyut bir yakınmayla söze başlarsa ("Daha girişken olmak istiyorum" veya "Kolayca gözüm korkuyor," gibi) bu soyut yorumu daha somut ve bir başka grup üyesini ilgilendiren bir şekle dönüştürmenin bir yolunu bulmalısınız. Örneğin, "Lütfen, etrafına şöyle bir bak. En çok kimden korkuyorsun?" Ya da bir üye yalnız olduğundan söz ediyorsa benzer şekilde, "Kendini bu gruptaki kişilerden uzak mı tutuyorsun? Kime yakınlaşmaya çalıştın? Kime yaklaşmayı istemiyorsun?" gibi sorular sorarak hastayı burada-ve-şim-di'ye getirebilirsiniz. Aym genel strateji bireylerarası yakmmalann tümü için geçerlidir.
2. Aşama: Süreci Aydınlatma '
Grup üyeleri burada-ve-şimdi'yi yalnızca "yaşarsa" -yani yalnızca bir diğerine karşı duyguların ifade edilmesiyle ilgilenirlerse- grubu yoğun, heyecan verici ve etkileyici bir deneyim olarak yaşar, fakat

başka ortamlara aktaramayacak kadar az şey öğrenirler. Çok sayıda araştırma bulgusu, bir grup deneyiminden esaslı bir şekilde yararlanmak için, üyelerin burada-ve-şimdi deneyimini kavramalarını sağlayacak bilişsel bir çerçeveye gereksinim duyduğunu göstermektedir.2 Açıklamanın dayandırıldığı ideolojik okul (örneğin psikanalitik, bi-reylerarası, etkileşimsel veya geştalt), bir açıklamanın verilmiş olması gerçeği kadar önemli değildir.
.,r

Bu bölümde, sürecin aydınlatılmasıyla ilgili olarak pek çok" örnek verilmiştir. Örneğin Matı ve Ruth arasındaki olayı düşünün. Terapist bu iki hastanın birbirine karşı olan duygularını ifade etmelerini isteyerek burada-ve-şimdi'yi "harekete geçirmişti." Ruth, Matt'le konuşmayı reddetmiş ve ancak terapistin cesaretlendirmeşiyle ona karşı plan duygularına bakmayı kabul etmişti. Matt'i "sildiğini™ söyleyerek onunla daha fazla etkileşimde bulunmayı reddetmişti. Matt, Ruthun kendisine karşı olan tavırları yüzünden hissettiği inanmişlik ve öfke duygularım ifade etmişti.

Bu duyguların ifadesi burada-ve-şimdi'nin ilk aşamasıdır. İkinci aşama, yani sürecin aydınlatılması sırasında terapist, Ruth'un "bağışlamaz" oluşuna ve insanları "silme" alışkanlığına bakmasına yardımcı olmuş ve davranışının sonuçlarını incelemesi için ona cesaret vermişti. Ruth, Matt ve diğerlerinin reddedilme korkusu yüzünden kendisine yaklaşmaktan korktuklannı öğrenmişti. Sonuç olarak, yargılayıcı-hğı diğerlerinden istediği destek ve ilgiyi almasına engel olmuştu. Öte yandan, Matt'in, davranışının sonuçlarına bakmasına, özellikle ö f -ke patlamalarının başkalarım nasıl korkuttuğunu ve kendisinden

M. Lieberman, I. Yalom ve M. Mües, Encotmîer Groups: First Facts (New York: Basic Books, 1973), s. 365-68.

uzaklaştırdığım görmesine yardımcı olunmuştu.

Ya da Peter ve Ellen örneğini düşünün: burada-ve-şimdi deneyimi Peter'ın, terapistin desteğiyle, bir üye hakkında olumsuz bir şey söylemesini içeriyordu. Peter grubun çok f a z l a zamanını almasından ötürü Elien'i hafifçe eleştirmişti. Ellen bu eleştiri karşısında büyük bir sıkıntı yaşamış ve Peter, Ellen'in tepkisi yüzünden kendini suçlu hissetmişti.

Bu çalışmanm geri kalanı sürecin aydınîatılmasıdır. Terapist hem Ellen'in hem de Peter'ın davranışlarını incelemelerine yardımcı olmuştu. Ellen verdiği aşın tepkinin nedenlerini -herkes tarafından sevilme gereksinimi, kendi açgözlülüğünden korkması, kendisi için bir şey isterken yaşadığı zorluğu, vs.- incelemişti. Peter da kendini onaya koymada çektiği zorluğun nedenlerini incelemiş ve felaket fantezilerinin mantıksız yapışım yavaş yavaş keşfetmişti.

Burada-ve-şimdi'rıin harekete geçirilmesi ve sürecin aydınlatılması birbirine bağımlı olaylardır: burada-ve-şimdi grubunun terapötik olması için bir arada bulunmaları gerekir. Bu iki aşama arasında hassas bir denge vardır; ve grubun gereksinimlerine bağlı olarak terapist b i -rini ya da diğerim vurgulayabilir. Örneğin oldukça entelektüel savunmalar kullanabilen mühendislerden oluşan bir ayakta tedavi grubunda, terapist grubun burada-ve-şimdi'yi yaşamasına -üyelerin birbirine karşı olan duygularını ifade etmelerine, geribeslem vermelerine, diğerlerinin kendileri için önem taşımasına izin vermelerine- daha fazla odaklanabilir. Çok fazla duygunun yaşandığı bir grupta, terapist grubu "yavaşlatabilir" ve sürecin aydmlaulması aşamasını vurgulayarak üyelerin çok f a z l a etkilenmesine engel olur. Örneğin 3. Bölümde, terapistin, "Şimdi birkaç dakika durup biri iki adım geri çekilelim ve Mary ve John arasında olanları anlayıp anlamadığımıza bakalım," gibi

bir ifadeyle sürecin aydınlatılması aşamasına geçerek yatan hasta grubundaki çatışmayı hasıl sınırlandırdığını anlatmıştım.

Yatan Hasta Grubunda Burada-ve-Şimdi'nin Kullanımı Konusunda Göz Önünde Bulundurulacak Özel Noktalar

Yatan hasta grubunda ve uzun süreli ayakta tedavi grubunda bura-da-ve-şimdi'yle çalışan bir terapist için temel stratejinin benzer olmasına rağmen yine de önemli farklar vardır. Daha önce vurguladığım en belirgin fark, terapi süresinin işlevidir: yatan hastalarla yapılan grup terapisi o kadar kısa sürelidir ki, bireylerarası patolojinin çalışılması olası değildir; terapist bireylerarası sorunların belirlenmesiyle, sürecin kısa bir süre için aydınlatılmasıyla ve hastaların hastane sonrası terapilerinde öğrendiklerini kullanmalarını sağlamayla yeti-nilmelidir.

Stratejideki bir diğer önemli fark hastanede yatan hastaların hastalığının şiddetidir. Yatan hasta grubunun üyeleri, birbirleriyle burada-ve-şimdi'de

ilişki kuramayacak ve etkileşimlerinden ortaya çıkan verileri bûtûnleştiremeyecek kadar kırılgan, muhtaç veya streslidir. O kadar rahatsızdırlar ki, acılannm hemen ve doğrudan hafifletilmesini isterler. Sonuç olarak, terapi grubundaki burada-ve-şimdi yaklaşımıyla kafaları karışır ve buna direnirler. Dahası, kaygılan çoğu kez o kadar yoğundur ki, yüz yüze etkileşimin ya da terapistin sunduğu yorumlan özümlemenin yapısında bulunan kaygıya katlanmada zorluk çekerler.

Burada-ve-Şimdi'nin Uygunluğunu Gösterme

Buna uygun olarak grup terapisti tekniğini, bu stres düzeyine uyacak

şekilde değiştirmelidir. Grup çalışmasının, her hastanın yaşamındaki kişisel strese uygun olmasına dikkat etmelidir. Önceki bölümde, terapistin, grubun açılış aşamasında grup terapisinin mantığını açıkça nasıl anlatması gerektiğini ifade etmiştim. Fakat bu iş açılışla bitmez Terapistin seans boyunca, grup işleyişinin "dışarıdaki" sorunlarla nasıl ilişkili olduğunu hastalara göstermeye devam etmesi gerekir. Terapist bunu, her hastanın grupta ortaya çıkan örüntülerle dışarıdaki yaşamlarında karşılaştığı sorunlar arasındaki paralellikleri fark etmesini sağlayarak yapabilir.

Şu klinik örneği düşünün: bir kadın hasta her zaman mesafeli ve uzak göründüğü için Sarah'yla ilişki kurmasının zor olduğunu söyler. Diğer üyeler de ona katılarak, Sarah'ya yaklaşmaya çalıştıklarını, f a -kat onun kendilerinden uzak durduğunu ifade ederler. Sarah, " B e n böyleyim. Her zaman züppe olmakla suçlandığımı biliyorum, ama açıkçası yalnızca yakın ilişki kurmayla ilgilenmiyorum o kadar. Üstelik, bu gruptaki hiç kimseyle uzun süreli bir ilişkiyi mümkün kılacak ortak bir şeyim olduğunu sanmıyorum."

Sarah'mn yanıtı kışkırtıcıydı. Ya grupta bir açmaza ya da az önce kendileriyle ilişki kurulmaya değecek kadar önemli olmadıkları söylenen üyelerin öfkeli tepkilerine neden olacaktı. Ayrıca Sarah bu konuyu sürdürmeye istekli görünmüyordu, çünkü gruba açıkladığı gibi depresyonda olduğu için hastanede yatıyordu. Eğer diğerleri onunla ilişki kurmada zorluk çekiyorlarsa bu onların sorunuydu, kendisinin değil.

Terapist gruptaki etkileşimiyle hayattaki tatminsizliği arasında bir ilişki olduğunu anlamasını sağlamaya çalıştı. Bu duruşunun (züppe oluşu, yakın ilişki kurmayla ilgilenmeyişi) hayatta herhangi bir dezavantaja neden olup olmadığını sordu. Bunun için bir bedel ödüyor

muydu? Başkalarıyla ilişki kurma tarzında değiştirmek istediği bir y var mıydı? Terapist aynı zamanda grupta pek çok kişinin onunla ikilendiğini göstererek Sarah üzerindeki baskıyı ve onun savunmacı tavırlarını azalttı; belli ki insanlar onu çekici buluyor ve istiyor, onunla yakınlaşamadıkları için üzülüyorlardı.

Sarah bu noktada yumuşadı. Her zaman böyle olduğunu, değişebileceğini sanmadığını ve başkalarına karşı sergilediği tavırları yüzünden gerçekten de bir bedel ödediğini söyledi. Depresyonu kısa süre önce gerçekleşen boşanmasıyla başlamış ve umutsuzca yalnız kalmış, yeni arkadaşlar ve tanıdıklar edinmeye çalışmanın olanaksızlığı yüzünden de hareket edemez hale gelmişti.

Bu noktada terapistin seçeneklerinden biri, Sarah'mn bireylerarası tarzının evliliğinin dağılmasında oynadığı rolü keşfetmesine yardımcı olmaktı. Grupta sergilediği davranışı -uzaklığı, yargılayıcılığı ve dokunulmaya isteksizliği- kocasını kendisinden uzaklaştırmış olabilir miydi? Bu tür sorular baştan çıkarıcıdır, fakat onlardan uzak durulmalıdır: yaygın yapılan bir taktik hatasıdır bu. Böyle bir yaklaşım, Sarah'mn ve grubun dışarıdaki bir konuya -grupta olmayan ve grup üyelerinin tanımadığı bir kocaya- odaklanmasına neden olurdu. S a -rah'mn evlilikteki başarısızlığı aceleci, yüzeysel ve büyük olasılıkla tatmin edici olmayan bir şekilde açıklanmış olurdu.

Bunun yerine terapist burada-ve-şimdi'ye odaklanmaya devam etti. Sarah'ya, gruptaki üyelerin verdiği geribeslemm yeni arkadaşlar edinmesinde ve başkalarıyla kurduğu ilişkileri derinleştirmesinde çok yararlı olabileceğini vurguladı. Hayatında ona karşı grup üyelerinin hissettiği şeyleri hisseden -yani

onu çekici bulan, onunla yakınlaşmak isteyen, fakat uzaklığını hissedip onun yakınlıktan duyduğu korkuyu züppelik veya kendine aşın güvenme olarak yanlış yorumlayan-

başka insanlar olabilir miydi? Sarah yalnızca ûç gündür h a s t a n e d e y d i ve çok önemli bir şey öğrenmişti: farkında olmadan insanlardan ser çekten istediği şeyi almasına engel olan mesajlar gönderiyordu.
Hastanın Kırılganlığı
Burada-ve-şimdi'nûı, grup üyelerinin önemli yaşam sorunlarıyla o l a n ilişkisini göstermek, her üyenin grup çalışmasına katılmaya dair isteğini artırır. Îstenen düzeyde motivasyon sağladıktan sonra terapistin grup üyelerinin kırılganlığı konusuyla ilgilenmesi gerekir. 3. B ö l ü m -de terapist desteğini tartışırken bu konudaki en önemli ilkeyi vurgulamıştım: burada-ve-şimdi yaklaşımı yüzleşmeyle, çatışmayla, diğerlerinin zayıflığını işaret etmeyle, sezgileri ifade etmeyle, insan ilişkilerine yıkıcı " K i m korkar hain kurttan?" yaklaşımıyla eş a n l a m l ı d e -ğildir. Tam tersine, burada-ve-şimdi'nin terapötik kullanımıyla ü y e -ler birbirlerine güvenir; birbirlerinin güçlü yanlarım vurgulayıp birbirlerine destek ve yardım sağlarlar; ve diğerleri tarafından nasıl a l -gılandıkları ve onlardan nasıl etkilendikleri konusundaki bilgiyi y u -muşak bir şekilde birbirlerine iletirler.
Geribeslem
Etkileşimsel yaklaşımın özü geribeslem sürecidir (kişinin diğerleriyle ilgili algılarını paylaşması). Terapist üyelerin nasıl yapıcı geribes-lem vereceklerini ve kendilerine verilen geribeslemi nasıl k u l l a n a c a k -larını öğretmeye büyük özen göstermelidir. Grup üyeleri doğal o l a -rak ve kendiliğinden geribeslem sürecine girmezler. Aslmda, kişinin bir başkasının davranışıyla ilgili olarak özgürce yorumda bulunduğu çok az ortam vardır. Böylesi doğrudan geribeşlemler genellikle t a b u -

dur- buna izin veren neredeyse tek ilişki anne/çocuk ilişkisi ve bazen de aşm derecede yakın (ya da aşırı derecede çatışmalı) bir ilişkidir.
Genellikle geribeslem sürecini terapistin başlatması gerekir. Fakat grupta uygun normları bir kez oluşturduktan sonra, hıstalar geribes-lem istemede inisiyatif alabilirler. Örneğin oturuma başkalarının kendilerini nasıl gördüğünü veya hangi davranışlarının insanları kendilerinden uzaklaştırdığını veya korkuttuğunu bilmek istediklerini söyleyerek başlayabilirler.
Terapistin o zaman değerli geribeslem vermeleri için hastalara yardım etmesi gerekir. Yapılacak ilk iş geribeslem verirken daha titiz olmaları konusunda üyelere yardım etmektir. İlk turdaki yorumlar genellikle çok "yumuşaktır": "Senin hoş biri olduğunu düşünüyorum," veya "Sanırım fena değilsin," veya "Senden çok hoşlanıyorum," gibi ifadeler kullanılır. lider geribesîemi alanın ondan ne öğrendiğini veya bu geribeslem turunun nasıl bir yardımı olduğunu veya en fazla hangi yorumu yararlı bulduğunu sorgulayarak daha yararlı ve ayrıntılı bir geribeslem verebilir.
Bu tür sorular genellikle geribeslem verenin daha titiz olmasına yardım eder. Üyeler, kişinin kendisinin "hoş biri" veya "fena değil" olduğunu öğrenmesinin iyi bir şey olsa da, fazla yararlı olmadığını öğrenirler. Terapist kör noktalar kavramım tartışarak yardımcı olabilir: kişinin kendisiyle ilgili olarak başkalarmm gördüğü, ama kendisinin göremediği noktalardır bunlar. Bu yüzden, üyelerin birbirlerine karşılıklı olarak yardımcı olmalanmn önemli bir yolu, birbirlerinin kör noktalarını daha fazla göstermeleridir. Böylece üyeler, geribeslem talep eden bireye, o kişinin halihazırda bilmediği veya algılamadığı bir şeyi söylemek için cesaretlendirilirler.
Terapist hastalara destekleyici tarzda yol göstererek bu süreci ko-

laylaştırabilir. Geribeslem ortaya çıkarmanın etkili yollarından biri şu soruyu sormaktır: "Farz edelim ki, hastaneden çıktıktan sonra sen ve John oda arkadaşı oldunuz [veya birlikte çalışıyorsunuz veya bir gemi kazasından sonra bir adada

mahzur kaldınız]. john'un hangi davranışı onunla ideal bir ilişki geliştirmene engel olurdu?"
Bu sorunun ifade edilmesi geribeslem verilmesinin, bir başka kuralım daha göstermektedir. Terapist, üyelerin, bir diğerinin kişiliğiyle ilgili -nadiren yararı olan, genellikle özsaygıyı düşüren ve savun-malan artıran- genel yorumlardan çok, birbirlerinin belirli özellikleri veya davranışları konusunda geribeslem vermelerini sağlamalıdır. Kişi, "Seni çekici bulmuyorum," veya "Senin yanında olmaktan hoşlanmıyorum," veya "Senin ilginç olduğunu düşünmüyorum," gibi şeyler duymaktan bir yarar görmez. Diğer insanların kendisinden uzaklaşmasına ya da soğumasına neden olan bir davranışıyla ilgili bir şeyler duymak çok daha yararlıdır. "Seninle konuşurken çok rahatsız oluyorum, Joe, çünkü yüzüme hiç bakmıyorsun. Bakışlarını benden kaçırdığın için söylediklerimle ilgilenmediğini ya da benden kurtulmaya çalıştığını hissediyorum," veya, "Senin yanmda pek rahat olduğumu söyleyemem, çünkü bana hiç itiraz etmiyorsun. Bu yüzden herhangi bir konuda ne düşündüğünü bilemiyorum. Yalnızca senden duymayı istediğimi sandığın şeyler söylediğini düşünüyorum," veya "Durmadan kendini yermenden hoşlanmıyorum," gibi yorumlar kişiye mutlaka yararlı olur.
Bütün bu geribeâem örneklerinin, hastanın değiştirme gücüne sahip olduğu alanlarda olduğuna dftkat edin. Bireyin değiştiremeyeceği yönleriyle (örneğin fiziksel görünüşü) ilgili yorumlar, özellikle kısa süreli hastane çalışmasında yapıcı değildir. Uzun süreli terapi gruplannda fiziksel görünümle ilgili geribesiemle çalışacak zaman vardır. Bu tür

olarda kişi, îiziksei görünüşünün diğer insanlar üzerindeki etkisi konusunda önemÜ bilgiler edinir ve böylece bireylerarası ilişkilerde kendini nasıl sunduğuna dair d a h a açık b i r fikri olabilir. Ayrıca b i r i -sinin fiziksel görünüşüne tepki veren bir kişi kendisi baklanda pek çok şey öğrenebilir. Bir kişinin fiziksel görünüşü, bir gruptaki üyeler üzerinde çok farklı etkiler yaratır ve her üye için farklı anlamlar taşır. Bu görüngü, ber üyenin belirli bir kişiye neden o şekilde tepki verdiğini araştırması için cesaret verir. Bununla birlikte, akut yatan hasta grubunda böyle bir çalışma için zaman yoktur ve fiziksel görünümün olumsuz yanlan konusunda verilen geribeslem kaçınılmaz b i r şekilde savunmaya ve açılıp bir şeyler öğrenmek yerine kapanmaya neden olur. Terapistler geribeslem verme sürecine o kadar alışırlar ki, bunun grup üyelerinin büyük çoğunluğu için yeni bir süreç olduğunu ve büyük kaygı uyandırdığını zaman zaman unuturlar. Grup üyeleri geri-besleme karşı o kadar duyarlıdırlar ki, donup kalır ve fazla dikkatli dinlemezler. Duyduklarını çarpıtabilirler, fakat o kadar kaygılıdırlar ki, karşıdakinden açıklama isteyemezler.
Örneğin bir grupta Cari, Don'm her zaman çok fazla "içine gömülmüş" olduğunu söyledi. Don'm yorumu çabuk ve şiddetli oldu; birkaç dakika içinde insanlann, onlarla gerçekten ilgileniyor olmasını takdir etmediklerinden yakınarak, gözyaşlarına gömüldü. Neden sürekli olarak insanlara bir şeyler verdiği halde karşılığında hep nankörlük ve suçlamayla karşılaşıyordu?
"Terapist bu noktada burada-ve-şimdi'nin yaşantı aşamasını durdurdu ve Don'ı süTecin aydınlatılması aşamasına çekti. Terapist Üoriuı bu ilişkide kendisine hiç şans tanımadığım ve CarVın geribes-'envini olabilecek en kötü şekilde yorumladığını f a T k etmişti. Başka

hangi seçenekleri vardı? Don, grubun yardımıyla diğer seçeneklerini araştırdı. Birincisi, onu çok iyi anladığından emin olmak için Carl'a "çok fazla içine gömülmüş" demekle neyi kastettiğini sorabilirdi. Bir diğer seçeneği diğer üyelerden geribeslem almak olabilirdi. Hepsi Carl'ın gözlemine katılıyor muydu? Yoksa bu yalnızca Carl'a ait bir düşünce miydi?
Don ilk seçeneği izleyerek Carl'a içine gömülmüş terimiyle tam olarak neyi kastettiğim sordu. Kuşkusuz Carl'ın, kendisinin bencil olduğunu ve yalnızca kendisini düşündüğünü kastettiğini sanıyordu; oysa Carl'ın kastettiği şey tamamen farklıydı: Don'ın sürekli olarak her şeyi psikolojiîeştirdiğini, ister kendisinin, ister başkasının olsun hep problemlerle ilgilendiğini söylemek

istemişti. Cari, Don'ın kendi kendine hiç fırsat vermediğini gözlemişti: hiç voleybol oynamıyor, egzersiz yapmaya çıkmıyor, diğer insanlarla oyun oynamıyor ve her şeyi bırakıp biraz eğlenmiyordu.
Bütün bunların Don üzerindeki etkisi çok büyük oldu. Carl'ın ge-ribesîemi konusunda hiç düşünmeden bir sonuca varmasının tekil bir olay olmadığı, süregelen bir örüntûnûn bir yansıması olabileceği olasılığına karşı gözlerini açtı.
*
Olumsuz geribeslemin her zaman incittiğini akıldan çıkarmayın. Terapist bu gerçeğe karşı sorumlu olmak ve hasta inkar etse de acısını hafifletmeye yardımcı olmalıdır.
Şu klinik örneği düşünün: oldukça çekici ve şizoid bir hasta olan Herb, özellikle kadınlarla yakın ilişki kurma ve sürdürmedeki büyük zorluğunu ifade ediyordu. Diğer grup üyelerinden kadınlarla arasının neden hiç düzelmedigini anlamasına yardımcı olabilecek geribeslero istedi. Çekici bir şizofren olan Lorraine ona şu ilginç geribeslerm verdi: "Eğer istiridye yiyorsam, yalnızca etle ilgilenirim, kabuguyla

değil istiridyenin kabuğu çok güzel de olsa gerçekten önemli olan şey içidir."
Herb gülümsedi, ona teşekkür edip söylediklerivle ilgilendiğini ve üzerinde dikkatle düşüneceğini söyledi. Ancak grup sürerken Herb'ûn kafasının Lorraine'in söylediklerivle meşgul olduğu belliydi. Kendisine yapılan diğer yorumlan dinlemiyor, öteki üyelerle ilgilenmiyordu.
Terapist, Herb'ün bunu kabul etmemesine rağmen, onun bu geri-beslemle incindiği varsayamıyla hareket ederek, yedi sekiz dakika geriye gitmesini ve Lorraine kendisiyle konuştuktan sonra hissettiklerini grupla tam olarak paylaşmasını istedi. Herb yalnızca daha önce söylediklerini tekrarladı. Terapist biraz daha zorlayarak o sırada Herb'ün gözlerinden büyük bir acının yansıdığını söyledi. Sonunda Herb şunları söyledi, "Tamam, işte hissettiklerim. Balon şu konuşana! Lorraine, senin de benden iyi olduğunu sanmıyorum."
Terapist Herb'ûn öfkesini anladığım, ama daha derin bir katmana inmesini söyledi. Öfkesinin altında ne vardı? Herb başka bir duygusu olduğunu reddetti. Bunun üzerine terapist bu duygulan Herb'ün yerine ifade etti: "Senin yerinde olsaydım Lorraine bunlan söylediğinde acı duyardım." Herb başını sallarken gözleri dolmuştu. Terapist bunun üzerine, "O gözyaşiannı seslendirebilir misin?" dedi. Herb Lor-rame'e dönüp, "Lorraine, söylediklerin kendimi çok kötü hissetmeme neden oldu, içimde hiçbir şeyin olmadığını hissettim ve bu çok acı enyor." Lorraine'in hemen verdiği yanıt, "Şimdi eti de kabuğu da iviyorum," oldu.
Geribeslemin bu şekilde işlenmesi Herb için çok önemli bir etki-eŞimdi. Kendi şaşkınlığına rağmen acısını ve incinmişliğini ifade ete yeteneği, Lorraine'in ona yakınlaşmasını ve onu çekici bulmasını

sağlayan şeyin ta kendisiydi. Herb önemli bir şey öğrenmişti. Gru bun yardım etmesini istediği konu, kadrolarla ilişkilerinde neden hen başarısız olduğunu anlamaktı. Dışarıdaki kabuğunu parlak tutma u ğ -runa, daha insancıl, daha hassas olan taraflarını bastırdığını öğrenmiş oldu.
Geribeslem geribeslemi yaratır. Geribeslem veren bir kişi bu s ü -reç sonunda kendisi hakkında bir şey öğrenir. Örneğin Jerry, birkaç grup oturumuna katılmıştı ve verdiği geribeslemler hep hoş ve rahatlatıcı olmakla birlikte yönelttiği kişiye yararlı olmuyordu. B u n u n üzerine grup üyeleri Jerry'nin herhangi bir konuda radikal bir görüş açısına sahip olmadaki isteksizliği konusunda geribeslem verdiler. Jerry o zaman birisini gücendirmekten duyduğu korkuyu ve herkes tarafından sevilip saygı duyulma isteğini dile geurdi. Jerry bu davranışının sonucunda olağanüstü derecede mülayim bir kişi haline gelmişti. Hiç kimseyi gücendirmemekle birlikte kimseyi ilgilendirmiyordu da. Diplomasi ve tarafsızlık uluslararası ilişkilerde büyük önem taşıyabilir, fakat bireylerarası ilişkilerde son derece sıkıcı olmaya neden olur.
Bir başka klinik örnek: Jeff ve Michael birbiriyle ilişki kurmaya çalışıyor, fakat bunu yaparken büyük zorluk yaşıyorlardı. Michael depresyonda olduğunu

söylemesine rağmen sürekli olarak gülüyordu, bu yüzden gruptaki üyeler kahkahasının onları şaşırttığını söylediler. Jeff ise hiç şaşırmadığım, Michael'm "içini okuduğunu" söyledi. M i c -hael buna oldukça olumsuz tepki verdi ve bundan somaki etkileşimleri çekişmeli ve savunmacı bir hal aldı.
Bu noktada lider müdahale edip Michael'dan Jeff in kendisine söylediğini sandığı şeyi söylemesini istedi. Michael'm yorumu, Jeffin, kendisinin çok daha akıllı olduğunu ve zavallı, saf Michael'm içim

kurabildiğini söylediği şeklindeydi. Diğer grup üyeleri de Micha-V yorumuna kanlıyor, ancak bu yorumun Jeffin tavırlarına pek vmadığau düşünüyorlardı. Jeff bu yorum karşısında büyük şaşkm-k vasadı, fakat sözcüklerinin neden o şekilde yorumlandığını arılayabiliyordu. Aslında onun Michael'a söylemek istediği şey, kendisini ^ Michael'a yakın hissettiği ve ikisinin aynı frekansta olduğu, birbirlerini iyi anladıklarıydı. Bunun üzerine grup jeffin bunu Michael'a neden daha açık bir şekilde söyleyemediğini anlamasına yardımcı oldu. Kısa süre sonra Jeff, olumlu bir şey söylerken yaşadığı zorluklan araştırmaya başladı.
Geribeslemi veren kişi kendi duygulannı -karşıdaki kişinin davranışı yüzünden uyanan duygulannı- anlatırsa geribeslem daha yapıcı olur. Kişi X'in söylediği bir şey karşısında neler düşündüğünü değil, neler hissettiğini söylediğinde terapi kolaylaşır. Bu tekniklerin hepsinde olduğu gibi terapist, açık talimatlar verebilir veya geribeslem vererek grup üyeleri için model oluşturabilir.
Şu örneği düşünün: on üyenin çember biçiminde dizilmiş sandalyelere oturmasıyla oturum başladı. Bir kadın boş sandalyeler bulunmasına rağmen sandalyelerden birinin önünde yere oturuyor veya ara sıra sırt üstü uzanıyordu. Oturumun başında bu hasta diğer insanlarla yakın ilişki kurma isteğini belirtmişti. Oturumun ilerleyen dakikalarında terapist hastanın gündemi üzerinde çalışmasını kolaylaştırmak için şu geribeslemi verdi:
"Rita, bugün seninle ilgili olarak hissettiğim bir duygumu paylaşmak istiyorum, çünkü senin gündemine çok iyi uyuyor. Dışandaki arkadaşlarından biri olsam neler hissedeceğimi düşünmeye çalışıyorum. Salt yerde oturduğun için bugün seninle, diğer grup üyeleriyle Kurduğum gibi ilişki kurmamın zor olduğunu biliyorum. Bunun res-225

ıi veya gayriresmi olmayla bir ilgisi yok, çünkü yerde oturmayı h*
de severim. Ama önemli olan, senden çok yukarda oturmam vı
sana yüksekten bakıyor olmam; aynı şekilde sen de aşağıda oturun k,
görmek için yukarı bakıyorsun. Bu ikimiz arasında bir dengesizlik büyük bir uçurum oluşturuyor, sanki sen küçük ve gençsin, ben h-yük ve yaşlıyım. Bu söylediklerimin senin için bir anlamı var m o Bugün diğer üyelerin senin hakkında söyledikleriyle ya da senin hal hazırda bildiklerinle uyuşuyor mu?"
Garip, Bozucu Olaylar: Bireylerarası ilişkinin Yararına Kullanımı
Burada-ve-şimdi'nin yatan hasta ve ayakta tedavi gruplanndaki kullanımı arasındaki bir diğer önemli fark, yatan hasta grubunun sık sık çarpıcı, önceden tahmin edilemeyen olaylarla kesilmesidir. Tipik bir ayakta tedavi grubunun tersine, yatan hasta grubunun üyeleri o kadar ağır bir biçimde hastadır ki, düşünüşlerindeki karışıklık onlan öylesine etkiler ki, açıklanamayan olaylar çok sık görülür: üyelerden biri aniden hiç de uygun olmayan veya psikotik bir yorum getirebilir; birisi garip suçlamalarda bulunabilir; bir diğeri fırlayıp o d a d a n kaçabilir; kimisi açıklanamaz derecede güçlü olumlu ve olumsuz d u y -gular ifade edebilir; kimisi uykuya dalıp horlamaya başlayabilir; bir diğeri ise varsanüanna tepki verebilir. Beklenmedik, çoğu kez kaçınmanın mümkün olmadığı olayların böylesine geniş dağılımı grup t e -rapistinin başını döndürebilir, bir dahaki grup oturumuna keyifsiz bir yüzle ve yumruklarını sıkarak gelmesine neden olabilir.
Fakat terapisti bu dengesizliğe karşı koruyacak basit bir ilke vardır. Terapistin en sarsıcı olaylan bile yararlı terapötik çalışmaya dö-226

- türmesini sağlayan bir ilkedir bu: gruptaki bütün daylar bireylera-
r&iaşkûerinyararmaMkmı\malıâır.

Burada-ve-şimdi'nin kullanımının altında yatan temel varsayımı hatırlayın: bütün hastaların grup-içi davranışı, grup-dışı davranışlarının bir yansımasıdır. Başka bir deyişle, parça bütünün yansımasıdır. Bu yüzden gruptaki bütün olaylar bilgi vericidir; ve terapist kendine hakim olup grubu çalışma aşamasında tutabilirse, bütün grup olayları terapiyi zenginleştirecek önemli veriler sağlar. Eğer bir olay çarpıcı ya da çok aşınysa lider, öğrendiklerini o sırada kullanamayacak kadar stresli olabilir (bu malzemeyi daha sonra da bir araya getirebilir); fakat grup üyelerinin olaya verdikleri güçlü tepkiler terapötik çalışma için kullanılabilir.

Burada yeni bir ilkeye gerek yoktur. Gruptaki bireylerarası olay-lann terapi için veri sağladığını zaten ifade etmiştim. Grupta çok çeşidi olaylar meydana gelebilir; terapist grubun dikkatim bir olaya çekerek, üyelerin o olayı analiz edip ders çıkarmalarına yardım edebilir. Buradaki en önemli konu işin içine karışan duygunun derecesidir Grupta meydana gelen olayların bazıları gruba önemsiz ya da zararsız görünürken, bazıları felaket gibi gelebilir. Olay ne olursa olsun, terapistin görevi, olayın terapötik potansiyelini anlamak ve grubun da anlamasını sağlamaktır. Bazı klinik örnekler aydınlatıcı olabilir. Pek çarpıcı olmayıp h e r g ü n yaşanabilecek olaylarla başlayacağım ve y a -vaş yavaş felaketi andıran olaylara doğru geçeceğim.

Kanepede Yer Yok

Paul ve bir başka hasta oturumun başında iki kişilik kanepede oturuyordu; oldukça şişman bir kadın olan Eleanör yanlarına gidip aralarj-

na oturup oturamayacağmı sordu. Paul, "Tabii," dedi ve Eleanor a r a -larına sıkıştı. Birkaç dakika sonra Paul büyük bir gayretle oturduğu yerden kalkıp biraz daha geniş bir yere ihtiyacı olduğunu mırıldanarak çemberdeki boş sandalyelerden birine geçti.

B i r a z sonra terapist bu o l a y ı n sürecine odaklandı. Eleanor k a n e p e -de yanlarına oturup oturamayacağını sorduğunda Paul ne hissetmişti? Eleanor'a ne söyleyebilirdi? Paul, "Eleanor, kanepede yer yok. B o ş sandalyelerden birine oturmam tercih ederim," diyebileceğini söyledi. "Ama bunu yapsaydım Eleanor yıkılırdı," diye de ekledi. Eleanor, "Belki de böyle bir şey duymaya ihtiyacım vardı," dedi. Terapist F a -ulün dikkatini, birkaç dakika sonra kalkıp başka bir yere geçerek aynı mesajı vermiş olduğuna çekti. Yalnızca bu daha dolaylı bir mesajdı ve Eleanor'u belirsiz bir konumda bırakırken Paul'ün de kendi kendine kızmasına neden olmuştu.

Bu olayın tartışılmasının Paul'ün dışarıdaki hayatıyla büyük bir ilişkisi vardı. Önceki gün, intihar girişimi ve p«i<avatri hastanesine yatırılmış olması yüzünden işinden atılacağını öğrenmişti. Bunun olmasına izin mi vermesi, yoksa işinden yasal o l m a y a n bir şekilde ç ı -karılmaya karşı yasal işlem mi yapması gerektiğini düşünüyordu. Eleanor ve kanepeyle ilgili çalışması aslmda bu önemli konuyla ilgiliydi.

Pasif Kontrol

Chuck gruba ilk kez katılıyordu. Terapist onu selamlayıp gruba uyum sağlamasına yardıma oldu, fakat Oıuck'tan baş sallama dahil hiçbir tepki alamadığı için kendini rahatsız hissedip devam etmesi mi, yoksa Chuck'm tepki vermesini mi beklemesi gerektiğinden emin

A sildi D a h a sonra bu olaya dönerek Chuck'la duygulanm paylaştı. rmbun diğer üyeleri yemek sırasında onunla konuşmaya çalıştıklan-ı a m a Chuck'ın yalnız kalmak için masanm diğer ucuna geçtiğini söylediler. Üyelerin tepkileri çeşitliydi: bazdan incinmiş, bazdan hakarete uğradığını düşünüp öfkelenmiş, bazılanysa şaşırmıştı. Chuck şaşkına dönmüştü; diğerleri üzerinde bıraktığı bu etkilerin farkında değildi. Özellikle terapistin rahatsızlığı onu çok şaşırtmıştı. Ona göre kendisi gibi birinin terapist üzerinde böyle bir etki yaratması çok şaşırtıcıydı, çünkü kendisinin son derece küçük ve ürkek olduğunu hissediyordu: insanlarla az konuşmasının nedeni, onlann kendisinden daha büyük, daha güçlü ve daha hızlı olduğunu düşünmesiydi.

Terapist öfkeleniyor: Betty'nin Karnı Ağrıyor

B i r grup, liderin sinirlenmesinden her zaman çok etkilenir. Psikotik < hasta Jack isteğe bağlı üst düzey grubuna katıldığında b ö ^ y l e bir olay meydana geldi. Jack diğer hastalara karşı tacizkârdı ve birkaç tanesini fiziksel şiddetle tehdit etmişti; o gün daha erken saatte ondört gün "kilit altında tutulmasına" dair yasal bir karar gerekli olmuştu. Grup lideri bu karan imzalayan iki psikiyatristten biriydi.
Seansın birkaç dakikası geçtikten sonra Jack'in gruba çalışmak için "eğil, bagınp çağırmak ve karan imzaladığı için terapisti tehdit et-«k için geldiği belli olmuştu. Terapist, Jack kendisine saldırdığı m "egü. grubun o gün yapabileceği çalışmalan bozduğu için gözle rülûr biçimde sinirlenmişti. Terapist bu öfkesini ifade edip onunla 13 sonra konuşacağım söyledi, fakat şu an için çizgiyi aşmıştı ve ' Ptan aynlması gerekiyordu. Jack bir süre daha söylendikten sonra » u n d a gruptan aynldı. B e ş dakika süren bu olay, bazı üyeler için

rahatsızlık vericiydi. Özellikle Beth karın agnlan yüzünden gruptan aynlmak istiycîdu. (Betty ciddi, tanı konamayan kann agnlan yüzünden tekrar tekrar hastaneye yatan bir hastaydı.)
Terapist bu olayı terapinin yaranna kullanmaya çalıştı ve Betty'yi ağrısına teslim olmak yerine oturumda kalmaya ikna etmek için elindeki her imkânı kullandı. Betty beş dakika daha kalıp hissettikleri hakkında konuşmaya çalıştı. Grup Betty'nin agnnın ne zaman başladığım bulmaya çalışmasına yardımcı oldu. Görünüşe göre, ağn terapistle Jack arasındaki öfkeli konuşma sırasında başlamıştı. B e t t y s a -vunmaya geçerek iki olayın birbiriyle ilgili olmadığını söyledi. Betty'yle iyi ve destekleyici bir ilişkisi olan terapist onunla yumuşak bir şekilde yüzleşerek daha fazlası olduğuna inandığını belirtti. Betty'ye aklından geçen bazı düşünceleri ifade etti: "Betty, benim h a k -kımda bazı olumlu duygulannı ifade ettiğini biliyorum. Aynca b e -nim yumuşak huylu bir insan olduğumu düşündüğünü de biliyorum, çünkü dünkü oturumda benim en çok bu özelliğimden hoşlandığını söylemiştin. Bu yüzden, kendimi kaybedip bir hastaya öfkelenmem karşısında nasıl şaşırmazsın? Neden böyle bir olasılığa bakmayı bile reddediyorsun? Bu gruba sadık bir şekilde devam ediyorsun. Değişmek istediğini biliyorum. Neden kendine bakmayı reddediyorsun?"
Onun aşağılayan bir tarzda değil, destekleyici bir tarzda yaptığı bu konuşmanın sonunda Betty ağrısının gerçekten de terapistle Jack arasındaki konuşmayla başladığını ve terapistin öfkesi yüzünden b ü -yük bir korkuya kapıldığını kabul etti. Terapistin "Neden?" sorusu üzerine Betty, eğer terapist Jack karşısında kendini kaybedebiliyor onun karşısında da kaybedebileceğini düşündüğünü söyledi. Terapist soruyu biraz daha ileriye götürdü: "Sonra ne olur? O man aramızda ne olacağım hayal ediyorsun?" Betty o zaman Ç

alanlara girdi. Terapistin ve diğer erkeklerin, özellikle saygı duvdugu erkeklerin, bakımına ve onayına ne kadar gereksinimi olduğunu ifade etti.
Bu noktaya gelene kadar grup oldukça canlı bir tartışmanın içine girmişti; birkaç üye kendini kaybettiği için terapiste güçlü tepkiler vermişti. Bazı üyeler Betty gibi ürkmüştü; diğerleri terapisti anlıyordu <e grubun zamanım tüketmesine izin vermektense Jack'i dışarı çıkardığı için ona müteşekkirdi; kimileriyse daha insan gibi göründüğü için terapiste daha yakın olduklarını hissediyorlardı.
Terapist tartışmanın ortasında Betty'ye yumuşak bir şekilde ağrısının durumunu sordu. Betty'nin "kendisi bile şaşırdı." Ağrısı yok olmuştu; son yirmi dakika boyunca ağrısını tamamen unutmuştu. Terapist, Betty'nin bu olaydan bir şeyler öğrenmesine yardımcı olma fırsatım kaçırmadı. Oturumda birkaç kez ve son olarak da "toparlama" aşamasında bunun Betty için gerçekten de azimli bir grup çalışması olduğunu söyledi, ilk kez ağrısının "kontrolünü" eline almıştı; oturum sırasında ağrının kaynağım işaret edebilmiş ve daha da önemlisi, dayı terk ederek ağrıya yenilmektense onun üzerinde çalışmayı ter-ı etmişti. Terapist bu oturumun gelecekte ağrıyla baş etmede bir flek oluşturabileceğini vurguladı: ağrının başlamasıyla ilgili olayla-carşı duyarlı olabilir ve bu olaylarla ilgili duygularını başkalarıyla lşma riskini alabilirdi. Agn kişinin ruhsal

sıkıntı hissettiğinin a ldir; ağrının kendisi önemli bir ruhsal olay değil, kişinin olayı tarUmlamasma yardım eden bir ipucudur.
^gâme: Fırtına Sonrası Temizlik
ey oturumu Jill adlı üyenin sırt agnsı yüzünden zaman zaman
I
KİSA SOREU GRUP TERAPİLERİ
oturması, zaman zaman yere uzanmasıyla başladı. Hastanede olma mn en önemli nedeni bu sırt agrısıydı. Birkaç gündür serviste o lm a V la birlikte isteğe bağlı bu gruba ilk kez katılıyordu. Terapist s e a n s a katılmasını isteyince o gün yalnızca gruptakilerin ç a l ı ş m a s ı n ı s e y r e t -mek istediğini söyledi. Terapist direnerek Jill'i üzerinde ç a l ı ş m a k i s -tediği bir gündem belirlemesi için onu cesaretlendirdi (bkz. 5. B ö -lüm). Jill, savunmaları güçlü, yüksek kaygı düzeyi olmaksızın s o m a -tik belirtiler gösteren bir hastaydı. Bu yüzden terapist o n u n l a p s i k o -lojik açıdan daha zayıf bir hastayla yapmayacağı gibi yüzleşti. S o n u n -da Jill çok sık incindiğini ve insanlara d a h a f a z l a g ü v e n m e s i g e r e k t i -ğini söyledi; belki bu konuda çalışabilirdi.
Terapist (bir sonraki bölümde anlatılan gündem belirleme i l k e l e -rine uygun olarak) burada-ve-şimdi bağlamında gündem belirlemesi için ona rehberlik etti. Jül'den grup üyelerinden kimin k a r ş ı s ı n d a kendisini en fazla savunmasız hissettiğini ve kimin karşısında b ö y l e hissetmediğini söylemesini istedi. Jill gruptaki herkesin karşısında kendini aynı şekilde savunmasız hissettiğini söyleyerek bu soruya y a -nıt vermeyi reddetti. (Duyguların herkese karşı aynı olduğunu s ö y -lenmesi burada-ve-şimdi'de çalışmaya karşı gösterilen yaygın bir d i -rençtir ve hiçbir zaman doğru değildir! Terapistin direnip h a s t a n ı n gruptakiler arasında ayırım yapmasına yardımcı olması gerekir.) T e -rapist böyle bir tarafsızlığın olanaksız olduğunu söyledi. Jill sonunda terapistin söylediklerini kabul ederek, "Tamam, kendimi en f a z l a sa vunmasız hissetmeme neden olanlar Bili, Marilyn ve Kate," d e d i - (ıe-sadüf o ki bu hastaların üçü de eşcinseldi.)
Histerik karakter bozukluğu olan, kadınsı, gösterişli eşcinsel B JilFin adını söylemesinden aşın derecede rahatsız olmuştu. JiUın derilerini duymak isteyip şunları söyledi, "Ben senin arkadaşınım,

kars! nazik o l m a y a , çalışıyorum, her zaman birlikte yürüyoruz.
, en ^ n i seçtin? Bunu bana nasıl yaparsm?"
lill şöyle yamt verdi, "Sorun sen değilsin, Bili! Yalnızca escinsel-l re karşı karışık hisler besliyorum. B e n çocukken amcam eşcinsel telcisinin olduğu biri tarafından-öldürüldü ve bu ailemde büyük bir skandala yol açtı. Üstelik, san Francisco'da bazı eşcinsel erkekler, durumlarını 'gizlemek' için benimle çıkarak beni kullanıyorlar."
Jill'in açıklaması Bill'i daha da üzdü. Somurttu, surat astı ve sonra yüksek sesle ağlamaya başladı. Jill'in yanında oturuyordu, sandalyesini karşı köşeye çekti. Bu arada gözyaşları arasında kendi kendine bu hakaretin üstesinden nasıl geleceğini sormaya başladı. Hastaneye yardım almak için geldiğini, oysa bu grup oturumunun kendisini en az iki, üç hafta geriye götürdüğünü söyledi.
Bu sırada Jill'in sırt ağrısı iyice dayanılmaz oldu ve ne oturması ne uzanması ağnyı geçirmedi; yalnızca yürürken agrmm hafiflediğini söyleyerek odada dolaşmaya başladı. Bu durumun grubun dikkatini iyice dağıttığım söylemeye gerek yok. Grup üyeleri grubu böyle boz dugu için Jill'e sinirlenmeye başladılar. Kısacası, oturumda işler hiç de iyi gitmiyordu!
Fakat deneyimli bir grup lideri olan terapist, soğukkanlılığını ko ruyarak bu mutsuz olayları terapinin yararına kullandı. Bili ve JilFi, ortaya çıkan veriler üzerinde çalışmaya zorladı. Önce Bill'in duygularını tanıyıp daha doğrudan bir şekilde ifade etmesine yardıma oldu. Bili bir süre konuşamayacak kadar sıkıntılı olduğu için, terapist böyle zamanlarda çok yararlı olan bir tekniği kullandı: diğer üyelerin kendilerini Bill'in yerine koyarak onun adına konuşmalarım istedi. Onların yardımıyla Bili yavaş yavaş duygularım Jiü'e öz-yıkıcı, dolaylı şekilde (ağlayarak, histeri krizi geçirerek, kendine işkence ede-

rek, Jill'in suçluluk duygularını artırmak için yaşadığı sıkıntıyı abar tarak) ifade etmeyi bıraktı ve daha basit ve doğrudan bir biçimde incindiğini, Jill'den çok hoşlandığını ve onun kendisine hiç saygı duymadığını fark ederek üzüldüğünü belirtti. Göğsünde ve karnında hissettiği ağrının da çok arttığını ve Jill'in bir şekilde bu agnyı hafifletmesini ya da yok etmesini istediğini söyledi. Ağrısını doğrudan ifade etmesi Bili için önemli bir çalışmaydı ve hastaneye yatırılmasının en önemli nedenleriyle yakından ilgiliydi. Bir sevgiliye kaybettikten ya da kaybetme tehdidinden sonra birkaç kez öz-yıkıcı davranışlarda, genellikle intihar girişiminde bulunmuştu. Hatta son sevgilisiyle kavga ettikten sonra bileklerini kestiği için hastaneye yatırılmıştı. Bu yüzden, öz-yıkıcı davranışlar içine girmek yerine acısını ifade etmek ve sevgiyi doğrudan istemek Bili için çok yararlıydı.
Lider bu olayın başka bir yönünü, yani Jill'in yorumuna verdiği aşın tepkiyi incelemesi için Bill'i cesaretlendirdi. Jill'in adını verdiği diğer iki üye, çok az sıkıntı belirtisi göstermişti, oysa bunlardan biri Jill'in oda arkadaşıydı. Bill'in durumu aşın derecede kişiselleştirdigi kolayca görülüyordu: ne de olsa Jill bu üç kişiyi seçmesinin ardındaki nedenin kişisel olmadığını, yalnızca eşcinsellere verdiği garip tepkiyle ilgili şey olduğunu açıkça ifade etmişti. Terapist daha sonra odada dolaşmakta olan Jill'e döndü ve, "Jill, sekiz dakika öncesine geri gidebilir misin? Odada dolaşmaya başlamadan hemen önce tam olarak ne hissettiğin hakkmda konuşmanın çok önemli olduğunu düşünüyorum," dedi.
Jill tam da bekleneceği gibi hatırlayamadığını ve agnsmın düşünmesine engel olacak kadar fazla olduğunu söyledi. Terapist ısrar ederek onun adına konuştu; "Biliyor musun Jill, bu oturumda seni çok

orladıgım için bana kızdığını hissediyorum." Jill hızla tepki ve-*n «mi" dedi. "Beni bu işin içine siz soktunuz. Ben yalnızca gru-ıip, uogru.
- lemek istedim, ama beni söylemek istemediğim şeyleri söyle-zorladmız! Peki sonra ne yaptınız? Beni aslanlara terk ettiniz." Tül bu duygulan hararetle söylemiş olsa da grup tarafından mem-nlukla karşılandı. Terapist hızla ve sıcak bir şekilde tepki vererek Hll için bu kadar acıya yol açtığından ve Jill'in kendisine kızmasına neden olduğundan dolayı kendini kötü hissettiğini söyledi; ama aynı zamanda o oturumda ilk kez Jill'le gerçekten ilişkiye girdiğini ve onunla doğrudan iletişim kurduğunu fark ettiğini de ekledi. Bu hoşuna gitmiş ve kendini Jill'e karşı yakın hissetmişti. Terapist diğer grup üyelerinden geribeslem istedi ve hepsi Jill'i duygulanm doğrudan ifade etmesi yönünde cesaretlendirdi. Bazılan terapistin gerçekten de Jill'i çok fazla sıkıştırdığını söyledi. Artık ne düşündüğünü bildikleri için onunla daha yakın bir ilişki içinde olduklarını hissediyorlardı. Aklmdakini söylediği için ona saygı duyuyorlardı; bunu yapmakla, duygulanm, ağn çekerek veya odada dolaşarak yaptığından çok daha iyi ifade ediyordu.
Terapist Jill'in davranışını ödüllendirmeye ve pekiştirmeye ek olarak onu biraz daha ileri götürmeye çalıştı. Bunun için ondan grupta her şeyin rayından çıktığı ana geri dönüp sorusuna tekrar cevap vermesini istedi. Daha önce yalnızca rahatsız edici bir konunun sembolün olan kişilerin isimlerini vererek, kişisel duygulanm yansıtmaksı-zm ya n ı t vermişti. Ama artık terapisti çok iyi anlamıştı. Kendisinin ^hıl olduğunu ve boş konuştuğunu düşündüğünü sandığı bir profesör olan Steve'in karşısında tehdit edildiğini hissettiğini söyledi. O an itİDaren oturum verimli bir yola girmişti; diğerleri de Steve'e *nzeri bir tepki verip sonra da tepkilerini incelemeye başladılar.

Terapist bu çarpıcı olaylardan kaçmayıp onlan gruptaki b i r k a üyenin yaranna kullanarak potansiyel olarak korkunç bir toplantıyı son derece verimli bir hale getirdi: Bili, psikolojik acısını d a h a uyumlu biçimlerde ifade etmeyi ve diğerlerinin kendisi hakkındaki yorumlarına aşırı tepki verdiğini öğrendi; Jill somatik ağrısının başlangıcı ve hafifletilmesi hakkında çok değerli dersler aldı.
Grup Terörü, ve Sonrası

S o n örnek "her şeyi terapinin yararın kullanma" ilkesiyle ilgili s o n bir noktayı gösteriyor: eğer söz konusu olayın kahramanı olaydan y a -rarlanamayacak kadar rahatsızsa, terapist diğer üyelerin bu o l a y d a n terapötik anlamda yararlanmalarına yardımcı olur. B u r a d a iki ö n e m l i teknik yaklaşım söz konusudur:

1. Üyeler aynı olaya farklı tepkiler vereceklerdir; bu farklı t e p k i -lerin keşfi, genellikle kendim k e ş f e t m e y i kolaylaştırır. E ğ e r aynı o l a -yı izleyen tamklar farklı tepki veriyorlarsa bunun yalnızca tek bir açıklaması olabilir: tepkiler farklı iç dünyaları yansıtmaktadır. A y n ı u y a -rana verilen farklı tepkiler kendini keşfetmeye giden grup terapidir.
2. Gruptaki bir kriz, krizlerle başa çıkma biçimlerini k e ş f e t m e k için bir fırsattır ve sorumluluğun üstlenilmesi alanına terapötik bir giriş sağlar.

Aşağıdaki örnek bu iki stratejinin kullanımım da göstermektedir: bir oturumda on üye mevcuttu. Grup ö n c e k i birkaç gün içinde ç o k çalışmış ve yoğun oturumlar gerçekleştirmişti. O günkü oturumda iki yeni üye vardı. Bir tanesi Harrison admda iri yan, tehditkâr görünüşlü bir adamdı ve ilk birkaç dakikada grubu kullanamayacagıru göstermişti. Çemberin dışında oturup kulaklıkla radyo dinliyordu.

• hu noktada ondan dışarı çıkmasını isteyebilirdi, fekat bir yıl hastaneye yattığında Harrison'm çok iyi çahştıgıru- hatırlıyordu. nist Harrison'ı çembere dahil olmaya davet etti. Harrison ita-tti fakat birkaç dakika sonra yer değiştirip yine grup çemberinin daki bir sandalyeye oturdu. Terapist yeniden gruba katılmasında rar edince Harrison savunmaya geçip kendisini çok iyi hissettiğini insanların kendisini rahat bırakmasını istediğini söyledi. Bazı grup üveleri eğer kendini iyi hissediyorsa ve hiçbir şey üzerinde çalışmak istemiyorsa neden grupta olduğunu merak ettiklerini söylediler. Ama bu soru durumu daha da kötüleştirdi ve Harrison daha fazla direnç göstermeye başladı. Bunun üzerine grup diğer üyelere odaklanmaya çalıştı, ama Harrison'm tehditkâr ve öfkeli varlığı grubun enerjisini bağlayıp herhangi bir verimli çalışma yapılmasını engelliyordu.

Sonradan anlaşıldığına göre, ikinci yeni hasta da ağır bir psikotik-ti. Hastanın karmaşık konuşması, Harrison'm dürtüsel, bozucu buy-ruklanyla birleşince ortaya çıkan ses kargaşası grupta gerçek bir delilik havasının esmesine neden olmuştu. Oturumun yansına gelene kadar bütün üyelerin sinirleri gözle görülür biçimde bozulmuştu; kimileri çığlık atmak ya da odadan kaçmak istediğini söylüyordu. Gerçekten de gitmek üzereymiş gibi görünüyorlardı.

Herhangi bir üye, gruptaki diğer psikotik hastayla ilgili bir yorumda bulunduğunda Harrison aşın derecede sinirleniyordu; belli ki hastayla bir özdeşleşme kurmuştu. Sonunda ayağa fırlayıp diğer ikotik hastaya karşı haksızlık ettiği için bir kadın hastaya bağırma-başladı. Terapist müdahale edip Harrison'a oturmasını, sakinleş-ıesini ve duygulanın ifade etmeye çalışmasını söyledi. Harrison teh*** bir şekilde terapiste dönüp saldın pozisyonuna geçti. Sonra tomarının üzerinde döndü, birkaç sandalyeyi yere savurup odadan dı-

şan fırladı. Geride şaşkın, ürkmüş bir grup kalmıştı.

Terapistin ilk görevi grupta sakinliği ve düzeni sağlamaktı Bu için yumuşak bir şekilde geriye otuz dakika kaldığını ve bu dakikal rı en yararlı şekilde kullanmanın iyi bir fikir olacağını söyledi gün oturumda birkaç tane çok üzgün hasta olduğu için grubun h otuz dakikayı olabildiğince fazla sayıda hastanın kendini iyi hissetm sine adayabileceğim söyledi.

Bazı üyeler kendilerini iyi hissetmenin yolunun odadan çıkmak olduğunu söyleyip bunun için izin istedi. Terapist kuşkusuz onlara e n -gel olamayacağını, fakat odadan çıkmanın kendileri için yapacaklan en yararsız şev olacağını söyledi. Ne de olsa geçmişte çoğu stres karşısında içine geri çekilerek tepki vermişti ve hastaneye yatmlmalan-nm nedenlerinden biri stresle başa çıkmada daha başarılı yollar bulmalarına yardımcı olmaktı. Bazı üyeler birbirlerine destek v e r m e y i denemelerim önerdi. Diğerleri Harrison'la ilgili duygularını if a d e ederek içlerim boşaltmalarım önerdi.

Grup üyeleri duygularını ifade etmeye başladı ve hissettikleri b ü -yük kaygı yerini, duyguların çeşitliliği karşısında duyduklan şaşkınlığa bıraktı. Bir kısmı oturumu mahvettiği için Harrison'a k ı z g ı n d ı : kendileriyle ilgili olarak çalışabilecekleri zamanın ellerinden a l ı n d ı ğ ı -nı düşünüyorlardı. Bazıları Harrison'ı oturuma almayacak k a d a r i l i görüşlü olmadığı için terapiste kızıyordu: servis personelinin H a m son'm gün içindeki terapötik etkinlikleri bozmasına izin verdiği gı terapist de grubu bozmasına izin vermişti. Kimi üyeler olanlar zünden tehdit edildiklerini hissediyordu, iki erkek üye bir b a ş k a kekle fiziksel çatışmaya girme korkusundan söz etti. Kadın ü y e l e r d bir tanesi mantıksız erkeklerden duyduğu korkuyu ve çocukke kotik bir baba yüzünden yaşadığı fiziksel tacizi anlattı. Yaklaşın

dakika kadar süren tartışma sırasında grup çok daha canlı ve rahattı ve daha fazla hakimiyet hissine sahipti.

Oturumun son birkaç dakikasında grubun dikkati Harrison'ın saldırısına en aşın tepkiyi veren üyeye döndü. Ondokuz yaşındaki Judy yüzünde bir dehşet ifadesiyle, dişleri birbirine çarparak sandalyesinde dertop olmuştu. Üyeler yumuşak bir şekilde Harrison'a karşı duyduğu büyük korku ve grupta neler olabileceği hakkında konuşmasını sağlamaya çalıştılar. Terapist doğal bir ses tonuyla grupta neler olabileceğini düşündüğünü sordu. "Size saldırabilirdi," dedi July. "Ne olmuş, burnuma bir yumruk indirirdi. Grupta on kişi, gözlem odasında servis personelinden bazı kişiler vardı, onlar yardıma gelebilirdi. Yani burnuma bir yumruk yesem ne olurdu? insanların basma daha kötü şeyler geliyor ve iyileşiyorlar."

Judy'nin aşın tepkisi Harrison'ın onun için sembolize ettiği şeyden kaynaklanıyordu; büyük bir çabayla bu deneyimini grupla paylaştı. Bir yıl kadar önce tecavüze uğramıştı ve ne tecavüzü ne de ona verdiği tepkiyi kimseyle konuşmuştu. Bu oturum sırasında yalnızca Harrison ve kendisine tecavüz eden adamın korkusuyla değil, kendi öfkesiyle de yüz yüze gelmişti. Dehşete kapılmasına neden olan şey, Har-rison'dan korkusu değil, kendi öfkesi ve üstüne atılıp onu tırmalamak için duyduğu kontrol edilemez arzusuydu. Judy gruptan, özellikle cinsel saldırıya uğramış olup bu konudaki duygulanın paylaşan üç kadından, büyük destek aldı.

Oturumun son beş dakikasında terapist her üyeyi tek tek kontrol etti: ortalıktaki toz dumanın dağıldığı ve otuz dakika önce var olan yoğun umutsuzluğun ortadan kaybolduğunu gördü. Terapist süreci edi: kir Plaket meydana gelmişti; grup üyeleri bundan aşın dee ranatsız olmuş, rahatsızlıklan konusunda bir şey yapma so-

rumluluğunu üstlenmiş, sıkımılanm birbirleriyle p a y l a ş m a y ı s e ç m i ş ve tepkilerinin yapışım anlamaya çalışmışlardı. Üstelik bunda o l d u k -ça başarılı olmuşlardı: potansiyel olarak felaket haline gelebilecek bir olayı oldukça başarılı bir terapötik oturuma dönüştürmüşlerdi.

Sonuç

Burada-ve-şimdi etkileşimi, diğer grup terapisi biçimlerinde olduğu gibi yatan hasta grubunda da önemlidir. Etkileşimsel odak, h a s t a -ların uyumsuz, öz-yıkıcı bireylerarası örüntüleri değiştirmelerine izin verir; aym zamanda üyelerin desteklendiği, uyarıldığı, karşılıklı olarak yardım alıp verdiği ve yaşamları için önemli olduğunu düşündüğü bir grup da yaratır. B u r a d a - v e - ş i m d i odağının terapötik o l m a s ı isteniyorsa hem deneyim hem de anlama aşamasını içermelidir.

Y a t a n hasta grup terapisinde ortaya çıkan acil durumlar, b u r a d a -ve-şimdi'nin kuüammmda özel teknik düşüncelerin göz önünde b u -lundurulmasını gerektirir:

1. Terapinin kısa süresi, etkileşimin birincil olarak güçlü n o k t a l a -rın pekiştirilmesi ve bireylerarası sorunların belirlenmesi için k u l l a -nılmasını zorunlu kılar.
2. Rahatsızlıkların şiddeti, konuyla bağlantısının gösterilmesine özel olarak dikkat edilmesini gerektirir.

3. Hastaların aşın kınlganlığı, geribeslemin (ve hatta etkileşimsel sürecin bütün yönlerinin) yalnızca destekleyici ve yapıcı olmasını zc runlu kılar.
4. Son olarak, önceden tahmin edilemeyen, potansiyel olarak hatsız edici grup olaylan bireylerarası terapinin yaranna ve uyg^ teknikle terapötik avantaj için kullanılabilir.

0s£ düzeydeki hastalara yönelik (grubun bileşiminin tamşüması *in 2 B 0 1 I I bakuuz) isteğe bagh bu grubun her gün yetmışbeş dakika L y l l y a p ü - m r öneriyorum, üst düzey gruplan, yatan has* ^L içJde yönetmesi en zor olanlarıdır ve liderin temel grup tel i s i tekniklerinde eğitilmesini gerektirir. Bu bölümde, ust düzey suplar için kullanılabilecek olası bir yapıyı anlatacağım. Bu yapı, grap terapisindeki temel eğitimi güçlendirir, fakat onun yerine geçmez Grup ya tek bir terapist tarafmdan ya da yardımcı terapistlerle yönetilir. Yarduncı terapistlerin yönettiği formatta, grup, terapilerden daha az şey talep eder. Aynca bu tarz, deneyimli terapistlerle eşlenen acemi terapistler için mükemmel bir eğitim fırsaüdır ve terapistler açısmdan daha eğlencelidir. Ancak yardımcı terapist modeli bir gereklilik değildir; grup işinin uzmanı, tek bir terapist tarafmdan da etkin bir şekilde yönetilebilir.
Yetmişbeş dakikalık oturumun planı şöyle olabüir:
1 - Y ö n l e n d i r m e ve hazırlık lW
. 3 - 5 dakika
2 G ü n d e m i n belirlenmesi (her ü y e o oturum için k i ş i s e l bîr 20-30 dakika g ü n d e m belirler)
3 G ü n d e m l e r üzerinde ç a h ş m a k (grup olabildiğince çok 20-35 dakika »y da gündemi yerine getirmeye çalışır)

4. Terapistler ve gözlemciler oturumu tamşır. (Tek yönlü aynanın arkasında gözlemciler varsa odaya girip hastala-10 dakika nn önünde terapisüe birlikte grubu tartışırlar.)
5. Hastalar özet tanışmasına yanıt verirler.
1 0 dakika
Yönlendirme ve Hazırlık
3. Bölümde terapistin her seans için yaptığı ilk konuşmanın a y r ı n -tılı bir örneğini vermiştim (bkz. s. 139-141). Eğer yeni hastalar v a r -sa, ki genellikle olur, yönlendirme, deneyimli grup üyelerine t e m e l yapının ve grubun amacının anlatıldığı zamankinden daha aynntılı bir şekilde yapılmalıdır. Açılış konuşmasındaki temel plan, üyelere temel yönlendirme kazandırmak, daha sonra grubun amacını anlatmak ve son olarak d a , grubun izleyeceği işlemleri açıklamak şeklinde olmalıdır.
Temel yönlendirme konuşmasında, terapist hastalara oturumun saati, uzunluğu ve eğer varsa gözlemcilerin varlığı hakkında bilgi verir ve bazı temel kuralları ifade eder (zamanında gelme veya sigara içmeyle ilgili kurallar gibi).
Grubun amacı, bütün hastalara oldukça açık bir şekilde anlatılmalıdır. Yeni üyeler her zaman kaygılıdır ve kafaları karışıktır. Bu yüzden terapistler ne kadar kolay anlaşılır ve açık olsalar o kadar iyi olur. 2 Bölümdeki örnek girişte görüldüğü gibi, terapist diğer insanlarla i» kiler üzerinde çalışmanın önemi hakkında kısa bir konuşma yapar % grubun en iyi olarak bireylerarası ilişkileri araştmp geliştirdiğim grubun odağının da bu olacağım ifade eder. Aynca grubun, üye« birbirleriyle olan ilişkilerini olabildiğince iyi bir şekilde anlama na yardımcı olmakla en iyi yaran sağladığını da anlatır.

Terapist daha sonra grubun temel işkyişhûn ana hatlarını çizerek grubun az önce anlattığım beş aşamasını tanımlar, yeni üyelere odadaki veya aynanın arkasındaki gözlemcilerin varlığından ve seansın sonuna doğru lider(ler)le birlikte oturumu tartışacaklarından söz eder. Ardından her seansın, terapistin bütün üyelere tek tek o gün hangi konu üzerinde çalışmak istediklerini sormasıyla başlayacağım

ifade ederek bir sonraki adımı belirler. Üyelerin çalışacağı konu uygun ve terapi grubu süresi içinde çalışılabilir olmalıdır.
Gündem konusundaki bu kısa açıklama genellikle yeni hastaların şaşırmasına ve kaygılanmasına yol açar. Terapist, her hastanın gündem belirlemesine yardımcı olmanın terapistin işi olduğunu ve yeni hastaların en sona bırakılacağını söyleyerek onlara güvence verir.
Gündem Belirleme
Bir oturuma, terapistin, kısa da olsa her hastayla ilişki kurmasını sağlayan yapılandırılmış bir araçla başlamak önemlidir. Bileşimi dengeli olan gruplarda - örneğin uzun süreli ayakta tedavi grupları™ terapistin her üye hakkında fazlasıyla bilgisi vardır ve her seansın acil konusunu belirlemesi çok kısa sürer. Yatan hasta grubunun hızlı değişimi içinde, terapist çoğu kez haklarında hiçbir şey bilmediği hastalarla karşılaşır. Yapılandırılmış bir şekilde her hastaya söz vermek, terapistin hızla grubu taramasını, odadaki herkesle ilişki kurmasını
ve o gün grupta çalışılması olası olan konulara şöyle bir göz atmasını sağlar. Bir oturumun başlangıcındaki yapılandırılmış egzersiz her hastaya 0 egzersizle ve nasıl katılması gerektiğiyle ilgili açık bir mesaj verir. Eğer terapist grubun kendi kendine başlamasına izin verirse kaçınıl-

maz bir sessizlik, şaşkınlık, buzlan kırmaya yönelik yorumlar ve k o -nuşma için u y < j u n konu arayışları söz konusu olacaktır. U z u n süreli dengeli bir grupta durum farklıdır: deneyimli, öncülük yapabilecek üyeler oturumu başlatma sorumluluğunu alırlar. Eğer grup sessiz k a -larak seansa başlamayı reddediyorsa, bu direncin anlamım a n a l i z e t -mek için zaman vardır. Fakat yatan hasta grubunun ne öncülük y a p a -bilecek hastalar ne de direnci araştıracak zaman lüksü vardır. G r u b u n ömrü : - in c e söylediğim gibi tek bir seans olabilir; ve seans bir an ö r u başlatılmazsa değerli zaman boşa gider.
Grubun başında ne tür bir yapılandırılmış egzersiz tercih edilmelidir? Bu konuda pek çok seçenek vardır. Çoğu grup liderinin kullandığı en yaygın yöntem, hastalara neden hastanede olduklarını sormaktır. Y a k l a ş m a m boş lafa yer bırakmadığı, çünkü doğrudan yaşam k r i z -lerine ve hastayı hastaneye getiren nedenlere odaklandığı iddia e d i l e -bilir.
Fakat böyle bir açıksın bana göre pek çok dezavantajı vardır. B i-rincisi, hastanın, hastaneye yatmasının nedeni olarak algıladığı nedenler genellikle terapi grubunda üzerinde çalışabileceği bir konu değildir. Hastalar madde bağımlılığı veya bir dış olay (örneğin işsiz k a l -ma, birisinden gördüğü bir kötülük, sevgilinin kaybı) v e y a dışa v u -rulmuş bir yalanma (örneğin psikosomatik bir hastalık, referans fikirler veya varsamlar) veya biyolojik bir rahatsızlık (ağır d u y g u l a -nım bozukluğu) nedeniyle hastanede bulunabilirler. Bu nedenlere y o -ğunlaşmak orada-ve-o zamanı vurgular ve hastaların grup kaynaklan-m kullanmasını zorlaştırır. Çoğu kez hastaneye yatırılma nedeni k a r -maşıktır ve seansm büyük bir bölümü yem hastanın yatış nedeninin araştırılmasıyla tüketilebilir. Dahası, eski üyeler durmadan h a s t a n e y e yatış nedenlerini tekrarlamak zorunda kalırlar.

Yaygın şekilde kullanılan bir diğer açılış tekniği, terapistin her ya o gün kendini nasıl hissettiğim sormasıdu*. Bu şekilde tera-her hastanın duygusal durumuyla ilgilenmiş olur, fakat bu yon-m grubu cul desac'a [çıkmaz sokak] yönlendirir: oturumun geri kalan süresi için bir plan sağlamadığı gibi, hastalan, keyifsizlik duygularının değişimine de yönlendirmez.
Benim görüşüme göre, bir oturuma başlamanın oldukça etkili bir yolu her hastadan o oturum için kısa, bireysel bir gündem belirlemesini istemektir. Gündem hastanın değiştirmeyi istediği D a z ı alanları tanımlamalıdır. Gündem, ne kadar gerçekçi ve o günkü grup oturumunda "yapılabilir'se o kadar etkilidir. Üyelerden, bireylerarası konulara odaklanan ve mümkünse o seansta bir veya daha fazla üyeyle ilişkili olan gündemler belirlemelerini isterim.

En iyi gündemler, bireyin işlevi için büyük önem taşıyan konuları yansıtanlar, yani bireylerarası ilişkilerle ilgili olan ve |,nm*j " ara-da-ve-şimdi olarak çalışılabilecek olanlardır. Grupta yararb, • ..kili bir çalışmaya götüren gündemlerden bazı örnekler:

1. "Benim sorunum güvenle ilgili. Eğer kendimi açarsam ve dürüst olursam diğer insanların, özellikle erkeklerin benimle alay edeceklerini düşünüyorum. Ûmeğin Mike ve John'm [o gün grupta bulunan üyelerden ikisi] yanında böyle şeyler hissediyorum."
2. "Diğer insanların beni bir baş belası olarak gördüklerim hissediyorum. Çok fazla konuştuğumu düşünüyorum ve bunun doğru olup olmadığını öğrenmek istiyorum."
3. "Etrafıma bir duvar örüyorum. Diğerlerine yaklaşmak ve arka-< & ? olmak istiyorum, ama çok utangacım. Sonuç olarak bütün gün °damda yalnız kalıyorum. Joe ve Helen'le [diğer iki üye] ortak ilgile-d i n olduğunu düşünüyorum, ama onlarla konuşmaktan ölesiye kor-

kuyorum."

Daha ileride, gündemle ilgili çok sayıda örnek vereceğim; fakat şimdilik bu üçünü ele alalım. Her biri konuşan kişi için önem taşıyan bir endişeyle ilgili. (Ancak üç örnekte de hastaneye yatırılma nedeninin anlaulmadığma dikkat edin. İlk hasta anoreksikti; ikincisi genç bir alkolikti; üçuncüsüyse ciddi bir intihar girişiminde bulunmuş bir hastaydı.) Üstelik bu üç örneğin her biri bireylerarası endişeyi içeriyordu. Son olarak, her birinin burada-ve-şimdi bileşeni vardı: her hastanın endişesi, o gün grupta bulunan diğer üyelerle ilişkileri bağlamında incelenebilirdi.

Gündem Belirlemenin Avantajları

Gündem belirleme egzersizinin en büyük avantajı, terapistin çok fazla veya çok az yapılandırma konusundaki açmazı için ideal bir çözüm sağlamasıdır. Egzersiz, oturumu yapılandırır, ama ayu zamanda hastayı özerk davranması yönünde cesaretlendirir. Her hastanın, "Kendim hakkında şunu değiştirmek istiyorum. Bugün üzerinde çalışmak istediğim konu şu," anlamına gelecek şeyler söylemeleri istenir.

Gündem, lider için, o gün yapılacak grup çalışmasına geniş mercekli bir bakış açısı sağlar. Terapist hızla hangi hastanın ne tür bir çalışma yapmak istediğini, hangi hedeflerin diğerlerininkiyle kesiştiğini değerlendirir. Ayrıca gündem üyeler arasında etkileşimi başlatma işlevine hizmet eder.

Gündem hastayı psikoterapide daha aktif bir rol üstlenmeye teşvik eder. Gündem belirleme egzersizi hastaneden çıktıktan sonra devam edecekleri terapi için son derece yararlıdır. Hastalar gereksinimlerim açık ve basit bir şekilde ifade etmeleri için cesaretlendirilirler. Bu

ilkle dolaylı ve kendine zarar verici şekillerde -örneğin kendini
va diğer öz-yıkıcı hareketlerle- yardım arama alışkanlığında
kişiler için terapöük bir egzersizdir. (Daha sonra ifade edeceğim
i oturum sırasında bütün gündemler yerine getirilmeyebilir; fakat r au hasta
için gündemin gerçekleştirilmesi değil, belirlenmesi çok
emli bir terapötik iştir.) Gündem belirleme görevi, hastalara bir şeyi açıkça istemeyi öğretir. Terapinin onlar için ne yapabileceğini ve terapiyi kullanıp kullanmamadaki sorumluluklarını anlamalarına yardımcı olur. Eğer uygun olmayan bir gündem belirlerlerse oturumdan yararlanma olasılıklannm düşük olduğunu fark ederler - bu konuyu uzun uzun tartışacağım.

Gündem çoğu kez ev ödevini gerektirir. Bunun kendilerinden beklendiğini bildikleri için çoğu hasta gündemini gün içinde planlar. Bunun psikoterapi sürecinin nasıl kullanılacağı konusunda yararlı bir eğitim olduğunu tekrarlamak istiyorum. Bazı hastalar gündem belirleme egzersizinin daha hastaneye yatmalarının başında kendilerini organize etmelerine yardımcı- olduğunu belirtmektedir: sorunları hakkında açık, sistemli bir tarzda ileriye dönük düşünme süreci, onlar için açıklayıcı ve rahatlatıcıdır. Dahası, bazı hastalar, somut bir görev belirleyebildikleri için bir hakimiyet hissi, hatta coşku

duyduklarını bildirmişlerdir. Bazı hastalar, özellikle "sınav kaygısı" yaşayanlar başarısızlık konusunda endişelenir, gündem belirleme konusunda Şin bir kaygı yaşayabilirler. Terapist bu işin ne kadar zor olduğunu terapistin görevinin gündem belirlemede hastalara yardım etmek °Wugunu ifade ederek bu baskıyı kaldırmalıdır.
atalara Gündem Belirlemede Yardıma Olmak ^dem belirlemek hiç çaba gerektirmeyen otomatik bir iş değildir.

Hastalar bunu kolayca yapamazlar. Bu yüzden terapistin bu işte o 1 yardım etmek için büyük çaba harcaması gerekir.
Öncelikle, hastaların büyük çoğunluğu, terapistin kendilerind ne istediğini ve bunun nedenini anlamakta büyük zorluk çeker. Gör hastalara yalın ve açık b i r dille açıklanmalıdır. Terapist o l a s ı g ü n demlerden örnekler verebilir ve büyük bir özenle her üyenin kendisi ninkini biçimlendirmesine yardım edebilir. Terapist, gündem f o r r n a -tımn avantajını ifade ederek neden bir gündem istediğini hastalara açıklamalıdır.
Gündem belirlemede üç adım vardır. Terapistin çoğu hastayı özellikle ilk oturumda bu üç adımdan geçirmesi gerekir:
1. Hasta değiştirmek istediği b i r özelliğini tanımlamalıdır. Ü s t e -lik, görevin gerçekçi olması gerekir: bu özellik değiştirilebilir ve grup terapisi yaklaşımına uygun olmalıdır.
2. Hasta yakınmasını bireylerarası ifadelerle biçimlendirmeye ç a -lışmalıdır.
3. Hasta bu bireylerarası yakınmayı burada-ve-simdi sonuçlan olan bir hale dönüştürmelidir.
Gündem belirlemeyle ilgili bu ifadeler klinik örneklerle daha anlaşılır hale getirilebilir.
Yeni bir kadın üyenin gündemini şu şekilde belirlediği bir oturumu ele alalım: "Depresyondayım ve bu grupta depresyonumun üstesinden nasıl gelebileceğim üzerinde çalışmak istiyorum." Bu g ü n d e m grupta işe yarar b i r çalışmayla sonuçlanmayacaktır. Birincisi, bu g e r -çekçi bir gündem değil. Gündemin zaman çerçevesi tek Ur oturum o malıdır: yani gündem tek bir seansta yapılabilecek bir işi içermeliaı Bu hasta yıllardır depresyondaydı; tek seanslık bir grup terapisi a resyonunu nasıl azaltabilirdi ki? Dahası, gündemi çok belirsu
V

pta yapılan açık seçik etkinliklerle uyum içinde değildi. Gruplar M Dresyon" üzerinde çalışamazlar: burada bir dayanak noktası yok-• dinamik psikoterapinin geçerliliğini oluşturan şey semptomlar değil, bireylerarası problemlerdir.
Bir hastanın bunun gibi gerçekçi olmayan bir gündemi uygun bir gündeme dönüştürmesine yardım ederken, hastanın gündeminin önemini kabul ettiğinizi belirtmek çok önemlidir. Ne de olsa bu hastaya göre, hastanede bulunmasının esas nedeni depresyonudur. Fakat terapist, hastanın depresyon terapisi konusunda daha gerçekçi bir bakış açısı geliştirmesine yardımcı olmalıdır. Örneğin şunlar söylenebilir, "Depresyonda olmak çok kötü bir durumdur ve tabii ki kendini iyi hissetmek istiyorsun. Bütün terapi seyrin için hedefin bu ve çok da uygun bir hedef. Ancak depresyonunu hafifletmek için haftalar, hatta aylarca terapi gerekir. Bugün yapmamız gereken önemli iş nereden başlayacağımızı bulmak. Bugün grupta ne üzerinde çalışabilirsin? Grupların en iyi yaptığı şey kişilerin bireylerarası ilişkilerinde ters giden şeyleri anlamalarını sağlamaktır. Diğer insanlarla ilişkilerinde neyi değiştirmek istersin? Diğer insanlarla olan ilişkilerin depresyonunla yalandan ilişkili, ama sen bunu şu anda pek açık göremiyorsun. Eğer diğerleriyle ilişki kurma tarzından başlarsan, eminim ki, bir günde değil, ama en sonunda yaşamında daha az acı hissetmeye başlayacaksın."
Bir başka örneğe bakalım: Bir erkek hasta gündemini şöyle ifade eder: "İşimi kaybettim, bir geleceğim yok, ne yapacağımı bilmiyorum." Bu gündem üzerinde çalışmaya kalkan bir grup, başarısız ol-nıaya mahkumdur. Üyeler bireyin dışarıdaki problemlerine odaklanacaktır. Yanlış bilgilere dayanarak neden işini kaybettiğini belirlemeye Çalışacak, becerileri ve bir başka iş bulma yeteneği üzerinde duracak-

tır. Gruptaki üyelerin çoğunun cam sıkılacak ve sabırsızlanacak. Bu üyeyi daha dûn tanımışlardır ve ertesi gün de görmeyeceklerini bili-yorlardır. Bu yüzden onunla ilgili gerçek bir endişenin oluşması için yeterli zaman yoktur; ayrıca bir karşılık alma umutlan da söz konusu değildir. Hızlı hasta geliş-gidişi bu tür alışveriş olasılıklannı ortadan - - kaldırmaktadır.
Bir önceki örnekte olduğu gibi terapist, hastanın sıkıntısını kabul-lenmeli, fakat bu sıkıntıyı grup çalışması perspektifine yerleştirmeye çalışmalıdır. Böylece terapist şunları söyleyebilir: "Bu seni mahvediyor olmalı. Olanlar yüzünden hissettiğin acının başka her şeyin önüne geçtiğini ve dikkatim diğer şeylere vermene engel olduğunu anlayabiliyorum, işini kaybetmen ve yeni bir iş bulmayla ilgili problemlerin çok sıkmtı verici olsa da grubun bu konuda sana nasıl bir yardımı olabilir, bilmiyorum. Bu bireysel terapin veya meslek terapisi için iyi bir konu olabilir. Şimdi bu grubun sana nasıl yardım edebileceğine bakalım. Burada sana yardımı olabilecek hangi konu üzerinde çalışabilirsin?"
Hasta büyük olasılıkla, işini kaybetmesi üzerinde çalışmak istediğinde ısrar edecek veya grubun kendisine yardım edemeyeceğini söyleyecektir. Bu noktada terapistin görevi hastanın problemlerinin bi-reylerarası bileşenini araştırmaktır. Ben böyle bir durumda çok sayıda bireylerarası sezgiyi sessizce gözden geçirmeye başlarım: "Bu adamın bireylerarası ilişki kurma tarzının işini kaybetmesiyle bir ilgisi olabilir mi? Ya da belki itaat etmeye hazır, kendim kötüleyen tavrı yeni bir işe başvurup işi almasına engel olmaktadır. Acısını kabulleniyor gibi görünmüyor. Sıkıntı hissettiği zaman yardım almak içm ne yapıyor acaba? Başkalarından destek alıyor mu? Yardım isteyebiliyor mu? Ona kim yardım ediyor? Kendisinden hoşlanmıyor gibi gö-

Başarısızlığını bize anlatırken neler hissediyor acaba? Grup-^ bunlan anlatmaya utandığı birisi olabilir mi?" vs. vs.
aDİst bu bireylerarası ipuçlarının bazılarını araştırarak hasta-çekçi 0ımayan gündeminden vazgeçerek gruba uygun bir hedef belirlemesine yardımcı olabilir.
Bir diğer klinik örnekte, tarımsal ilaçlama işinde çalışan paranoid rofren Harvey garip, öz-yıkıcı davranışları yüzünden hastaneye yatırılmıştı. Tek probleminin baş dönmesi olduğunu (tarımsal ilaçlama çalışanı için hiç de iyi bir problem değil!) iddia ediyor ve gündem oelirleme işine katılmak istemiyordu. Psikiyatri servisine yatırılmasının hata olduğunu, tıbbi serviste yatması gerektiğini söylüyordu.
Terapist ona şöyle cevap verdi, "Yanlış servise yatırılmış olman ç o k yazık. Ama madem ki buradasın, neden sana sunduklarımızdan yararlanmayasm? Biliyor musun, ben bu servisi, kendini keşfetme konusunda bir uzmanlık kursu olarak kabul ediyorum. Bu ülkede kendini keşfetmeye veya kişisel gelişime yönelik düzinelerce pahalı kurs var. Kendin hakkında ne kadar şey ögrensen azdır. Hepimiz hiç durmadan öğreniyor ve gelişiyoruz. Bu grupta uzman öğretmenlerimiz var. Burası için zaten para ödüyorsun, bu grup da piyangodan nkmış gibi oluyor. Neden bu fırsattan yararlanmıyorsun?"
Bu yaklaşımla Harvey savunmalannı bıraktı. Terapistin söyledik-;nnin mantıklı olduğunu söyleyip insanların neden kendisini hep ts vermekle suçladıkları üzerinde çalışabileceğini söyledi. terapist böyle bir stratejik yaklaşım kullanarak çok fazla zorluk seden her hastanın gündemini bireylerarası dilde biçimlendirme-yardımcı olabilir. Bireylerarası gündemler büyük çeşitlilik gös-> takat bu gündemlerin büyük bir kısmı aşağıdaki formülasyon-***** ifade edilmektedir:

1. Yalnızım; hayatımda kimse yok.
2. İnsanlarla daha iyi ûetişim kurmak istiyorum.
3. Duygularımı içime atmayıp ifade etmek istiyorum.
4. Kendimi ifade etmek, "Hayır" diyebilmek ve başkalan tarafından ezildiğimi hissetmemek istiyorum.
5. Başkalarına yakınlaşmak ve arkadaş edinmek istiyorum.

6. Başkalarına güvenmek istiyorum, bugüne kadar çok incindim.
7. Başkalan üzerinde nasıl bir etki bıraküguh konusunda g e r i b e s l e m istiyorum.
8. Öfkemi ifade etmek istiyorum.
Bireylerarası Gündemi Burada-ve-Şimdi Gündemine Dönüştürmek
Gündem belirleme işinin üç adımı içerdiğini hatırlayın: (1) hastanın değiştirmeyi istediği kişisel alanın tanımlanması; (2) yakınmanın bi-reylerarası bağlama dönüştürülmesi; (3) gündemin burada-ve-şimdi bağlamında ifade edilmesi. Verdiğim gündem lissesi ilk iki ölçütü yerine getiriyor. Terapist için geriye yapacak bir şey kalıyor: ûyekrin genel bireysel gündemlerini gruptaki diğer üyeleri de içeren kesin gündemlere dönüştürmelerine y a r d ı m etmek.
Bu ilke bir kez kavrandıktan sonra teknik çalışma çok basittir Şimdi, listelediğim sekiz gündemi ve terapistlerin bunlan burada-ve-şimdi gündemlerine dönüştürmek için kullanabileceği yaklaşımlan inceleyelim.
1. Yalnızım; hayatımda kimseyok.
"Burada, hastanedeki yalnızlığınla ilgili olarak aklına ne geliyor Bu grupta kimlerle bağlantının koptuğunu hissediyorsun? Burada kei

eden ve nasıl yalnız bıraktığını bulmaya çalışmak senin için iyi bir gündem olabilir."
2 insanlarla daha iyi iletişim kurmak istiyorum. "Bu odada kimlerle iletişimin iyi? Kimlerle iletişimin pek tatmin dici değil? Bu gruptaki herhangi biriyle 'bitirilmemiş bir işin' var
rai?" /
3. Duygularımı içime atmayıp ifade etmek istiyorum.
"Bugün grupta hissettiğin duygulan ifade etmek ister misin? Örneğin şu ana kadar sırayla gündemlerimizi ifade ederken birisine ya da bir olaya karşı hissettiğin bazı duygularını paylaşmak ister misin?"
4. Kendimi ifade etmek, "Hayır" diyebilmek ye başkaları tarafından ezH-d ı g i m i hissetmemek istiyorum.
"Bunu bugün denemek ister misin? Normalde bastırdığın bir şeyi söylemeye çalışır mısın? Bugün grupta seni en çok etkileyen insanları seçip onlarla ilgili duygularını araştırmak ister miydin? Kendin için bir şey isteyebilir misin? Bugün grupta kendin için ne kadar zaman istersin?"
5. Başkalarına yakınlaşmak ve arkadaş edinmek istiyorum.
"Bu odada kiminle yakınlaşmak isterdin? Acaba seni bu insanlara yakınlaşmaktan alıkoyan şeyleri araştırmaya çalışman uygun bir gündem olabilir mi? Bugün onlara yaklaşmak için farklı bir yol deneye->ılir misin? Aradaki mesafeyi nasıl yarattığına dâir geribeslem almak ister misin?"
o. Başkalarına güvenmek istiyorum, bugüne kadar çok incindim. Bunu grup üyeleriyle birlikte araştırmaik ister misin? Bu odada 31116 güveniyorsun? Neden? Onlara güvenmeni sağlayan özellikleri i er? Bu odada kimlere güvenmek senin için zor? Neden? Onlara gû-253

venmene engel olan özellikleri neler? Bu odadaki birinden korkm neden olan bir şey var mı? Ben seni hangi açılardan korkutuyom Benden korkmana neden olan ne var?"
7. Başkaları üzerinde nasıl bir eM bıraktığım konusunda g e r i b e s l e m i H yorum.
"Bu geribeslemi neden istiyorsun? {Bunu hastanın hayatıyla ilmi problemlerinin bazı önemli yönleriyle birleştirmeye çalışın.] Hangi özelliklerinle ilgili geribeslem istiyorsun? Bugün gruptakilerden ö z e l -likle kimden geribeslem istiyorsun?"
8. Öfkemi ijaâe etmek istiyorum.
Oldukça hassas bir konu olan bu gündem maddesini 4. B ö l ü m d e uzun uzun anlattım. Özetlemek gerekirse, grupta açık bir çatışmadan olabildiğince uzak durmak tavsiye edilir. Böyle bir gündeme şu ş e k i l -de yaklaşılabilir:
"Öfkeyi ifade etmek pek çok insan için korkutucudur ve öfkeni bu grupla dile getirmeye çalışman çok zor olabilir. B u -nunla birlikte, insanların öfkeyle ilgili en büyük sorunu içlerinde b i -rikip ürkütücü bir hal alana kadar

büyümesine izin vermeleridir. B e l-ki burada yapabileceğin şey olumsuz duyguiannı, birikip gerçek bıı öfkeye dönüşmeden önce, hâlâ hafif bir kızgınlık veya rahatsızlık d ü -zeyindeyken ifade etmek olabilir. Bu durumda, acaba bugün hissettiğin hafif kızgınlık veya rahatsızlık duyguiannı, oluşmaya başladığı ilk haliyle ifade etmeyi deneyebilir misin? Ömeğrh şu ana dek b e n i m • le veya grubu yönetmemle ilgili olarak hissettiğin kızgınlık h a k k ı n d a . konuşmak ister misin? Bugün grup devam ederken zaman zaman sa dönüp yaşadığın kızgınlığı sorgulamamın senin için bir sakıncası < bilir mi?"
Terapistin bu gündemlere verdiği yanıtlar, hastayı burada-v«

di keşfine yöneltmek için tasarlanmıştır. Kuşkusuz her yanıt çok sayı-. , olası müdahaleden yalnızca birini temsil etmektedir; her terapistin kişisel tarzına uygun müdahaleler repertuvarı olmalıdır. Şimdi özel tekniklerin dayandırılması gereken genel stratejilere bakalım.
Hastaların Genelden Özele Y ö n e l m e l e r i n e Yardımcı Olun Grup üyelerinin yakınmaları ve diğer insanlara karşı hissettikleri duygulan konusunda son derece açık olmalarına yardımcı olun. Diğerleriyle etkileşimde bulunun. Diğerlerine açıkça ve isimleriyle seslenin. Bir kez bir hasta açık konuşup bir üyenin adını verince (örneğin, "Mary'ye yaklaşmak istiyorum, ama o bunu engelliyor,"), oturumun bir sonraki sahnesi hazır demektir, çünkü Mary'nin de ilgisi mutlaka uyanacak ve oturumun bir noktasında, "Bana yaklaşmana engel olacak ne yaptım?" diye soracaktır.
" Yumuşak, Fakat Israrlı Olun
Hastanın üstüne gidin. Üzerinde çalışılabilir bir gündem oluşturması için onu cesaretlendirin, tatlı sözlerle kandırın, ikna edin; Bu onlar için rahatsız edici olabilir, ama uzun vadede -sonuç çok verimli olacaktır. Bilgi almaya yönelik araştırma görüşmelerinde, hastalar oturum sırasında kızsalar da sonunda terapistin ısrarını takdir ettiklerini belirtmektedirler. İşi anlamada zorluk çeken hastalara karşı y u , -musak olmak gereklidir. Eğer gerekirse ilk bir iki oturumda onlar için gündem belirleyin. Hassas duygulara zarar verecek yorumlardan kaçının.
Hastanın kızgınlığım azaltmada işe yarar bir teknik grubun işleyişini izlemesine izin vermektir. Hastayı kontrol edip zaman zaman, Senin üstüne çok fazla mı geliyorum?" veya "Seni çok mu zorluyo-

rum?" gibi sorular sorun. Böylece hastaya, etkileşimi kontrol etme ve istediği zaman sona erdirebileceği hissini vermiş olursunuz.
Hastaların Diğer Hastaları Birbirinden Ayırmalarına Yardıma Olun Diğerleriyle etkileşime direnç göstermenin en yaygm yollarından biri, insanları birbirinden ayırmaya karşı gösterilen isteksizliktir. Bu yüzden bir kadm hasta hayattan yalıtıldıgını söyleyebilir, fakat grup üyelerini, kendisini içlerinden birine yakın hissettiğini söylemesine yetecek şekilde ayırt etmeyi reddedecektir. Kişi diğerlerini birbirinden ayırt etmeye başlamadan gerçek bireylerarası keşif ve onu izleyen bireylerarası öğrenme gerçekleşmeyeceği için bu konuyu vurgulamak çok önemlidir. Terapist problemin altım çizebilir ve insanlar arasındaki farkları ayırt etmedeki başarısızlığın mesafeli ve uzak kalmanın bir başka yolu olduğu yorumunu getirebilir - bunlar hastanın değiştirmeye çalıştığı örüntülerdir. *
Hastanın Bir Taahhütte Bulunmasını Sağlamak için Çabalayın Gündemdeki çok küçük bir taahhüt bile önemli bir terapötik dayanak sağlar. Ömegin birisi diğerlerinden korktuğunu söylerse, grupta kendisini en çok ve en az korkutanları söylemek üzere bir taahhüt alın. Ya da örneğin birisi duygularını ifade etmeyi öğrenmek istediğini söylüyorsa, o oturumda normalde bastırdığı duygularından en az bir iki tanesini ifade etmesi için söz alın. Örneğin birisi kendisi için bir şey istemeyi öğrenmek istediğini söylüyorsa, hastanın o gün gruptan kendisi için biraz zaman (üç dört dakika bile olabilir) isteme taahhüdünde bulunmasını sağlayın. Birisi kendisi hakkında daha f a z l a şey açıklamak istediğini söylüyorsa, grubun daha önce bilmediği kişisel b i r bilgiyi açıklama sözünü alın. Bu taahhütlerin h e T biri t e r a -

• A*ha sonraki seanslarda kullanabileceği banka hesabındaki "kre-pistın u1"1" di-yi temsil etmektedir.

Olumlu ve Yapa Olun

Grupta çatışmayı körüklemeyin. Sırayla gündem belirleme aşamasında terapistler, çatışmadan kaçınmaya yardımcı olmalı ve olumlu duygularla başlayarak güven dolu, yapıcı bir atmosferin gelişimim kolaylaştırmalıdır. Örneğin kişi probleminin başkalarına yakmlaşa-mamak olduğunu söylüyorsa, terapist yelpazenin olumlu tarafını araştırmaya başlayarak bu sorunun incelenmesi işini kolaylaştırır. Örneğin, "Bu grupta kendini en çok kime yakın hissediyorsun?" ya da "Kiminle iletişimin iyi?" diye sorun. Güven hissi bir kez yerleştikten sonra daha problemli alanlara yönelebilirsiniz: "Kiminle iletişimde aranızda engel olduğunu hissediyorsun?" Genel strateji, öfkenin uzak ucundan başlamak ve terapötik çalışma için uygun bir nokta bulana dek dikkatle ilerlemektir.

Direnci Gündem Çalışmasına Dönüştürün

Hastalar çoğu kez gündem belirleme işine direnç gösterirler ve bu direnç kınlamaz gibi görülür. Derin bir depresyonda olabilirler, moralleri bozuk olabilir, değişemeyeceklerine dair inançları çok güçlüdür ve ölseler daha iyi olacağım düşünürler. Böyle örneklerde, hastanın sağlıklı, yaşamak isteyen taraflarını belirleyip onlarla işbirliği yapmak çok önemlidir. Üst düzey gruplarını isteğe bağlı yapmanın 'antajlanndan biri, terapistin o gün gruba gelen hastanın bir parçasının büyümek için -abaladıgını varsayabilmesidir. Gündem belirlerru işi, bireylerin, gereksinimlerinin karşılanması-• sağiamalanna yardımcı olma egzersizi olarak düşünülebilir. Tera-

pist gündemin bu yönünü vurgulayarak direnci alt eder ve terapöt'V işbirliği sağlar. "Kendin için bir şeyler iste," "gereksinimlerinin kar şılanmasını sağla," "daha bencil ol," veya "kendine değer vermeyi ös ren ve kendinle daha fazla ilgilen" gibi tavsiyeler hasta için o l d u k ç a destekleyicidir. Hepsi terapistin, hastanın değerli olduğunu ve ilgi ve dikkati hak ettiğini düşündüğünü gösterir. Bu yüzden, terapistin g ü n -demin belirlenmesi konusunda yaptığı baskıların savunmalan harekete geçirmesine gerek yoktur. Çok az insan bencil olmadığının veya çok fazla verici olduğunun düşünülmesine itiraz eder. Ayrıca kişiyi kendisi için daha fazlasını istemeye teşvik eden bir terapiste kimse kızmaz.

Ara sıra direnç terapötik ilişkideki problemlerden kaynaklanır. Örneğin hasta terapistini yenilgiye uğratma mücadelesinin bir parçası olarak gündem belirleme işine direnebilir. Bu eğilimleri saptamak görece kolaydır ve genellikle hastanın servisteki bütün terapötik e t -kinliklere karşı duruşuna yansır. Eğer çatışma çok büyükse, önce te-rapist-hasta ilişkisini açığa kavuşturmanız gerekebilir. Terapisti y e n -menin çok kolay olduğu, ama b u n u n boş bir zafer olacağı, çünkü k a -yıpların kazançtan çok daha fazla olduğu hastaya hatırlatılabilir. Düşmanlık neden? Ne de olsa siz, yani terapist, yardım etmek için orada bulunuyorsunuz. Neden aranızda çatışma olsun ki?

"Son Ürün" Olarak Gündemler. Klinik Örnekler

Tamamen biçimlendirilmiş gündemler aynntı, genel içerik ve şekı bakımından büyük farklılıklar gösterir; ve bunların uzun bir listesini çıkarmak ne mümkün ne de gereklidir. Bununla birlikte, grup oui" rumlanndan çıkan temsili gündemler, üzerinde çalışılabilir olan t»

idemin yapısını gösterebilir:

"Rick dün grupta eşcinsel olmaktan söz etti ve ben bu konuda pek çok şey hissettim, ama bunları paylaşmadım."

«[Gruptaki erkeklere doğru] Makyaj yapmasam yine de benimle konuşup ilgilenir miydiniz?"

3 "Steve'in [grubun bir başka üyesi] 'aşırı' hareketli oluşu beni çok kızdı-nyor. Korkarım bu sabah bundan söz ettiğimde onu incittim."

4 "Kendi kendime sallanmamın gruptaki herkesi nasıl etkilediğini bilmek istiyorum."
5. "Bana gerçek olmadığım söylendi: Dün siz ikiniz [grubun iki üyesini işaret ederek] beni personelle karıştırdığınızı söylediniz. Bunun ne demek olduğunu bilmek istiyorum."
6. "Neden grup içinde, özellikle kendi yaşımdaki [üç üyeyi işaret ederek] insanların önünde konuşmaktan korktuğumu bilmek istiyorum."
7. " B u sabahki grupta birisi benim odadaki ahşap eşyalarla uyum içinde olduğumu söyledi. Siz de beni öyle mi görüyorsunuz? Eğer öyleyse bu konu üzerinde çalışmak istiyorum."
8. "Gruptaki erkeklere karşı hissettiğim öfkeyle baş edebilmek istiyorum."
9. "Diğer insanlann önünde cinsel duygularım hakkında konuşmayı öğrenmek istiyorum."
10. "insanlar benim garip olduğumu düşünüyor, çünkü hiçbir şeye dokunamıyorum. Dün elimde eldivenlerle iskambil oynadığım için bana güldükleri zaman kendimi çok kötü hissettim. Herkese bu tür korkulan olmanın nasıl bir şey olduğunu açıklamak istiyorum."
11. "Bu sabahki büyük toplantıda çılgınca şeyler söyledim ve böyle konuştuğum için çok üzgünüm. Bu sabahtan sonra buradaki herkes benim hakkımda neler düşünüyor?"
Betide ya da tavırlarımda erkeklerin bana tecavüz etmeyi istemelerine neden olacak bir şey olup olmadığını öğrenmek istiyorum."
uruar "son ürün" halindeki gündemlerdir. Terapist tarafından

iyice işlenmiş ve biçimlendirilmiş olup hastanın en başta ifade ettik lermden oldukça farklı hale gelmiştir. Örneğin son üç gündem, grub oniki defadan fazla katılmış olan hastalar taralından ortaya konmuştur. Her bir gündem önemli oranda terapötik değerlendirmenin bir ürünüdür. Son gündem, ilk birkaç oturum boyunca tecavüze ua radıgından söz etmek istemeyen bir hasta tarafından oluşturulmuştur Gruba güvenmeyi öğrendikten ve diğer hastaların cinsel saldmya u ğ -ramaları hakkında konuştuklarını duyduktan sonra bu konuda konuşmak istemişti. Yoğun bir terapötik çalışma sonucunda, bu gündem maddesiyle, çoğu tecavüz kurbanının tersine, başına gelenlerde istemeden önemli bir rol oynamış olma olasılığıyla yüzteşebilmiştir.
Gündem Belirlemeye Direnç: Sorumluluğun Üstlenilmesi
Gündemle, ilgili bu tartışmada, gündem belirlem.nin hastalar için yalnızca bilişsel düzeyde zor olduğundan söz ermiştim. Çoğu hasta bu işin önemini ve mekanizmasını kavrayamaz. Bu yüzden, şimdiye dek, hastaların bu bilişsel zorlukların üstesinden gelmelerine yardım e t -mek için terapistin kullanabileceği yöntemler üzerinde yogunlaştım. Fakat gündem belirleme işinin hastalara zor gelmesinin bir nedeni d a -ha vardır; bu nedenin kökleri daha derinlere iner ve terapi için d a h a inatçı engeller oluşturur. Çünkü gündem belirleme işinin yapısı, ç o -ğu hastanın psikopatolojisinin temeline iner ve büyük bir direnç oluşturur. Bu yüzden, en kolay anlaşılır talimatlara rağmen, bazı hastalar bu görevi anlayamaz, bununla uğraşmayı reddeder, bu sıra a büyük kaygı geliştirir veya pek anlamadıkları nedenlerle bütün egzeı size öfkelenirler.
Bu direncin üstesinden gelmek için tutarlı bir strateji oluşturU1

terapistin direncin kaynağını anlaması gerekir. Bilinçli ve bûinç-düzeyde hastalar gündem karşısında duraksarlar, çünkü bu görev nkn "sorumiuluk"la karşı karşıya getirmektedir. Direncin yapısını lamak isteyen terapistin, sorumluluk kavramım anlaması gerekir. Sorumluluk "yazarlıkla" ilişkilidir. İnsanın •sorumluluğunun farkında olması, kendi benliğinin, kaderinin, hayat açmazlarının, duygulanma ve kendi acılarının yaratıcısı, yazan olduğunun farkında olması anlamına gelir. Psikoterapideki varoluşsal bakış açısı, bireylerin yaşamlarında (bilinçli veya bilinçsiz) yüz yüze gelmeleri gereken kesin "nihai kaygılar" bulunduğunu ileri sürmektedir. Varoluşçu Psikoterapi adlı

kitabımda bu nihai kaygılan ölüm, yalıtım, anlamsızlık ve özgürlük olarak tanımladım.1
Bu dört nihai kaygı içinde özgürlük, gündem belirleme işinin uyandırdığı dirençle en fazla ilişkisi olanıdır. Özgürlüğün iki önemli bileşeni vardır: sorumluluk ve istek. Özgürlükle (ve diğer nihai kaygılarla da) yüz yüze gelmekten kaçınırız, çünkü böyle bir yüzleşme büyük kaygıya neden olur. Birey sorumlulukla yüzleşmekten kaçar, çünkü insanın sorumluluğunun farkında olması çok korkutucudur. Bunun anlamım bir düşünün. Eğer dünyaya anlam veren ve seçimleıl-nüz aracılığıyla yaşamlarımızı ve kaderlerimizi yaratanın kendimiz olduğu doğruysa, herhangi bir dış referansın ve evrende büyük bir tasarının olmadığı doğraysa, dünyanın her zaman bize göründüğü gibi olmadığı da doğru demektir. Bu durumda çevremizde bir dünya düzeni ve altımızda sağlam bir zemin yerine, kendini yaratmanın verdiği mutlak yalnızlık ve zeminsizlik dehşetiyle yüzleşmek zoranda-yızdır.
f Y a l o m , V a r o l u ş ç u Psikoterapi (Kabala Y a y ı n e v i , 1999).

Hastaların sorumluluktan kaçmak için kullandıkları pek Cok ı, nik yol vardır: kimisi dışsallaştırma yoluyla yaşamının sorumlul nu başkalarının üzerine yıkar, ters giden şeyler için dışarıdaki V ya da bir j,ücû suçlayabilir; kendisini (bilmeden) başlattığı olayl "masum bir kurbanı" olarak görerek sorumluluğu inkar edebilir- o cici olarak "aklını kaçırarak" sorumluluğu inkar edebilir; özerk dav ranıştan ve seçimlerden farklı yollarla kaçabilir; "kontrolü başkalarının devralmasına" neden olacak şekilde hareket edebilir; hareketlerinin kontrolünün dışına çıktığı zorlanımlı bir bozukluk geliştirebilir.
Bu klinik bozuklukların göründüğü hastaların terapisindeki ö n e m -li ilk adım, kişinin kendi sıkıntısını yaratmadaki rolünü kabul e t m e -sine yardımcı olmaktır. Gerçekten de eğer kişi böyle bir sorumluluğu üstlenmez ve mutsuzluğu için başkalarını suçlamaya d e v a m e d e r -se, etkin bir terapi söz konusu olamaz. Sonuç olarak, sorumluluğun üstlenilmesi terapideki önemli ilk adım olmakla birlikte b ü y ü k d i -renç görür: hasta, sorumluluğun farkmdalığına kaçınılmaz bir şekilde eşlik eden zeminsizlikîe ilgili kaygı yüzünden, bilinçdışı düzeyde, s o -rumluluğun farkmdalığına direnir.
Sorumluluğun üstlenilmesiyle ilgili bir başka kaygı kaynağı daha söz konusudur. Eğer hasta hayattaki açmazlarının sorumlusunun kendisi olduğunun farkına varırsa, geçmiş hayatının seyrinden sorumlu olduğunu da kabullenmek zorunda kalır. Çoğu hasta için bu farkrnda-hk büyük bir acı kaynağıdır: kişi geride bıraktığı hayat enkazına, gerçekleştiremediği potansiyeline, hiç üstünde durmadığı olasılıklara bakarken büyük bir suçluluk duygusuna kapılır. Bu, geleneksel anlamda, başkalanna yapılan bir şeyle ilgili bir suçluluk değil, kişim kendi hayatına yaptıklarıyla ilgili olarak varoluşsal anlamdaki suçluluk duygusudur.

vûzden, gündem belirleme şeklindeki basit eylem o kadar da de2ildir; hastalan, kökleri varoluşlarının temeline uzanan kaygı ... konularla yûzleştirir. Gündemin gereği gibi belirlenmesi için hastalann atması gereken adımlan düşünün.
Kişinin Kendisi Hakkında Değiştirmesi Gereken Bir Şey Olduğunun Farkına Varması
Hastanın kendisiyle ilgili olarak değiştirmesi gereken bir şey olduğunu fark etmesi son derece önemli bir adımdır. Gerçekten de aşın derecede dışsallaştırma yapan hastalar için yeterli bir hedeftir bu. So-runlannm "dışanda bir yerde" olduğunu düşünen hastalar -patronla-nn haksız davranışı, sevgilinin ihaneti, kaderin acımasızlığı- yaşam-lanndaki açmazlarında kendilerinin oynadığı rolü kabullenene dek değişim sürecine başlayamazlar. Yoksa neden değişsinler ki? Aksi takdirde terapinin değişime değil, suçlu olan karşı tarafa yönelik olması daha mantıklı olurdu. Hastalar dışsallaştırmaya devam ettikçe kabul edebilecekleri psikolojik yardım paylaşma, destek, problem çözme, tavsiye ve öneri niteliğinde kalır.
Sorunlannm kaynaklannı dışsallaştıran hastalar, hastaneye yatınl-mış hastalann görece büyük bir bölümünü oluşturur. Psikofizyolojik bozukluklar, paranoid

bozukluklar, istememelerine rağmen hastaneye yatmlan hastalar ve madde bağımlısı çoğu hasta bu grubun içindedir.
Kişinin Değştirmeyi tstedi§ Belirli Bir Yönünü Saptaması Üzerinde çalışılacak bir şey belirlemek her hasta için önemli bir odaklanma görevidir. Çoğu hastanın morali o kadar bozuktur ve ha-*t yıkıntılarının altında öylesine ezilmişlerdir ki, değişim konusuna hiç umutlu değildirler. Kendini bir başlangıç noktası bulmaya zor-263

lamak, kendini belirli bir işe adamak genellikle umut verir VPc
Şaşkın. lıkla mücadele eder.
Kişinin İsteklerini Diğerlerine İletmesi
Hastaların isteklerini diğerlerine iletmesi, son derece önemli K a d ı m d ı r ve çoğu hastanın psikopatolojisinin çok önemli bir y ö n ü seslenir. Kişinin, diğer insanların onun zihnini okuyamadığını; d i ğ e r lerinin, onun isteklerini otomatik olarak bilemeyeceğini; i n s a n ı n i s -teklerini sesli olarak ifade etmesi gerektiğini, yoksa bu isteklerin y e -rine getirilmek bir yana fark bile edilmeyeceklerini anlamasını s a ğ -lar.
insanın isteklerini dile getirmesi gerektiğinin farkına varması önemlidir, çünkü bu bizi (ne kadar tatsız olsa da) gerçekten yalnız olduğumuz, bizi kollayan ve her şeye hakim olan bir hizmetçimiz olmadığı, kendimizi değiştirmedikçe değişmeyeceğimiz içgörüsüne ulaşmamızı sağlar. Gündem belirleme işlemi bu içgörüye başka bir yoldan ulaşmamızı da sağlar: hastalar çok sayıda oturuma katıldıktan sonra, eğer bir gündem belirlemezlerse oturumdan çok az yarar g ö r e -ceklerini yavaş yavaş kavramaya başlarlar. Hatta yalnızca birkaç o t u -rumdan sonra bile hangi gündem türünün dikkat çektiğini ve e t k i n bir çalışma sağladığını çok iyi bilirler. Farkmdalığın bazı düzeylerinde gündem, hastalarda, değişime karşı isteksizliklerini ciddi biçimde ele almaya zorlayan bir içsel diyalog başlatır.
Depresyonlu bir kadınla gerçekleştirilen gündem çalışması bu « nulardan bazılarını aydınlauyor. Yenilgiye uğradığını hisseden v kendini küçümseyen hasta şu gündemi belirlemişti: "Kendimi tam başansızlık anıtı olarak görüyorum. Bugün gruptan yalnızca dest istiyorum. Bol bol okşanmaya ihtiyacım var."

T rapis1 ondan bu isteğini biraz daha açmasını istedi: "Ne tür bir istiyorsun? Sana ne söylemelerini isterdin?"
B tür sorgulama oldukça rahatsız edicidir. Bir kişi için insanların diliminden söylemesini istediği olumlu şeyleri ifade etmek sinir zucudur. Hastanın cevabı öfkesini yansıtıyordu. "Ne söyleyeceklerini ben söylersem bir anlamı kalmaz!" diye parladı.
Fakat farklı bir düzeyde, hastanın hem çektiği acıyı ifade etmesi hem de kendisini iyi hissetmesini sağlayacak şeyi kesin olarak tanımlaması çok büyük anlam taşır. Bu, insanın nasıl kendi annesi ve babası haline geleceğini öğrenmeye giden yolda dev bir adımdır. Çok sayıda başka hasta için olduğu gibi bu hasta için de psikoterapinin ana hedefi de budur.
Kişinin Kendine Nasıl Bakacağını Öğrenmesi
Sırayla gündem belirlerken terapistin karşılaştığı en yaygın problem alanlarından biri, kendini bu işi yapamayacak kadar kötü hissettiğini söyleyen bir hastanın varlığıdır.
Şu klinik örneği bir düşünün: yatan hasta grubunun üyesi olan genç Diane, başım ellerinin araşma almış kanepede oturuyordu. Oturum başladıktan birkaç dakika sonra da yüksek sesle ağlamaya başladı. Gündemi sorulduğunda titreyen bir sesle bütün sabah yatağında ağladığım, hiçbir şey yapamayacağını ve intihan düşündüğünü söyledi- Gündem belirleyemeyecek kadar kötüyüm. Bugün yalnızca grupta bulunmak istiyorum. Bütün söyleyebileceğim bu."
Önce, terapist oturumun doğal seyrinde gitmesine izin verecek rsa meydana gelecek olası bir senaryoyu ortaya koyayım. Grup Çeleri kuşkusuz onu kurtarmaya çalışacaktır. Bu durumdaki bir hasa aldırmazlık etmek çok zordur. Diğerleri onu desteklemeye çalı-

şacak, f a k a t Diane büyük olasılıkla (terapistin diğer seanslardan b 'M -gi gibi) bu çabalan geri çevirmenin yollarını ("evet, ama"larla) K 1 çaktır. Sonunda grup onun oturumu tekeline almasına sinirlenecek cesaretleri kırılıp ona yardım edemedikleri için kendi kendilerine k zacaklardir.
Grup Diane'i desteklemede başarılı olsa bile, böyle bir oturumun onun için en iyi tedavi olduğu kesin değildir. Diane, geçmişte ne zam a n böyle desteklense b i r süre için kendini iyi hissetmektedir; f a k a t bu rahatlığı çok kısa sürmekte, geriye gelecekteki kriz durumlannda kullanabileceği, kendisiyle ilgili herhangi bir bilgi kırıntısı k a l m a -maktadır. Terapistin görevi, gelecekte büyük sıkıntılar yaşadığında kullanabileceği araçları Diane'e kazandıracak şekilde çalışmaktır.
Terapist bu görevi başarabilmek ve Diane ile grup için terapiye zararlı olacak senaryolardan kaçınmak için, Diane'in kendi terapisinin sorumluluğunu üstlenmesine yardımcı olmalıydı. En uygun başlangıç noktası, Diane'in, grubu, kendini daha az üzgün hissetmesine yardımcı olacak şekilde kullanmaya çalışmasına yardımcı olmaktı. Terapist böyle bir gündem belirlemesi için ona yumuşak bir şekilde baskı yapmalıdır. "Diane, yetmişbeş dakika sonra bu odadan ayrıldığında kendini daha iyi hissetmek için bugün grupta neler yapabilirsin?" Diane bu soruya cevap veremezse ya da vermek istemezse terapist hastanın kendi kaynaklannı kullanmasına yardımcı olacak başka yollar arayabilir. "Diane, daha önce de böyle hissettiğin oldu. Geçmişte kendini daha iyi hissetmeni sağlayan şey neydi?" ya da "Diane, daha önce grubun sana yararlı olduğunu hissettiğin zamanLr olmuştu. Zaman zaman gruptan geldiğinden daha iyi aynldığım gördü'sı. O oturumlarda sana yardımı dokunan şey neydi?" gibi sorular sorabilir.
Terapist Diane'in sorumluluk üstlenmesini sağlamak için bu yaK-

larm hepsini kullandı. Diane terapistin ilk birkaç sorusundan tl ama sonunda geçmişte gruptan bazı özel şeylerini paylaşmak tiyle yarar gördüğünü söyledi. Onu gerçekten üzen bir şey, konu-gı yakın birinin olmamasıydı. Hayatında hiç yakınlık olmadığı için sızlanıyordu.
Terapist şöyle yanıt verdi, "Diane, o halde, daha iyi hissetmeni sağlamanın bir yolunu biliyorsun. Yapman gereken şey, birileriyle yakınlaşmak." Diane bunu onaylayınca terapist bir dayanak noktası bulmuş oldu. "Diane, kendini diğer insanlara daha yakın hissetmek içir ne yapabilirsin?" Bu noktada ağlamayı bırakan Diane, eğer gerçekten kendisi olabilirse, maske takmayı bırakırsa ve insanlara gerçek benliği hakkında bir şeyler söyleyebilirse kendini insanlara daha yakın hissettiğini söyledi.
Bu ana kadar Diane gündem belirleme işinin üçte ikisini gerçekleştirmiş oldu: davranışının değiştirilebilir bir yönünü tanımlamıştı ve bunu bireylerarası dille desteklemişti. Geriye yalnızca gündemi burada-ve-şimdi'ye taşımak kalmıştı. 'Diane, etrafına bakıp yakınlaşmak ve kendin hakkında bazı gerçekleri söylemeyi istediğin birini seçebilir misin?" Diane, kendi yaşma yakın olan Lisa adlı genç kadını seçti. Terapist Diane'in bunu grupta mı yoksa gruptan sonra mı yapmayı istediğini sordu. Diane, oturumdan sonra yapmayı tercih ettiğini söyledi; ve terapistin ısrarıyla Diane ve Lisa grup oturumundan sonra otuz dakikalık bir randevu ayarladılar. Diane, ertesi gün Lisa yla konuştuklarım grupla paylaşma sözü de verdi. (Ertesi gün Diane in Lisa'ya tıkamrcasma yemek yeme özelliğinden söz ettiğini öğrendik. Bu onun kendisinden nefret etmesinin önemli bir kaynağıydı v« başkalarıyla nadiren paylaştığı bir sırdı.)
Oturumun sonunda terapist Diane'in çok daha iyi göründüğünü

söyleyip gerçekten öyle hissedip hissetmediğini sordu. Diarıe ymca terapist kendisini daha iyi hissetmesine yardıma olan s e w olduğunu sorarak öğrendiklerini pekiştirdi. Diane hiç zorlanman gruptaki diğer insanlara yakınlaşmak olduğunu söyledi.
Hastaların gelecekte kendilerine yardımı olacak davranış reDerr varı oluşturacak bilgiye sahip olmaları çok önemlidir. Terapistler hastalardaki iyileşmenin de kötüleşme gibi kontrolümüz dısmda olduğu ve hayatımıza öylece giriverdigi inancını değiştirmek isterler Terapistlerin hastanın kötüleşmesinden sorumlu

olayları ayrıntılarıyla araştırdıkları sık görülür; fakat hastanın iyileşmesinden sorumlu olayların araştırılması da aynı derecede önem taşır. Sıkıntılı bir h a s -tada iyileşme görüldüğünde terapistin bu iyileşmeyi neyin sağladığı sorusunu sorması gerekir. Örneğin hasta bir hemşire, hasta ya da doktorla konuştuktan sonra bu düzelmenin meydana geldiğini s ö y l ü -yorsa, o konuşmada hastanın kendini daha iyi hissetmesini sağlayacak ne geçtiğini araştırın. Konuşmanın işe y a r a r bileşenlerinin a l t ı n ı ç i -zin, böylece hasta onlara "sahip çıkabilir" ve gelecekte tekrar o r t a y a çıkmasını sağlayabilir.
Bazı terapistler iyileşmeyi analiz etmeyi istemezler. Kırkayakla ilgili o eski hikayeyi anlatırlar. Kırkayağa o kadar ayakla nasıl yürüyebildiği sorulmuş, kırkayak adımlarını dikkatle incelemeye başlayınc doğal ritmi bozulmuş ve artık yürüyemez olmuş. Bazıları aynı şeyin terapide de olmasmdan korkarlar: iyileşme temelleri sağlam olmayan bir dengeyi temsil etmektedir ve terapist, doğallığım bozarak w iyileşmenin "sihirli* yönlerini açığa çıkararak bu dengeyi bozacı Benim görüşüme göre bu önemli bir problem değildir; eğer iyileşir nin en ufak bir sorgulamada dağılacak böylesine kırılgan bir ten varsa gelecekte hastaya pek yaran olmayacaktır zaten.

belirleme görevi, patolojinin özündeki alanlara indiği için nerkn oluyorsa, terapistin görevi yalnızca hastanın gündem ı l meşine yardımcı olmak degii, direnci, hastanın bu önemli pa-1 f ile alanlan tanımlamasına, değerlendirmesine ve bu alanlar üze-de çalışmaya başlamasına yardım edecek bir rehber olarak kullanmaktır. B a z ı klinik örnekler bu noktayı aydınlatabilir:
Yalıtılma Korkusu: Margot
Margot intihar girişiminin ardından dördüncü kez hastaneye yatırılan otuzbeş yaşındaki bir psikiyatri hemşiresiydi. Servisteki çoğu terapötik etkinlikte örnek hasta olarak görülmesine rağmen gündem belirleme sürecine son derece dirençliydi. Gündem belirleme görevi karşısında açıklanamaz şekilde öfkeleniyor ve bir türlü gündemini be-lirleyemiyordu. Bu yetersizliği de grup içinde kendini aptal gibi ve beceriksiz hissetmesine neden oluyordu. Bu onun için şaşırtıcı ve olağandışı bir durumdu, çünkü sözel becerileri ve psikoloji bilgisi mükemmeldi. Margot'nun kendisine yönelik merakı oldukça yoğundu ve gündem görevi önündeki engelin ve bu-konudaki öfkesinin mantıksız cöklere dayandığını hızla fark etmişti. Kısa süre içinde gündemini beledi: "Gündem belirlemenin benim için neden bu kadar zor olduğunu bulmak istiyorum."
"k aşamada her zaman verici olduğunu fark etti. Psikiyatri hemşi-1 olarak mesleğinde sürekli olarak veriyordu. Yardım istemek ıun yapışma aykırıydı. Yardım istemedeki bu zorluğunun önemini len kavradı, çünkü bir yerlerini kesme eylemlerinin ve intihar gişelerinin gizli yardım arayışları olduğundan emindi.

Terapist başka hangi nedenlerin açıkça yardım istemesini zor] tırdığını sordu. Terapist bu soruyu birkaç oturum boyunca tekra 1 diktan sonra Margot ne istediğini söylemek zorunda kalmadan t e r a pistin bilmesini istediğinin farkına vardı. Kendisini sessizce koruya nihai bir kurtarıcının olmadığı düşüncesi onu aşın derecede rahatsız ediyordu.
Kısa sûre sonra yaşamındaki benzer bir durumu anlattı. Yıllar boyunca ne zaman yalnız kalsa büyük bir panik yaşıyordu. Birkaç yıl önce boşanmıştı ve ne psikolojik ne de mali açıdan bakacak durumu olmamasına rağmen kumdan vazgeçmek istemiyordu. Üstelik kocası yemden evlenmişti ve kızının velayetim almak istiyordu. Margot çocuğu onun iyiliği için değil, kendi iyiliği için elinde tutmak istediğini f a r k etti: kızını yalıtılmaya karşı tampon olarak kullanıyordu. D e -rinlerde bunu her zaman biliyor ve bu yüzden suçluluk duyuyor ve kendim hor görüyordu.
Yalnız kaldığında Margot'nun paniği, tipik yalnızlık, sosyal açıdan reddedilme veya boşanmış insanların yaşadığı, bir saldırgana karşı korunmasız cima durumlarından çok daha aşırıydı. Yaygın bir var olmama hissi vardı ve çoğu

smırhasta gibi, yalnızca başka birinin kendini algılaması ve onaylamasıyla gerçek olduğunu hissediyordu.
Gerçekliği hissetmek için diğerlerine olan bağımlılığının M a r -got'nun hem terapi hem de sosyal ilişkileri üzerinde yaygın etkileri vardı. En büyük korkularından biri terapistinin onu unutmasıydı. Birkaç yıl önce kendisini bir yıl kadar tedavi eden bir terapistiyle yolda karşılaştığını ve terapistinin onun adım hatırlamasının "neredeyse kırkbeş saniye" sürdüğünü büyük bir öfke ve dehşet içinde anlatıyordu.
Gündem belirlerken yaşadığı rahatsızlık, yalıtılma korkusunun

nasıl hükmettiğini anlamasına yardımcı olmuştu. Örneğin il bayatına
önceki hastaneye yatışlarında, kendisine hiç uygun olmayan ve kez oldukça rahatsız erkek hastalara aşık olmuştu; artık, bulmaktan çok korktuğu için kendi yalnızlıgıyla yüzleşmek yerine h r erkekle, herhangi bir erkekle hemen bağ kurmayı seçtiğini ansıyabiliyordu.
Bagmlûık Gereksinimi: Hal
Elli yaşındaki depresif hasta Hal üçüncü kez hastaneye yatıyordu. Her seferinde karısının kendisini boşanmakla tehdit etmesinin sonucunda hastaneye yatmıştı. Grup oturumian sırasında mantıklı bir gündem ortaya koyamadığını umutsuzlukla görüyordu. Gitgide daha fazla öfkeleniyor ve sinirli bir şekilde, "Eğer neyim olduğunu bilseydim burada olmazdım," tepkisini veriyordu. Bu tutumu çok şaşırtıcıydı, çünkü daha önceki hastaneye yatışlarında grubu etkin bir şekilde kullanmıştı.
Sonunda, terapistin ısrarlarıyla bir gündem belirledi: "Bu sabah 'metafor' grubunda birkaç üye beni 'lastiği patlamış ve sürücüsü olmayan bir Greyhound yolcu otobüsüne' benzetti. O grupta bulunan-ardan tam olarak ne demek istediklerini söylemelerini istiyorum."
Lider, Hal'e, bu metaforun anlamı konusunda kendisinin ne düşündüğünü sorduğunda şaşırdı ve yüksek zekâsına rağmen şaşkmlıgı-tu mazeret olarak kullanarak bir yanıt vermedi. Gündem belirlemeye şı gösterdiği pasif ve çaresiz t u t u m terapideki bu yaklaşımıyla p a ~ «ellik gösteriyordu. Örneğin hastaneye, hiç bilmediği bir nedenden dolayı karısı kendisini boşamak istediği için yattığını söylüyordu. Şaşkınlık, pasiflik ve sahte bir bilmezlik havası terapinin bütün adım-lannın
önünü tıkıyordu.

Terapist, Hal'e, kendisi için yararlı olan başka grup oturuml katıldığını hatırlatarak gündem oluşturmasına yardıma olmaya ti. "O zaman grup nasıl yardımcı olmuştu?" Hal grubun ge yardımcı olduğunu kabul etti ve neredeyse utangaç bir şekilde k sini açtığında diğerleri tarafından kabul görmesinin gruptan yarar] masını sağladığını belirtti.
O zaman terapist ve diğer grup üyeleri, HaPin temel sorununun altını çizebildiler: büyük bir sıkıntı içindeydi; kendisine yardım et mek için elinde pek çok imkan vardı, fakat o hiçbir şey bilmediği ve hiçbir şey yapamadığına inanmada ısrar ediyordu. Sürücüsü o l m a y a n otobüs metaforu çok yerindeydi: Hal içeride, bir koltuğun altında saklanıyor, bilmezlikten gelerek sürülmeyi, yönetilmeyi bekliyordu. Grup sonunda bu sorunu işaret ederek Halle yüzleşti: "Neden k e n d i -ne nasıl yardım edeceğini bilmiyormuş gibi yapıyorsun? B u n u n k a r -şılığında ne elde ediyorsun?"
Bu etkili bir "sorun belirleme" egzersiziydi. Gündem belirleme egzersizi Hal'in bütün terapilerinde -grup, bireysel ve evli çiftler- ilgilenebileceği bir sorunun belirlenmesine yardımcı olmuştu. Daha sonra evlilik terapistiyle konuşurken, terapi grubunda işaret e d i l e n sorunun, çiftler terapisinde üzerinde çalışılan konuyla yakından ilişkili olduğunu öğrendik. Hal'in kansı onu bağımlılığı ve pasifliği yüzünden terk etmişti ve o da terapi grubunda yaptığı gibi daha da p a s i f ve çaresiz kalarak tepki vermişti. Bilinçdışmda aşırı derecede çaresiz kalırsa karısının kendisini terk etmekten vazgeçeceğini düşünüyordu Terapist o n u n çaresizliğini desteklese, Hal'in uyumsuz davranışı

y a l -nızca pekiştirilmiş olurdu. Terapist Hal'i içsel ikiyüzîülügüyle y ü z leştirerek ("Neden bilmiyormuş gibi yapıyorsun?") en temel karakte sorunlarını belirlemesine yardımcı oldu.

flk ve bağımlılık alanlarında aşın derecede sorunları olan
pası:
Hal gibi hastalarla terapotik çalışmanın en önemli bölümü
N ia r ,
jjjj- g -u nAûr"m" belirleme sürecidir. Başka bir deyişle, değişimi tanımla-fcAe etmek ve sorumluluğunu üstlenmek böyle bireylerde degi-mak, uauc meydana getirmektedir. Bu yüzden, gündem belirleme işi çok olabilir. Terapist, bunun terapinin başlangıcı olduğunu varsay-hatasını yapmamalıdır: gündem belirleme çoğu kez terapotik çalışmanın kendisidir.

Büyümekten Korkmak: Junior

"Junior" beş aylık gayrimeşru çocuğunu evlatlık olarak verme kararının hemen ardından hastaneye yatırılan yirmiûç yaşındaki depre-sif bir hastaydı, ilk grup toplantısı sırasında gruptaki herkesin tersine endişeli bir şekilde yerde oturup saçlanyla oynuyordu. Gündemini söyleme sırası en son ona gelmişti ve onun fısıltıyla ve ağlayarak verdiği tek cevap, "Suçluluk," oldu. Biraz daha açması için ısrar edilince tamamen bloke olup hıçkınklarla ağlamaya başladı.

"Yapamıyorum. Gündemi neden belirleyemediğimi bilmiyorum."

Daha fazla baskı yapmanın verimli olmayacağını hisseden terapist ırklı bir yol denedi. "Junior, galiba neden gündem belirleyemediğini biliyorum." Merakı uyanan Junior beklentiyle başını kaldırdı. "Birkaç ydır bebeğe bakıyordun ve şimdi sana bakılmasını istiyorsun." Juni-nsudadı. "Evet." Grup üyeleri o zaman kendisine şu soruyu yö-iler: "Bunun için mi her zaman fısıltıyla konuşuyorsun?" Junior le fısıldadı, "Evet." Terapist, "Gruptaki diğerlerine oranla kaç ya-a olduğunu hissediyorsun?" diye sordu. (Bu çoğu kez verimli 1 bir sorudur.) Junior, "Çok, çok, çok genç," diye yanıt verdi. u noktada gündem belirlenmesi ve bir anlaşma yapılması için

yol açıktı. Terapist dayanak noktası olacak soruyu sordu: " B u n n memnun musun?" Junior oldukça yüksek sesle yanıt verdi, "Havı * "O halde gündemin bu grupta nasıl yetişkin olacağını öğrenmek bir yetişkin olmaya çalışmak olabilir." Junior bunu kabul etti. Teıa pist diğer hastalardan rol yapmalarım ve eğer Junior'ın durumunda olsalardı bir yetişkin olarak gündemlerini nasıl ifade edeceklerini b e -lirlemelerini istedi. Üç hasta h e m e n yanıt verdi. Bir kadın üye b e b e -ğinden vazgeçmek zorunda kalmanın verdiği utanç duygusu üzerinde ç a l ı ş m a k istediğini söyledi. Bir d i ğ e r i , Junior'ı terk eden bebeğin b a -basına ve bütün erkeklere karşı duyduğu öfkesi hakkında konuşmak istedi. Bir başkası, "Ben tükendim. Elimden gelen her şeyi yaptım, artık bana bakılmasını istiyorum," dedi.

Bu Junior için anlamlı bir oturumdu. Üç hafta daha serviste kalmasına rağmen, taburcu sırasında bilgi almak için kendisiyle yapılan görüşmede, kendini ne kadar genç hissettiğini ve kendisiyle ilgilenilmesini ne kadar istediğim anlamanın, hastanede kaldığı süre boyunca öğrendiği en önemli şey olduğunu söyledi.

Gündem Oluşturma: Görevin Tamamlanması

Üyelerin ortaya koyduğu gündemler arasında çok büyük farklar vardır. Gündemler, o günkü grup bileşimi, sabitliği ve büyüklüğü dahil pek çok etmenin bir işlevidir. Grup görece sabitse ve mevcut üyelerin hepsi bir önceki oturumda gündemlerini oluşturduysa sırayla gündem belirtme işi hızla tamamlanabilir. Bu, üyelerin her gün aynı gündemi kullanacaklan anlamına gelmez. Zaman zaman bir hasta birkaç gün arka arkaya aynı gündem üzerinde çalışabilir, fakat genellikle gündemler bir dereceye kadar değişir: kişi grupta yeni üyelerin bu-

j nedeniyle veya bir gün önceki çalışma farklı bakış açılan dana getirdiği için odak noktasını değiştirebilir. Grupta çok sayı-i uye varsa, gündemin sırayla

ifade edilmesi çok daha uzun sü-Grup büyükse, her gündem üzerinde daha az zaman harcanmalıdır.
Gündem belirtme işinin iyi yönetilmesi sonucunda, geriye kalan zamanda grubun verimli bir şekilde çalışmasını sağlayacak bol bol klinik malzeme elde edilir. Dokuz hastayla yapılan şu oturumu ele alalım:
Enerjik, destekleyici terapist, üyelerin şu "bitirilmemiş" gündemleri oluşturmasına yardana oldu:
1. "Ben dayak yiyen bir çocuktum. Bu konuda üzerinde çalışmadığını pek çok duygum var. Bu konuyu başka insanlarla hiç konuşmadım ve grubun bana bu konuda yardımcı olmasını istiyorum." ,
2. "Dünkü oturumdan sonra sizinle [grup lideri] bitirilmemiş bir işim kaldı. Bugün bu konuda konuşmak istiyorum."
3. "Duygularımı nasıl tanımlayacağımı öğrenmek istiyorum. Bunu yalnız yapmak zorunda olduğumu düşünüyorum, fakat oturum sırasında ortaya çıkan duygularım hakkında konuşmak istiyorum."
4. Başkalarıyla ilişki kurarken daha fazla risk almayı öğrenmek ve özellikle buradaki diğer erkeklere kendimi daha fazla göstermek istiyorum."
5. "Çok savunmasız ve incinmiş olduğumu hissediyorum ve grupta bu konu üstünde çalışmak istiyorum. Gruptaki bütün insanlara nelerden incindiğimi söylemek istiyorum."
6. "Bu sabah Mikela [gruptaki başka bir hasta] yaptığım bir konuşmayla ilgili güçlü duygular hissediyorum ve bunlar üzerinde çalışmak istiyorum."

7. "Bugir. bir gündem belirtecek enerjim yok." Terapist burada genellikle etkili olan bir soru yöneltti: "Gündem belirtecek enerjin olsaydı, bu gündem ne olurdu?" "Galiba gruptakilerden, özellikle de erkeklerden geribeslem isterdim, çünkü nedense erkekleri kendime düşman ediyor gibiyim."
8. "Fiziksel görüntüm hakkında konuşmak istiyorum. Bu beden ölçümle ilgili bir konu. O kadar iri yarı ve uzun boyluyum ki, herkes yardım için bana dayanabileceğini sanıyor."
9. Yeni bir hasta: "Psikiyatristim [bir kadın] birkaç hafta için şehirden ayrıldığı için hastanedeyim. Ona aşığım ve onunla evlenmek istiyorum. Grupta üzerinde çalışmak istediğim konu bu." Terapist grubun kendisine nasıl yardım edebileceğini sordu, çünkü psikiyat-rist o oturumda bulunmuyordu. "Grupla daha fazla ilgisi olan bir konuda çalışmak mümkün rnü?" Hasta o zaman gruptaki bir kadın ü y e -ye karşı benzeri hisler geliştirmeye başladığını ve belki bu duygular hakkında konuşabileceğini söyledi.
Gündemin Yerine Getirilmesi
Sırayla gündem belirleme işinin tamamlanması oturumda önemli bir aşamayı gösterir. Terapist bu aşamayı grubu sorumluluk üstlenmeyle yüzleştirmek için başka bir fırsat olarak kullanabilir. Örneğin, "Pekâlâ, sırayla gündemlerimizi belirledik ve herkes oldukça önemli olan gündemini ifade etti. Şimdi nasıl ilerlemeliyiz sizce? Gündemleriniz üzerinde nasıl çalışmaya başlamak istersiniz?" şeklinde sorular yöneltebilir. Terapist bu noktada birinin bakışlarını yakalarsa, bu o kişiyi duygulan hakkında konuşmaya davet ettiği anlamına gelebilir; bu yüzden terapist birkaç dakika yere bakmayı seçebilir.

Bu strateji gruptan birini, "Şey, ben başlayayım," ya da "Bence joe'nun gündemiyle başlamalıyız," deme sorumluluğunu alması için cesaretlendirir. Bu ilk eylem oldukça semboliktir ve gündemleri şu alanlardan biriyle ilgili olan üyeler (ki bunların sayısı çok fazladır) için önemli bir aşamadır: kendisi için zaman isteme, yardım istemeyi öğrenme, kendini ortaya koyma, risk alma veya başkalarının gereksinimlerine odaklanma.
Üyelerin oturuma nasıl başlayacaklarını düşündükleri bir iki dakikalık sessizlik gizli anlamlarla dolu bir aşamadır. Bazen terapist bu süreci daha sonra işleyebilir. Konuşan ve konuşmayan, fakat konuşmayı isteyen kişilerin duygularım sorgulayabilirsiniz. Birisi kendisi için zaman isteme sorumluluğunu aldığı zaman düş kırıklığı mı yoksa rahatlama mı yaşamıştır?
•

Genel Stratejik İlkeler
Grubun gündemi yerine getirme aşaması, pek çok açıdan etkileşim temelli grup oturumuna benzer. Bilindiği gibi bu oturumlarda terapist, üyelerin uyumsuz bireylerarası davranışları keşfedip değiştirmelerine yardımcı olur ve olabildiğince çok sayıda terapötik etmenin gelişimini kolaylaştırmaya çalışır. Terapistin özgeci davranışı cesaretlendirmek, hastaların evrenselliği yaşamalannı olası kılmak, sosyalleşme teknikleri geliştirmelerine yardımcı olmak, umut aşılamak için olabildiğince birbirine bağlı bir grup oluşturmak' zorundadır. Ve herhangi bir terapi grubunda olduğu gibi terapist, üyelerin hem geribes-lem istemelerine, almalanna ve vermelerine yardımcı olarak, hem de birbirlerine güvenmelerini, desteklemelerim ve kendilerini açmalan-nı sağlayarak bireylerarası değişimi kolaylaştıracaktır.

Fakat arada önemli bir fark bulunmaktadır. Teranisrl gruptaki her hastanın gündemi olduğu için, oturumunr ieşlteleyriişn elirjH
taya özel" ve etkin bir tarzda yönetebilirler. Yatan h a ^ ~_,
Sabunun ömrü bir seanstır ve terapistin, hastaların gündem belirlem
sında edindiği bilgi, seansta onun maksimum etkinlikte çalls
sağlar. Terapist hangi hastanın geribeslem vermeyi, hangisinin ı
yi, hangisinin daha aktif olması, hangisinin dinlemeyi öğrenmesi •
diğerlerine karşı duyarlı olmayı öğrenmesi gerektiğini bilir. K ı s a c a .
terapistin elinde, etkin ve oldukça önemli bir grup çalışmasını g e r
çekleştirmesini sağlayacak bir eylem modeli vardır.
En Fazla Sayıda Üye İçin En Çok İyilik
Diyelim ki, oturumda on üye var ve hepsi de üzerinde çalışılabilir bir gündem sundu. Geriye otuz dakika kaldı ve bu sürede bütün gündemler üzerinde çalışılamayacağı çok açık. Bu yüzden terapistin, o t u -rumun başında gündem belirleme işinin o günkü grup çalışmasının bir parçası olduğunu ve bütün gündemlerin yerine getirileceğinin kesin olmadığını açıkça belirtmesi gerekir. Gündemi' r, eğer zaman elverirse üyelerin üzerinde çalışmak istediği konulan göstermektedir. E ğ e r bu nokta açıkça ifade edilmezse, bazı hastalar terapistin kendilerine v e r -diği sözü tutmadığını düşünecektir. Gerçekten de bazı hastalar a k t a -rımla ilgili eğilimleri yüzünden grubu bu tarzda yaşama eğilimindedirler; bu tür hastalar için, bütün gündemlerin yerine getirileceğinin vaat edilmediği ve zaman sınırının genellikle buna elvermeyeceği birkaç kez açık açık tekrarlanmalıdır.
Bütün bu sınırlılıklara rağmen terapistin olabildiğince çok sayıda gündemle uğraşması önemlidir; her seansta gündemlerin büyük b. bölümü üzerinde terapötik çalışma yapmak genellikle mümkündür.

defin başarılması her şeyden önce terapistin büyük dikkatim ggfektinr. *G-*ündem belirleme aşamasının sonunda, gru•bun büyüklü-1 rsa olsun, her hastanın gündemini hatırlayabilmeksiniz. Ön-A lısarak ondört kadar hastanın bile gündemini aklınızda tutabi-Hastalann gündem belirlemelerine aktif bir şekilde yardım seniz gündemleri hatırlamanız çok daha kolay olacaktır."Oturum-dan sonra yardımcı terapistle veya bir gözlemciyle her hastanın gündemi üzerinden geçerek gündem hatırlama konusunda belleğinizi eğitebilirsiniz.
- Aynı Anda Birkaç Gündem Üzerinde Çalışmak
Genellikle bir kerede birden fazla gündem üzerinde çalışmak tavsiye edilir ve bunu yapmak hemen her zaman olasıdır. Mümkünse bir kerede bir gündem üzerinde durmaktan ve grup içinde birebir çalışmadan kaçının. Bunun yerine gündemleri birbirine bağlamaya çalışın. Etkin bir grup lideri, her üyenin katkısını birbirine ekleyen bir orkestra şefine benzer.
Ûmeğin sekiz kişilik bir grupta üç üyenin gündemi şöyle olsun:
Barth arkadaş edinmeyi öğrenmek istediğini söylemektedir. "Hiç gerçek arkadaşım olmadı ve nasıl arkadaş edineceğimi bilmiyorum."
Yvonne, "Ben geribeslem istiyorum. İnsanlarla nasıl ilişki kurduğumu öğrenmek istiyorum, böylece kocamla aramı düzeltmeye çalışabilirim. Bana insanları

kendimden soğuttuğum söyleniyor, ama bunu nasıl yaptığımı bilmiyorum," şeklinde konuştu.
Stuart ise şunları söyledi, "Doktorum kendimle ilgili daha fazla şeyi paylaşmam gerektiğini söylüyor ve ben de ona katılıyorum. Her $eyı içimde tutuyorum ve zaman zaman patlayacağımı hissediyorum."
Stuart, "Risk alacağım," diyerek oturuma başladı. Ve gerçekten de

aldı! Kendini yakmayla ilgili öz-yıkıcı fantezilerini açıklayıp erge la, çağındaki bir kıza karşı duyduğu şehvetin, evinde çıkan ve nered bütün ailesinin yanmasına neden olan yangından bir biçimde sorum) olduğuna dair psikotik inancım paylaştı.
Böylesine yüksek düzeydeki bir kendini açma durumundan sonr terapistin önünde çok sayıda seçenek vardı. Fakat olabildiğince ç o k sayıda gündemi birbirine ekleme ilkesini kullanarak Barth'a (gündemi nasıl arkadaş edineceğini öğrenmekti) döndü ve Stuart'm söyledikleri hakkında ne düşündüğünü sordu. Barth buna hiç de kişisel olmayan bir tarzda cevap verdi, "Bence ne zaman böyle fantezileriniz olsa terapistinizi aramalısınız!"
Bu noktada Barth'ın gündemi üzerinde çalışmak için mükemmel bir fırsat doğmuş oldu. Terapist Stuart'a dönerek Barth'ın yorumu hakkında ne düşündüğünü sordu. Barth'a karşı arkadaşça duygular beslemesini sağlamış mıydı bu yorum? Barth'ı daha iyi tanımak istiyor muydu, yoksa ondan uzaklaşmak mı istiyordu? Stuart, Barthla arasına mesafe girdiğini hissettiğini söyledi. Terapist, Barth'ın da yardımıyla, Barth'ın niyetinin bu olmadığım, aslında Stuart'la ilgilenmek, sıcak ve destekleyici bir şey söylemek istediğini söyledi.
Grup o zaman Barth'ın, Stuart'm kendini ona daha yakın hissetmesini sağlayacak ne söyleyebileceğini tartışmaya başladı. Terapist arkadaş edinmede anahtar bileşenlerden birinin karşılıklı kendini açma olduğunu belirtti. Birisi -bu olayda Stuart- kendisi hakkında bir şey açıkladığında, bu kişi risk altındadır ve en çok diğer kişinin karşılıklı olarak kendinden bir şeyler anlatmasıyla rahatlar ve güven duyar. Barth tekrar denemeye davet edildi ve Barth baldızına karşı hissettiği ve suçluluk uyandıran duygularından söz etti. Stuart o zaman kendini Barth'a daha yakın hissettiğini söyledi.

Terapist Yvonne'a Stuart'ın yorumu hakkında ne hissettiğini sor-(Yvonne'un gündeminin insanları kendinden nasıl soğuttuğunu nmek, böylece kocasıyla barışmak olduğunu hatırlayın.) Y v o n n e , I olduğu üzere, uzun uzun ve dolambaçlı bir şekilde konuşmaya , ayarak, hepsinden ilk isimleriyle söz etmek suretiyle, ilk ve ikinci kocası ve hatta komşularıyla ilgili bol miktarda önemsiz ayrıntı içeren bilgiler verdi. Birkaç dakika içinde gruptaki herkesin kafası ka-nşmış ve siniri bozulmuştu. Bunun üzerine lider onun sözünü keserek, bunun durup geribeslem alması için uygun bir an olduğunu söyledi. Yvonne bir dakika daha konuşmak istediğini belirttikten sonra, bazı kötü düşüncelerinin oğlunun zekâ geriliğinden sorumlu olduğuna dair inancım paylaşarak herkesi şaşkınlığa uğrattı.
Grup bu noktada Yvonne'a bol miktarda geribeslem verdi. Son dakikada, Stuart'a söyleyebileceği çok önemli bir şey olduğunu öğrendiklerini, ama o bunu söyleyene kadar herkesin kafasını karıştırıp sinirini bozduğunu belirttiler: grubun tanımadığı insanlardan ilk isimleriyle söz etmişti, konuyla ilgisiz şeyler anlatmıştı, onun hikayesiyle Stuart arasındaki ilişkiyi anlamalarını sağlayacak bir köprü kurmamıştı. Stuart en başta Yvonne'u dikkatle dinlemeye çalıştığını, fakat birkaç dakika sonra başmm dönmeye başladığını ve kendisiyle ilgili herhangi bir şey söyleyeceğine dair umudunu yitirerek onu dinlemediğini ifade etti.
Böylece yaklaşık on dakikalık bir süre içinde üç gündem üzerinde etkin bir şekilde çalışılmış oldu.
Gündemleri Kullanın
Terapist, işinin büyük bir bölümünü gündemlerin yapmasına izin vermelidir. Gündem sırasında belirtilen ve beklemede kalan bütün iş-

leri veya taahhütleri hatırlamanız ve oturum boyunca uygun larda "bu borçların ödenmesini istemeniz" önemlidir.
Örneğin bir hastanın konunun odağından uzaklaştığını uzu boyunca belirsiz, "dışarıdaki," kişisel olmayan bir konu üzerind nuştuğunu düşünün. Yatan hasta grubunun ömrü bir seans o l d için bu çok değerli zamanı verimsiz yollarla harcamamalısımz K nuşmacımn konuşmasına izin vermek hiçbir amaca hizmet etmez- W mışmacı bu monologundan bir yarar görmediği gibi, eninde s o n u n d a gruptaki zamanlarını harcadığı için diğer üyelerin öfkesini uyandıracaktır. Fakat diğer gündemlerin sizin için çalışmasına izin verebilecekken neden konuşmacıyı durdurasımz ki? Ömegin gruptaki bir başka ü y e olan Fred'in gündemi şu olabilir: ihtiyaçlarımın karşılanmasını, gruptan kendim için zaman isteyebilmeyi istiyorum." Tekelci bir hastanın varlığı, böyle bir gündem üzerinde çalışmak için mükemmel bir fırsat yaratır. B u r a d a terapiste düşen görev Fred'in m ü d a h a l e e t -mesini sağlamanın bir yol bulmaktır. Yalnızca tam zamanında F r e d ' e bakması yeterli bir ipucu olabilir. Ya da terapist tekelcinin sözünü k e -sip, "Fred, şu anda ne hissettiğini merak ediyorum," diyebilir. Uygun bir atmosfer sağlandığında, Fred grupta kendisine zaman k a l m a -dığı için duyduğu düş kırıklığını ifade edecektir. Olayların bu şekilde gidişi gündemini yerine getirmeye başlayan Fred için mükemmel bir terapi olduğu gibi, davranışının diğer üyeler üzerindeki etkilerini duyması gereken tekelci için de çok iyidir. Dikkat edin, burada vurgulanmak istenen şey, grubun tekelci üyeye karşı öfkesini ifade etmesine yardım etmek değil, tekelcinin, davranışının diğerlerinin gereksı nimlerinin karşılanmasına nasıl engel olduğunu öğrenmesini sağlayacak daha yumuşak bir kanala girilmesini sağlama gereğidir.

başka klinik örneğe bakalım: büyük bir sıkıntı içinde olan ve .. agiayan Gail'in rahatlatümaya gereksinimi olduğu çok açıktır. "Başkalarına nasıl yakınlaşacağımı öğrenmek istiyorum," ve-uygularıma ulaşmayı öğrenmek istiyorum," veya, "Kendimi duygularımı ifade etmek istiyorum," gibi gündemleri olan hasta-dururken neden onu terapist rahatlatsın ki? Hastalardan birini -meâin Sylvia'yı- Gaü'e tepki vermesi için cesaretlendirerek etkinliğini artırır.
Terapist bir önceki ömektekiyle aynı yöntemi kullanır: Sylvia'ya görsel bir ipucu gönderir veya bunda başarısız olursa onu doğrudan davet eder. Sylvia'nm ilk tepkisi Gail'i rahatlatmak istediği, ama ne yapacağını bilmediğini söylemek olabilir. Bu noktada terapistin birkaç seçeneği vardır: örneğin Sylvia'nm ilk tepkisini sorgulayabilir. Ne yapmak istiyordu? Gail'in ağladığını gördüğünde aklından ne geçmişti? Gail'i rahatlatacak olsa ne yapardı? Bunlann ifade edilmesini sağladıktan sonra Gaü'e dönüp Sylvia'nm bu isteklerine tepkisini sorabilir. "Sylvia böyle bir şey yapsa ya da söylese ne hissederdin?" 'Bunun bir yardımı olur muydu?" "En fazla neyin yardımı olurdu?" "Onu rahatlatmak için Sylvia'nm yapabileceği başka bir şey var mıydı?"
Bu aşamada bütün süreç iki taraf için de oldukça terapötiktir. B i -nncisi Gail'den, kendisine neyin yaran olduğunu söyleyerek bir dereceye kadar kendi kendini rahatlatması istenir. Rahatlatma işini yapacak olan Sylvia ya bunu nasıl yapacağını en başta bildiğini ya da basit bir soruyla öğrenebileceğini görür. Eğer zaman ve koşullar izin verirse terapist bu konuyu bazı farklı yollardan da işleyebilir. Gail'i sözel ya da fiziksel olarak rahatlatmaya a ışarak Sylvia'yı öğrendiklerine göre hareket etmesi için eesaretlen-

direbilir. Örneğin Sylvia yerini değiştirip Gail'in yanına oturabT elini tutabilir, kolunu omzuna dolayabilir. Kişinin daha önce korkt * " g u i i r şeyi yapmasımn terapötik etkisi, eğer daha önceden bu davra nişi engelleyen engeli bilişsel olarak da kavrarsa daha büyük olur & yüzden, grupta daha önceden bu şekilde davranmasına engel olan sev hakkında konuşması için ısrar edebilirsiniz. Gail'in nasıl tepki vereceğini ya da grup üyelerinin veya terapistin kendisi hakkında ne d ü -şüneceğini sanıyordu?
Bir örnek daha verelim: Hastalardan Irene'in grupta bazı riskler almayı ve kendisiyle ilgili önemli bir şey açıklamayı taahhüt eden bir gündemi olduğunu

varsayın. Terapist grubun sonunun hızla yaklaştığını ve Irene'in Iıenûz kendisiyle ilgili bir şey açıklamadığını f a r k eder.
Terapist, Irene'e taahhüdünü hatırlatarak veya o sırada neler hissettiğini sorarak veya bir an için oturumun bittiğini hayal etmesini ve o günkü oturum hakkmda yaşayacağı düş kırıklıklarını anlatmasını isteyerek "borcunu ödemeye davet edebilir."
Fakat gündemleri çalıştırma ilkesine göre terapist, gündemi "diğer insanlarla nasıl ilgileneceğini öğrenmek" olan bir hastayı konuşmaya davet edebilir ve gruptaki diğerlerinin neler hissettiğini tahmin etmesini veya grupta karşılanmadığını düşündüğü bazı gereksinimlerini tanımlamasını isteyebilir. V e y a daha anlamlı bir şekilde, "Şu a n -da Irene'in ne düşündüğünü tahmin ediyorsun?" diye sorabilir.
Gündemi Yerine Getirme Görevinde Aktif Olun
Daha önce pek çok kez ifade ettiğim gibi, yatan hasta grubu pasıl, yönlendirici olmayan bir terapiste uygun bir yer değildir. Terapist, gündemlerin yerine getirilmesinde, oluşturulmasında olduğu kadar

., »ijjiahdır. Grubun kendine yettiği ve kendini yönlendirdiği na-,. jurumlarda terapist daha az aktif olabilir: terapistin, grubun ken,. jçencüne yapabildiği bir şeyin kontrolünü ele alması tavsiye edil-Ancak genellikle terapist tartışmalara rehberlik etmeli, hastalara ktif bir şekilde sorular sormalı ve gündemleri birbirine uydurarak bir "çöpçatan" gibi hareket etmelidir.
Terapist aynı zamanda hastalardan taahhütlerim yerine getirmelerini de istemelidir. Örneğin birisinin gündemi, oturum sırasında hissettiği eleştirel duygulan veya terapistin oturumu yönetme tarzı hakkında düşündüklerini ifade etmeyi içeriyorsa, oturum sırasında hastaya birkaç kez bu taahhüdünü hatırlatmak terapistin görevidir. Hasta-lann, özellikle de yeni gelenlerin bu tür yorumlan kolayca başlattık-lan nadir görülür. Oturum süreci konusundaki hasta eleştirileri neredeyse her zaman oturumun hızım artmr ve üyelerin katılımını derin-leştirir. Bu yüzden, oturumla ilgili eleştirileri davet etmek hasta için olduğu kadar grup için de yararlıdır.
Gündemler Doğrudan ve Dolaylı Olarak Yerine Getirilebilir
ana kadar, "Duygulanım ifade etmeyi öğrenmek istiyorum," John'la daha iyi iletişim kurmak istiyorum," "Jane'den korkmak istemiyorum," "İnsanlar üzerindeki etkim konusunda geribeslem istiyorum," "Erkekleri neden kendimden uzaklaştırdığımı öğrenmek istiyorum, "Nasıl arkadaş edinebileceğimi öğrenmek istiyorum," gibi somut gündemleri doğrudan açık bir biçimde yerine getirmeye odaklandım.
Bununla birlikte gündemler çoğunlukla dolaylı bir tarzda yerine getirilir. Şu klinik örneği düşünün: Donna bir türlü gündem belirle-yemeyen ve bu yüzden kendini tam bir "işe yaramaz" gibi hisseden,

umutsuz, kendine saygısını yitirmiş bir hastaydı. Onun görüşüne -re kendisi küçük, beceriksiz ve önemsizdi. Burada-ve-şimdi günde oluşturmadaki yetersizliği kendini daha da aptal ve etkisiz hissetmes' ne neden oluyordu. Sonunda, "Grup üyeleri için daha önemli ve d e -ğerli olduğumu hissetmek istiyorum," gündemini kabul etti. Terapist seans sırasında onun yardımını isteyerek gündemini yerine getirmesini sağlamaya çalıştı. Örneğin sessizlikler sırasında Donna'ya, "Sence şimdi hangi yöne doğru gitmeliyiz?" diye sordu. Donna, "Başka gündemlere bakalım," dediğinde, "Hangisi?" diye sordu. Donna bir tanesini seçti ve başarıyla o hastanın çalışmasına yardım etti, hatta seansın ilerleyen dakikalarında diğer hastalara da katkısı büyük oldu. T e -rapist, Donna'ya etkin bir şekilde gerçekleştirdiği bir görev vererek kendini daha önemli ve zeki hissetmesine yardıma oldu. Böylece gerçek hayatta kendini aşağılama duygularının yersiz olduğunu görmüş oldu.
Frank adındaki depresif, sessiz, maço, gururlu, genç hasta da benzeri bir gündem sunmuştu. Terapinin ikinci haftasında Frank, grubu değersizlik duygulan hakkında konuşmak için kullanmak istediğini söyledi. Kendine nasıl yardım edeceğim' bilmediğini söylüyor, fakat üzüntüsünü paylaşmanın yararının olabileceğini

düşünüyordu. Grupla kendisi hakkında bir sürü şey paylaştı. Özellikle kendini aptal gibi hissetmesi, eğitimi yüzünden kansmı kıskanması, ağır makineler kullanan bir sersem olduğunu düşünmesi üzerinde durduğu noktalardı. Frank'in sert, maço duruşu özellikle kadmlan kendinden uzaklaş-tırıyordu; fakat kendini açtıkça kadınlar duyarlılığını daha fazla takdir etmeye başladılar. Erkekler de kadınlarla aynı fikirdeydi: şimdi ondan daha fazla hoşlamyorlardı; aynca birkaç tanesi farkh türde ağır makineleri kullanabildiği için onu kıskandığım bile ifade etti. Sonuç

1 rak Frank oturumu başladığından çok daha değerli olduğunu hissederek tamamladı.

Oündemin Ötesi

Gündem belirlemek grubu yapılandırmak için bir araçtır; fakat sınırlı bir araç olarak kalmasına izin verilmemelidir. Gündem belirleme işi, genellikle grubu, tahmin edilemeyen daha verimle klinik alanlara sokan bir sıçrama tahtası olarak hizmet eder. Böyle durumlarda terapistin kendini grubun akışına bırakması ve seanstaki "acil durumlar"la ilgilenmesi gerekir.

Grup terapisi oturumundan alman bir bölüm aydınlatıcı olacaktır. Onbir kişilik bir oturumda özellikle üç gündem önem taşıyordu ve oturumun son bölümüne hakim olmuştu. Bob bir önceki seansın sonunda eşcinsel olduğunu açıklamıştı ve gündem maddesi olarak bu açıklamasıyla ilgili duygularım paylaşmak istiyordu.

Carol içine kapanık ve yalnız olduğunu, bunu da büyük oranda erkeklere karşı duyduğu güvensizliğe bağladığım söylüyordu; sık sık risk alıyor ve bu riskin sonucunda da inciniyordu. Terapist böyle bir durumun bu grupta meydana gelip gelmediğini sordu ve Carol evet, diye cevap verdi. Bir kere terapistle olmuştu ve bunun üzerinde çalışmak iyi bir fikir olabilirdi.

Paranoid, psikotik bir hasta olan genç Edward, gruba kendi dünyasını, yaşadığı şekliyle anlatmak istiyordu. Böylece grup onun yorumlarını daha iyi anlayabilirdi.

Bob dünkü oturumun kendisi için zor olduğunu söyleyerek söze aşladı, fakat artık eşcinsel oluşunun bilinmesine memnundu. Tera-P^t bunu özellikle kime söylemekten koktuğunu sordu. Bob, Jim'in

hoşgörüsüz olabileceğini düşündüğünü söyledi, fakat Jim'in daha . sonraki açıklığı ve onu kabullenişi kendisi için son derece destekl olmuştu ve bunun için müteşekkirdi. Terapist, eşcinsel olan H'ö hastalarının da, gruptaki heteroseksüel erkeklerin onlan olası bir k like olarak görmelerinden korktuklarını söyledi. Bu noktada teranist şükran dolu gözlerle bakan Bob kendisinin de tam olarak b u n d a n korktuğunu ve gruptaki diğer erkeklerin onlara herhangi bir cinsel yaklaşımda bulunmayacağını bilmelerini istediğini belirtti.

Grupta Bob'un eşcinsel olduğu açıklamasını yapmaktan korktuğu başka biri var mıydı? Bob, yargılayıcı olan ve servisteki bazı hastalara sözel tacizlerde bulunan Edward'a söylemek konusunda biraz e n d i -şe yaşadığım itiraf etti. Bunun üzerine Edward şaşırtıcı d e r e c e d e a ç ı k bir tarzla, açıklamasının Bob'la ilgili, duygularım değiştirdiğini kabul etmedi. Hatta kendisinin de büyük bir cinsel karmaşa içinde olduğunu ve eşcinsel olup olmadığını merak ettiğini söyledi. Aşın derecede paranoid ve ketum olan Edward'dan gelen bu açıklama çok şaşırtıcıydı. Bu noktada hastalardan birkaçı, gruba bu kadar güvenip böyle risklere girdikleri için Bob ve Edward'a hayran olduklannı ve onlan sevdiklerini söyledi.

Carol söze girip bir gün önceki gündeminin risk almayı öğrenmek olduğunu söyledi; gruba kendisiyle ilgili önemli bir şeyi söylemeye hazırlanmıştı, fakat terapist kendisine yardımcı olmamıştı. T e -rapistin bu ihmali onda kendisini kullandıktan sonra ihanet eden ya da bir kenara atan erkeklere karşı hissettiği duygulan uyandırmıştı; bu mantıklı olmayabilirdi, fakat terapistin gündem isteyerek kendisini baştan çıkardığını, sonra da bu konuda çalışmasına yardım etmeyerek onu başından attığını hissediyordu.

Terapist aktif bir yaklaşım benimseyerek Carol'dan bugün gruba

hakkında söylemek istediği bir şey olup olmadığını sordu.
>in önem taşıyan ve paylaşmasının yararlı olacağım düşündü-Qnun ı çuı "
u- < «> v olabilirdi bu. Carol bunun üzerine ergenlik çağmdayken
&û bir vc7
I bir akrabasının tacizine uğradığını yaklaşık onbeş dakika boyun-lattı.
Kendisini suçlayacaklanru ya da inanmayacaklarını düşün- • A'sü için bu durumu
annesine ya da babasına açmamıştı. Birkaç kez
im deneyip bu durumu bazı erkeklere anlattığında (eski terapisti dahil) onlar da
kendisim cinsel ağıdan sömürmüştü. Yıllar süren sessizlikten sonra bugün tekrar
denemeye karar vermişti.
Grubun tepkisi son derece destekleyiciydi. Carol hikayesini anlatırken titriyor
ve ağlıyordu. Diğer üyeler kağıt mendil vererek, elini tutarak, sarılarak
fiziksel ve duygusal destek veriyordu. Üç kadın üye benzeri cinsel taciz
deneyimlerini anlattılar. Edward hariç gruptaki herkes bir şeyler sunmuştu.
Kendisine Carol'm anlattıkları hakkında ne düşündüğü sorulduğunda önce kendi
gündemini gerçekleştirmek istediğini söyledi: yani dünyasını yaşadığı haliyle
gruba anlatmak istiyordu; Carol'a yanıt vermeden önce grubun onun nereden
geldiğini bilmesini istiyordu.
Edward yalnızca birkaç dakika içinde psikotik iç dünyasını olağanüstü canlı bir
şekilde gözler önüne serdi. Grupla, hayatı boyunca inanlar, basm, kütüphanedeki
kitaplann dizilişi, filmler, düşünce -ontrolü ve kendisinin istemediği şekilde
hareket etmesine neden olan diğer insanlann beyin dalgalan tarafından
kullanıldığına dair nanemi paylaştı. Birkaç yıldır dünyanın gerçekte göründüğü
gibi ole i ğ i , yalnızca onu manipüle etmek için düzenlendiğine inanıyordu.
Hikayesinin bu noktasında Carol'a döndü. "Şimdi senin hakkında 5ündüklerimi
bilmek istiyorsan, işte geliyor! Anlatuklanmn hepsi ttnalık! Böyle bir şeyin
olduğuna bile inanmıyorum." Sonra Bob'a

döndü. "Senin eşcinsel olduğuna inanmıyorum," dedi; gruptaki bir başka üyeye,
"Senin eroin bağımlısı olduğuna inanmıyorum," dedi; bir başkasına, "Senin
alkolik olduğuna inanmıyorum," dedi; ve terapiste dönüp, "Senin de terapist
olduğundan emin değilim," dedi. Sonra tekrar Carol'a döndü, "Cinsel tacize
uğradığına inanmıyorum, bütün hikayeyi beni etkilemek, belki de sana anlayış
göstermemi sağlamak için uydurdun." Bu noktada Carol gözyaşları içinde odadan ve
servisten dışan fırladı. (Polis iki saat sonra onu geri getirdi.)
Geriye yalnızca birkaç dakika kaldığı için bu konuyla gün içinde servis
personelinin ilgilenmesi ve ertesi günkü grup toplantısında konunun tekrar ele
alınması gerekiyordu. Edv/ard, CaroPm kendisine verdiği tepkinin şiddetiyle çok
sarsılmıştı. Kendisinin Carol'a karşı gösterdiği tepkiyle diğer grup üyelerinin
gösterdiği tepki arasındaki belirgin farktan da çok etkilenmişti. Carol onun
sözleriyle çok incinmişti, fakat bir sonraki oturumda, önemli bir temayı
incelemesinde grubun kendisine yardımcı olmasına izin verdi. İnandığı şeylerden
biri erkeklerin kendisini gerçekten dinlemediği ve gereksinimlerine ve yaşadığı
acılara karşı duyarsız olduklarıydı. Fakat grup onu bir gerçekle yüz yüze
getirmişti; kendisi de Edward'a aynen o şekilde davranmıştı. Ne de olsa,
Edv/ard, Carol'a ilişkin yorumlarına geçmeden önce ne kadar çılgınca bir dünyada
yaşadığını anlatmak istemişti. Gruba sunduğu malzeme, herkesin (Carol dahil)
bildiği gibi, besbelli psikotikti. Fakat Carol, bu olayın, yalnızca erkeklere
güvenemeyeceği gerçeğini doğruladığında ısrar etmişti. Odadaki oniki kişiden
onbiri-nin (ki bunların yansı erkekti) ona karşı son derece destekleyici olduğu
gerçeğinin inanç sistemini etkilemesine de izin vermemişti.
Bob kendisinin Carol'ı sık sık desteklediğini, fakat onun kendisinin acılarına
karşı duyarlı olmadığım düşündüğünü söyledi. Eşcinsel

olmayla ilgili duygularını paylaştığı zaman Carol kendisini destekleyenlerden
biri olmamıştı. Büyük bir risk alıp eşcinsel olabileceği konusundaki
endişelerinden söz ettiğinde Edward'a da destek olmamıştı. Carol'm erkeklerin

değersizliğine olan inancına sıkı sıkıya yapıştığı için bazı olayları çarpıttığı ve bazı olaylarla seçici biçimde ilgilenmediği belirginleşmişti. Terapist Carol'la olan ilişkisine odaklanarak onun bu temayı araştırmasına yardımcı oldu. Bir önceki seansta Ca-roî'm kendini açmasına yardım edemediği için onun kendisini ilgisiz biri olarak algılamasına tepkisini gösterdi. O seansta Carol çok dengesiz göründüğü için ona daha fazla acı çektirmemeye karar verdiğini ifade etti. Çok sayıda acil gündemin beklediği bir oturumda Caroi'm istediği dikkati ve zamanı göremeyeceğini düşündüğünü söyledi.

Bütün bu karmaşık konular önemli bir terapötik çalışma oluşturmuştu. Konuların hepsi gündem belirleme işiyle ortaya çıkmış, fakat orijinal gündemin ötesine geçmişti.

Gündemin İşlenişi: Problemli Yönler

Hiçbir terapinin işleyişi sorunsuz değildir; gündem formatı grup terapistinin etkinliğini artırsa da bu yöntemi ağır bir biçimde eleştiren hastalar her zaman olacaktır. Ellibir hastanın hastanedeki grup terapisi deneyimlerine karşı tutumlarını araştıran Stanford grup terapisi araştırma projesinde bazı veriler elde edilmiştir.2 Bu hastaların otuzü-çü, burada anlattığım gündem formatmı kullanan üst düzey, isteğe bağlı gruba en azından bir kez katılmıştı.

Bu otuzûç hastanın yirmibiri (% 63), gündemin aşın derecede de-2 M . L e s z c z , I . Y a l o m v e M . Norden, " T h e V a l u e o f Inpatient Group Psychotherapy," baskıda, 1983 (bkz. ek [N]).

gerli bir yöntem olduğunu belirtti. (Bir önceki bölümde, bu hastaların gündemin avantajlarına dair ifadelerine yer vermiştim.) Sekiz hasta (% 24) gündem konusunda olumlu şeyler düşünmekle birlikte, bu konuda bazı problemler olduğunu ifade etti. Dört hasta (% 12) gündem konusunda olumsuz görüşler ileri sürdü. Bu konuda birkaç türde problem ifade edilmiştir. En yaygın rastlanan yakınma gündem sürecinin ciddi sınav kaygısı yaratmasıdır. Hastalar kötü bir gündem sunarlarsa eleştirileceklerini ve aptallıklarının ya da aşağılık duygularının ortaya çıkacağından korkmuştur. Bu hastaların çoğu gruptan önceki zamanlaman büyük bir bölümünü gündem konusunda düşünerek geçirmişlerdir.

Kaygı psikoterapide kötü bir şey değildir. Terapi neredeyse her zaman bir ölçüde gerilimi gerektirir. Fakat psikoterapide kaygının yararlan eğriseî bir yapıdadır: yani kaygının istenen bir düzeyi vardır; çok fazla ya da çok az kaygı terapötik çalışmayı engeller. Kaygı hastanın terapiye gelmesine engel olacak kadar fazlavsa stratejik yaklaşım yanlış demektir: olmayan hastaya terapi yaylamaz. Terapist bu konuya karşı duyarlı olmalı ve savunmasız hasta için kaygıyı olabildiğince aşağıya çekmelidir.

Hastalar terapisti sürekli olarak destekleyici ve korumacı olarak görürlerse tehdit azalır. Özellikle, gündem oluşturma sırasında hastaya enerjik bir şekilde katkıda bulunan aktif bir terapist de kaygıyı azaltır. Terapistin aktif bir şekilde üyelere, özellikle yeni gelenlere, gündem oluşturmanın elbette zor olduğunu, fakat terapistin görevinin bu konuda yardım etmek olduğunu sık sık tekrarlamalannı tavsiye ediyorum.

Bazı hastalann oturumdan önce çok uzun bir zamanı gündemlerini planlayarak geçirmeleri kendi içinde bir dezavantaj değildir. Tam ter-

sine, böyle bir planlama hastayı terapiyi daha ciddiye almaya, terapft yi daha sık düşünmeye ve bu işlem sırasında daha aktif, sorumlu bir rol üstlenmeye zorlar.

Bu çalışmada ifade edilen diğer hasta yakınmaları o kadar önemli değildir. Bir hasta gündem sözcüğünün şirketlerin yönetim kurulu toplantılarını hatırlatmasına almmış ve onun yerine hedefler sözcüğünün kullanılmasını tavsiye etmiştir. Bazı hastalar gündem işleminin sınırlayıcı olduğunu ve boğuştukları önemli yaşam konuları üzerinde çalışmalarım engellediği yorumunda bulunmuştur. Örneğin bir kadın üye en büyük sorununun oğlunun uyuşturucu bağımlısı olmasına rağmen grubun asla onun hakkında konuşmasına izin vermediğini ve onunla nasıl baş edeceği konusunda rehberlik etmediğinden yakınrmş-ti.

Bir diğer yakınma, bazı hastaların gündemleri hiç yerine getirilmediği için düş kırıklığına uğradıkları şeklindedir. «
Terapistler seansın ilk birkaç dakikasında yönlendirme yaparken bu konulan açarak bu yakınmalarla (yani gündemlerin sınırlayıcı oluşu veya yerine getirilmeyişi) en iyi biçimde baş edebilir. Terapist, hedefleri ve grubun işleyişim açıkça tanımlamalı; grupların neden bi-reylerarası konulara odaklandığını ve örneğin madde bağımlısı bir çocukla olan problemli ilişki üzerinde uzun uzun durmanın neden verimsiz olacağını açıkça anlatmalıdır. Eğer terapist hastanın gereksinimini geçersiz kılmayıp hastayı bu konuyla uğraşabileceği daha uygun bir ortama (bireysel veya aile terapisi) gönderir ve grubun farklı türde bir odakla daha etkili olacağım ifade ederse hasta aldatıldığını veya önemsenmediğini hissetmez.
Bütün gündemlerle ilgilenilemeyeceğini açıkça ifade etmek aldaui-ma hissini azaltacaktır. Terapist, gündeminin yerine getiriİmes:

büyük ölçüde hastanın sorumluluğu olduğunu ve gündem bel' l
nin kendisinin de terapiyi oluşturduğıunu vurgularsa daha a
sayıda hasta kabulknilmediğini hissedecektir.
Son Aşama
Grup oturumunun son aşaması, ilk saatinin analizini veya "topar-lama"smı içerir. Bu amaçla kullanılabilecek pek çok model vardır. Bu son yirmi dakikayı iki eşit bölüme ayırmayı tercih ediyorum: (1) oturumun terapist ve gözlemci(ler) tarafından (ya odada ya da tek taraflı aynanın arkasında) tartışılması ve (2) grup üyelerinin bu tartışmaya verdiği tepkiler.
Birinci bölümde, yardımcı terapistler ve gözlemciler hastaların oluşturduğu çemberin dışında ya da tam ortasında küçük bir h a l k t a oluşturup hastalar orada değilmiş gibi oturumun açık bir analizini yaparlar.
(O gün grupta hiç gözlemci yoksa yardımcı terapistler k e n d i aralarında tartışırlar; eğer oturum sırasmda her şeyi tartıştıklanna inanıyorlarsa hastalan oturumu analiz etmeye davet edebilirler. Ya da tek bir grup terapisti grup üyeleriyle birlikte oturumu değerlendirebilir.)
Liderler, oturumun seyrini gözden geçirirken özellikle kendi derlik performanslarına odaklanırlar. Neyi atladıklarını, grupta b a ş k a ne yapabileceklerini, bazı üyeleri dışarıda bırakıp bırakmadıklann grupta meydana gelen belirli bir olayı farklı şekilde daha iyi halledı edemeyeceklerini sorgularlar.
Gözlemciler bu tartışmaya aktif bir şekilde katılmaları için ce Tellendirilirler. Onlara verilen tek talimat bütün yorumlannm yap1

aSı yönündedir; eğer eleştiri getireceklerse bunu liderlerle sınırlı malan gerektiği ve eğer mümkünse grubun her bir üyesi hakkında bir şey söylemeleri söylenir. Ayrıca grubu "sıkıcı" olarak tanımlamaktan kaçınmaları tavsiye edilir - bu hiçbir zaman yapıcı olmayan kaçınılmaz bir şekilde hastalann savunmasını ve kızgınlığını artıran bit yorumdur. (Genel bir kural olarak, psikoterapötik sürecin gözlemcileri, hasta dinamikleri konusundaki deneyimsizliklerinden veva bilgisizliklerinden dolayı sıkılırlar. Kişi terapi hakkında ne kadar çok şey öğrenirse her terapi seansı o kadar ilginç hale gelir.)
Terapistler, her bir hastanın deneyimine -gündem tipi, etkinlik veya katılım derecesi, gündem üzerinde yapılan çalışma- dair görüşlerini ve her hastanın tatmin derecesini kısaca da olsa tartışmaya çalışırlar. Oturumun seyrini, genel grup atmosferini, katılım derecesini, kızgınlığı veya tatminsizliği tartışırlar; oturumda yaptıkları seçimleri gözden geçirirler; yapılabilecek diğer seçimleri veya atladıkları önemli konulan ortaya getirirler.
Oturumun son on dakikasında oturum bir kez daha hastalara açılır. Hastalar bu sürenin büyük bölümünü, gözlemcilerin yorumlarına yanıt vererek, terapistlerin tartışmalarında ortaya çıkan konulan araştırarak, oturumun kendisim değerlendirerek veya zaman zaman seanstaki bitirilmemiş işler üzerinde durarak geçirirler.

Son Aşamanın Formatı: Gelişimi ve Gerekçeleri Tavsiye ettiğim "toparlama" formatı geleneksel olmadığı için, gelişimini ve gerekçelerini anlatmayı gerekli görüyorum.
Gelişimi
fiit üniversite hastanesinde grup yönettiğim için, genellikle grup-

larımı çift taraflı aynanın arkasından gözleyen öğrencilerim (iki dört kişi) bulunur. Aylarca geleneksel gözlem formatını kulland öğrenciler grubu gözledi ve daha sonra biz (yardımcı terapistler ' gözlemciler) oturumu özel olarak analiz ettik. Hastalar böyle bir o-lem formatma hiçbir zaman olumlu tepki vermezler. Bunun genç W" nisyenlerin eğitimi için gerekli olduğunu takdir etseler de, "kullanıl dıklanm" ve hayatlarına zorla girildiğini düşünürler. Servisimdeki hastalar bu yüzden canlarının sıkıldığını ifade etmişlerdir: "kobay" olmaktan hoşlanmıyorlardı; grubun kendileri mi yoksa öğrenciler için mi olduğunu soruyorlardı (bir hasta, "Terapistler aynanın hangi tarafında?" sorusunu yöneltmişti). Bazı hastalar, gözlemcilerin, g r u -bun samimiyetini ve saygınlığını azalttığını söylüyordu.
Kimi hastalar gözlemcilerin, terapi oturumunun gizliliğine saygı göstermemesinden korkuyordu. Bazı hastalar, özellikle paranoid fikirleri olanlar, grupta gözlemci bulunmasından o kadar rahatsız o l u -yorlardı ki, kendilerini fiziksel ya da psikolojik olarak oturumdan çekiyorlardı. Grup üyelerine gizlilik konusunda güvence verme, onlan gözlemcilerle tanıştırma, iyi bir eğitimde en önemli şeyin hasta olduğunun hatırlatılması hastaların gözleniyor olmaya dair hoşnutsuzluklarını gideremedi.
Gözlenmenin getirdiği ters etkileri azaltmak ve bu süreci hastalar için yararlı kılmak çabasıyla bir başka format geliştirdim: grubun sonunda, hastalar ve gözlemciler yer değiştirdiler; hastalar gözlemci odasına geçerek oturumu tartışan öğrenci-gözlemcileri ve terapisti izlemeye başladılar. Daha sonraları da, zaman kazanmak amacıyla, g ö z -lemciler oturumdan sonra grup odasına girip terapistlerle birlikte w çük bir çember oluşturmaya ve on-onbeş dakika kadar oturumu ta tışmaya başladılar.

Hastalar gözlemci-terapist tartışmasına karşı çok ilgiliydiler. Sıkıda bu konuda pek çok duygu ve düşünceye sahip olduklarını, otunun bunları ifade edemeden sonlandıgı için duydukları üzüntüyü dile etirdüer. Ayrıca çoğu hasta ya bir yoruma açıklık getirmesini istemek veya sorulan bir soruya yanıt vermek için gözlemcilerle görüşmek istiyordu.
Son adım doğal olarak gelişti: hastaların terapist-gözlemci tartışmasına tepkilerini ifade edebilmelerini, soru sormalarını ve gözlemci veya terapist yorumlanmn başlattığı çalışmayı sürdürmelerini sağlamak için oturuma on dakika daha ekledik.
Hastaların ezici çoğunluğu bu formata olumlu tepki verdi. Gözlem süreci olumsuz bir deneyimden, grup terapisi sürecinin değerli bir parçası haline geldi. Gözlemcilerin sunduğu yorumlar o kadar değerliydi ki, o gün hiç yorum yoksa hastalar büyük düş kırıklığına uğruyordu. Hatta hastalardan biri, gözlemcilerin grubu tartışmasını dinlemeye o kadar değer veriyordu ki, bir seansa katılmaya karar vermeden önce gözlemci olup olmadığını öğrenmek istiyordu.
Stanford grup terapisi araştırma projesi, özellikle hastaların bu formata karşı tepkilerini sorgulamış ve son yirmi dakikanın grup terapisi seansının ayrılmaz, yaşamsal bir parçası olduğu konusundaki görüş birliğini ortaya koymuştur. Hastalara, gruba verdikleri değerin ne kadarının son yirmi dakikaya ait olduğu sorulduğunda, verdikleri değerin kullanılan zamanı kat kat aştığı görülmüştür. Hatta bazı hastalar son yirmi dakikaya toplam grup değerinin % 751 gibi yüksek °ir değeri uygun görmüşlerdir.
Mantığı
Bu işlem çoğu terapiste garip ve korkutucu görünse de temel grup

terapisi ilkelerine dayanmaktadır. Daha önce, burada-ve-şimdi u şımımn terapötik olabilmesi için iki aşamayı içermesi gerekt '« söylemiştim: yaşantı bileşeni ve bu yaşantı üzerinde düşünme. Birevl rarası ilişkilere dayalı psikoterapi birbirini izleyen bir sıralamayı ic rir: önce duygu uyanır, sonra bu duygu analiz edilip bütûnleştirilh-Son aşama, burada-ve-şimdi'nin ikinci, yani kendi üzerinde düşünme aşamasını temsil eder.
Bu aşama, burada-ve-şimdi'nin yaşantı aşamasının bütün değerlendirme veya anlaşılma sürecini oluşturmaz. Terapistin gruptaki b a z ı önemli yaşantıları açıklamasına dair pek çok örnek verdim. Örneğin terapist, "hareketi durdurup," "Şimdi bu olanlardan bir anlam çıkarmaya çalışalım," diyebilir; veya pek çok biçimde burada-ve-şimdi olaylarına dayanan açıklamalar veya yorumlar getirebilir.
Fakat son aşama oldukça yoğun bir süreç yorumu dönemidir. T e -rapistler ve gözlemciler, seansın olayları konusunda hastalara bilişsel bir çerçeve sunmak için oturumun bütün önemli olaylarmı gözden geçirirler. "
"Toparlama "Formamdan Önce Gelenler
Bu formatta terapistten beklenen kendini açma durumu biraz aşın gibi görünse de, hastalann grup liderlerini ve gözlemcileri izlemesi işlemine ait başka örnekler de bulunmaktadır. Gerçekten de, duyarlı-lık-egitimi grubunun geçmişi de böyle bir işleme dayanmaktadır. 1946 yılında, topluluk liderlerine yönelik bir yaz kursunda, bir grup gözlemci, her gece toplanıp gün içinde gözledikleri tartışma grubunu tanışıyorlardı. Grup üyeleri geceleri yapılan bu seanslan öğrendikle-
I. Yalom, Grup Psikoterapisinin Teori ve Pratig (Kabala Yayınevi, 2002).

rinde tartışmaları izlemek istediklerini söylediler. Lider biraz durak-sayarak da olsa bunu kabul etti; birkaç akşam boyunca grup üyeleri çemberin dışına oturarak gözlemcilerin kendilerini tartışmasını izlediler. Bunun oldukça zorlayıcı bir olay olduğu ve büyük ilgi ve etkileşime neden olduğu görüldü. Laboratuar liderleri tesadüfen güçlü bir eğitim aracı -deneysel öğrenme- bulduklarını fark ettiler; bu bilgiden hareketle üyelerden ve liderlerden gelen geribeslemin kullanıldığı duyarlılık gruplan gelişti.
Yaz laboratuarlarında gerçekleştirilen ilk duyarlılık eğitim gruplarının (veya T gruplarının) ayrılmaz bir parçası "akvaryum" yaşamışıydı. Bu formatta bir grup, diğer bir grubun etrafında çember şeklinde oturur; periyodik olarak sandalyeler değiştirilir ve dış grup iç grup haline gelerek az önce gözlediği süreci tartışmaya başlar.
Literatürde yatan hasta gruplarında kullanılan "akvaryum" forma-tına dair iki araştırmadan söz edilmektedir.4 Bu gruplarda hastalar lider olmaksızın iç gruba yerleşir, personel dış gruptan seyreder. Son onbeş dakika içinde, gruplar yer değiştirir ve hastalar lidersiz olarak gerçekleştirdikleri oturumu personelin değerlendirmesini seyrederler.
Bu formatm bir örneği ayakta tedavi gören hastalarla uygulanmıştır. Yıllardır ayakta tedavi gören hastalanmı gözlemci öğrencilerin kendilerini tartışmasını seyretmeye davet etmişimdir; Eric Berne de
H. Chertoff ve M. B e r g e r , "A Technique for Overcoming Resistance to Group Therapy in Psychotic Patients on a Community Mental Health S e r -vice," International Journal oj Group Psychotherapy 21 (1971): 53-61; ve E. Gould, C Gamgues ve K. Scheikowitz, "Interaction in Hospitalized Patient-ledand Staff-led Psychotherapy groups," American Journal of Psychotherapy 29 (1975): 383-90.

benzeri bir işlemden söz etmektedir. 5Onbeş yıl boyunca bununla bao lantılı bir teknik kullandım - paylaşılan yazılı grup özetleri tekniği6 Ayakta tedavi gören hastalarla yaptığım her gruptan sonra ayrıntılı bir grup özeti (ayrıntılı süreç analizini ve stratejik terapi planıma dair bol miktarda açıklamayı içeren kişisel bir bakış açısından yazılmış bir özet) yazarak bir sonraki seanstan önce bütün üyelere postaladım
"Çoklu terapi," hastaların terapistin tedavi sürecini tartışmasını izlediği işleyişe ait bir diğer örnektir. Psikoterapi eğitimi için kullanılan bu işlemde, birkaç terapist (genellikle bir veya iki öğretmen ve dört ya da beş stajyer) bir

dizi oturum boyunca tek bir hastayla toplantı yapar. Bu oturumlar sırasında terapistler, hastayla tek tek ya da hep birlikte etkileşimde bulunurlar, fakat sıklıkla kendi aralannda bir tartışmaya girerek bütün grubun etkileşiminin bazı yönlerini analiz ederler. Terapistler birbirleriyle anlaşmazlığa düşebilirler veya bir diğerine sorduğu bir sorunun ya da yaptığı bir yorumun nedenini sorabilirler. Kuşkusuz bu formatın ekonomik bir geleceği olamaz, fakat mükemmel bir eğitim aracı olduğu ve hastalar tarafından yararlı bulunduğu görülmüştür. Bu formatlann her biri -gözlenen yatan hasta grubunun "toparlanması,'' gözlenen ayakta tedavi gruplarının gözlemcileri izleyerek tartışması, grap özetleme tekniği, çoklu terapi, T-gruplannda kullanılan "akvaryum" tekniği- terapistin (ya da gözlemcinin) kendini büyük öl-

. 5 E. Berne, "Staff-Patient S î a f f Conferences," American Journal of Pşychiatry 125 (1968): 286.

Y a l o m , Grup Psikoterapisinin Teori ve Pratiği [3], s. 440-45. 7 I. Y a l o m ve J. Handbn, "The U s e of M u l t i p l e Therapists in the Teaching of P s y c h i a r r i c R e s i d e n t s , " Journal of Nervous and Mentol Disease, 141 (1966): 684-92.

çüde açmasını gerektirir. Bu açmalar büyük ölçüde terapötik sürecin "iç kısımlanyla" ilgili olacaktır. Bu formatlann her biri süreç analizini vurgular ve hastalara bilişsel bir çerçeve sunar. Hasta bu şekilde burada-ve-şimdi etkileşiminden bir anlam çıkarabilir ve terapide öğrendiklerini bir başka ortama aktarabilir.

Bu işlemes karşı olası itirazların hiçbiri (örneğin terapötik stratejik işlemleri konusunda çok fazla şey bilen ya da terapistin belirli alanlardaki kuşkularının veya belirsizliklerinin farkında olan hastala-nn terapistlere inançlarının sarsılacağı) gerçekleşmemiştir. Bu for-matlann her birinde, tartışma hastaların ilgisini çeker; terapistin kendi terapi tartışmalarına dahil edecek kadar onlara saygı duyduğunu ve değer verdiğim hissederler; terapistin kuşkularını kendileriyle paylaşmasının sonucunda ona daha fazla saygı duyarlar ve kendilerine sunulan bilişsel çerçeveden mutlaka yarar görürler. Böyle bir işlemin en önemli sonuçlarından biri terapinin anlaşılır hale gelmesidir. Hastalar terapist ya da terapötik süreç konusunda esrarengiz ya da sihirli bir şeyler olmadığını anlamaya başlarlar. Sonuç olarak, terapistlerine bağımlı hale gelme veya terapötik süreçle çocuksulaşma olasılıkları azalır.

Toparlama" Formaünm Diğer Avantajları

Hastalar son tartışmayı izlerken çok farklı tepkiler verirler, fakat bütün hastalar tarafından paylaşılan güçlü bir tepki vardır: başkaları tarafından tartışıldıklarını dinlemenin ilginç bir deneyim olduğunu düşünürler. Nedense (bu olayı hep bir çocuğun yatak odasının kapısında anne ve babasının kendisi hakkında konuşmasını dinlemesine benzeti-nm) 0 t u m m u n bu aşamasında ilgi artar ve sonuç olarak bütün aşama-

larda da artmaya başlar. Üyelerin ilgisi ve katılımı ne kadar yüksekse, grup her üye için o kadar büyük anlam taşımaya başlar. Üyeler grup terapisi işleminin bilişsel çerçevesini ne kadar iyi kavrarlarsa grubun çalışması o kadar önemli ve değerli hale gelir. Bağlılığın bu şekilde güçlenmesi diğer terapötik etkinlikleri de kolaylaştırır: hastalar birbirlerine daha fazla güvenirler, kendilerini daha fazla açarlar, birbirlerine daha fazla yakınlaşırlar, terapiste ve terapötik sürece daha fazla güven geliştirirler.

Son aşama, terapistin model oluşturması için mükemmel bir fırsattır. Örneğin yardımcı terapistler oturum sırasında hissettikleri ikilemleri ve endişeleri tartışabilirler. Olumsuz bir hastaya yardım etmek için daha farklı ne yapabileceklerine dair arayışlarını ifade edebilirler; gözlemcilerden davranışları hakkında, geribeslem isteyebilirler. Örneğin hastalara çok fazla mı müdahale etmişlerdir? Yoksa belirli bir hastaya çok fazla mı baskı yapmışlardır? Terapistlerin oturum sırasında yaşadıkları bu ikilemleri paylaşmaları tavsiye edilir. Örneğin son tartışmada o gün karanlıkta kalan bir hastaya yardım etmeyi çok istemekle birlikte, birkaç gündür serviste olmasına rağmen o gün ilk kez

gruba gelmeyi tercih ettiğinin farkında olduğunuzu; gruplar hakkında endişeli olabileceğim varsaydığınızı ve bu yüzden ona yardım etmekle, onu katılıma davet ederek korkutma riskine girmek arasında kaldığınızı ifade edebilirsiniz.
Terapist kendisiyle yardımcı terapisti arasındaki ilişkiyi inceleyerek, ilişkileri inceleme konusunda model oluşturabilir. Örneğin gözlemcilere çok fazla aktif olup olmadığınızı, yardımcı terapisti dışarıda bırakıp bırakmadıgmızı, yardımcı terapist tarafından ortaya konan ipuçlarını izlemek için çaba gösterip göstermediğinizi sorabilirsiniz.
Örneğin bir seansta bir hasta, yardımcı terapistlerden birinin çok

soğuk ve resmi göründüğünü ve onun hastalardan herhangi biriyle ilgilendiğini düşünmenin için çok zor olduğunu söyledi. O terapist kontrolün kendisinde olmasını istediğini, fakat bunun çalışmalarına engel olduğuna üzüldüğünü söyledi. Hastalardan bazıları da onun mesafeli olarak algılanabilecek resmi bir tarzı olduğunu onayladılar. Son aşamada gözlemciler tartışmaya devam ederek, bu terapistin kendisiyle hastalar arasında gruptaki diğer terapistten daha fazla mesafe koyduğunu söyleyerek hastalarla aynı fikirde olduklarını belirttiler. Hastalarla karşı karşıya geldiğinde, hemen çok heceli ve mesleki terimler kullanmaya başladığını, bunun belki de hastalara yerlerini bildirmenin bir yolu olduğunu Söylediler. Terapist bu geribeslemi kabul ederek doğru olduğunu ve grupta kendisini rahat hissetmediğim söyledi. Öncelikle çok fazla grup deneyimi olmadığım ve gruplar konusunda son derece deneyimli bir yardımcı terapistle çalışmaktan rahatsız olduğunu belirtti. Hastalar yorumlarının ciddiye alındığını görünce kendilerine değer verildiğini hissettiler; terapistin kendisini geribes-lemlere karşı açtığına tanık olarak terapötik sürece karşı saygı duymaya başladılar; terapiste karşı daha az değil, tam tersine daha fazla güvenle seansı bitirdiler.
Son aşama, çoğu hastanın gerçeklik sınamasına yardımcı olur. Üyelerin kafası karışıksa ve seans sırasındaki bazı olaylardan bir anlam çıkaramıyorlarsa gözlemcilerin de aynı gözlemlerde bulunduğunu duymak onlar için son derece onaylayıcıdır. Grup seansının gerilimli, düşmanca veya etkisiz olduğunu düşünüyorlarsa, terapistlerin ve gözlemcilerin aym gözlemde bulunduğunu gördüklerinde "daha sağlam temellere dayandıklarını" hissederler.
Gözlemcilerin verileri grubun gücünü artırır. Birkaç çift göz ve kulak eklenmesi elde edilen bilgiyi zenginleştirir. Gözlemciler tera-

pistlerin atladıkları pek çok noktayı yakalarlar: sözel olmayan iletişim, düş kırıklığına uğramış görünen hastalar, yerine getirilmemiş gündemler, "ana sahneden" uzakta cereyan eden gizli işler bunlardan bazılarıdır.
Gözlemci-terapist tartışması sessiz üyelerin oturuma katılmasına yardımcı olur. Gözlemciler her üye hakkında gözlemde bulunmaya ve sessiz üyelerin deneyimim tahmin etmeye çalışırlar. Bu süreç, son on dakikada kısa bir süre için de olsa sessiz hastaların katılımı için kapılan açar.
Gözlemcilerin geribeslemine ayn bir önem verilir. Seans sırasında, bir üyeye kişisel olmadığı ya da mesafeli olduğu söylenirse, gözlemcilerin de benzeri yorumlarda bulunmaîanyla bu gözlem çok daha güçlü hale gelir. Tersine, gözlemcilerin herhangi olumsuz bir yorumu çok acı verir ve kalıcı olumsuz etkiler yaratır. Bu yüzden, gözlemcilerin küçümser tarzda eleştirel olmamalan çok önemlidir. "Hasta oyunlar oynuyor" veya "yönlendirilebilir" gibi ifadeler, kaçınılmaz bir şekilde savunmayı artmr ve hastanın öğrenmeye karşı açılması yerine kapanmasına neden olur.
Gözlemcilerin yorumlarım destekleyici bir tarzda vermeleri gerekir: "Hasta yakınlık istiyor, fakat bundan korkuyor"; "Terapide hastayı korkutan bir şey var"; "Hasta yardım istiyor gibi görünüyor, fakat ne tür bir yardımın en iyisi olacağından emin değil."
Zaman zaman gözlemcilerin eleştirisi paradoksal olarak işe yarar, izlediğim çok sayıda grupta, gözlemciler gruba etkin bir şekilde çalışmadığı eleştirisini getirdiğinde grup öncekinden çok daha bağlı hale geliyor ve üyelerinin yaptığı çalışmayı savunuyordu. (Grup dışından gelen bir saldın neredeyse her zaman grup

baghlıgım artmr; işte bu nedenle sarsılan bir politik rejimin lideri bir başka ülkeyle savaşa

girerek konumunu güçlendirmeye çalışır.)
Son akmanın bir diğer önenuY hastaların gözlemcilerin dikkatini çeken üyelerin hemen farkma varmalarını sağlamasıdır. Hastalar fark edilnüyive haklarında tartışılmasını isterler. Bu yüzden gözlemcilerin en f a z l a dikkatini çeken hastaları kıskanır ve kendilerinin ihmal edildiğini hissederler. Bu nedenle, terapist, gözlemcilerden alacaklarının sorumlusunun kendileri olduğunu üyelere hatırlatmalıdır. D e n k -lem çok açıktır: eğer bir üye oturum sırasında aktif değilse, "toparlama" sırasında görece az dikkat çekecektir.
Klinik bir örnek, fark edilme ve doyurulma isteklerinin bu son aşamada nasıl ortaya çıktığını göstermektedir. Otuzsekiz yaşındaki Paula aşın şûpheciliğiyle grup terapisini bozuyordu. Hayattaki, özellikle terapi grubundaki her şeyin sahte olduğunu söylüyordu. Üyelerin grupta gösterdikleri duyguların sahteliği konusunda ısrar ediyordu. Kendi duygularının sahte olduğunu biliyordu, çünkü onlan kendisi geçici olarak yaratıyordu; önemsizdiler ve ciddiye alınmamaları gerekiyordu.
Terapist Paula'nın sağlıklı tarafına seslenerek ona ulaşmaya çalıştı; bu kötümser duygularına rağmen yine de her gün gruba geldiğini, bir parçasının iyileşmek istediğinin belli olduğunu söyledi. O halde neden terapiyi bozmaya çalışmakta ısrar ediyordu? Neden her gün sadık bir şekilde terapiye geliyor, fakat çalışmayı reddediyordu? B u n u n üzerine Paula terapide birkaç kez çaba gösterdiğim, ama bunun bir anlamı olmadığını söyledi. Son aşamada ne terapist ne de gözlemciler tarafından yaptığı çalışmalardan söz edilmemişti.
Terapist, Paula'nın bunları yoğun duygularla ve gözyaşları içinde söylediğini fark etti. işte en sonunda gerçek bir şeyler hissediyordu -Pauk bunların sahte ya da geçici olduğunu iddia edemezdi! Terapist

bu nokta üzerine yoğunlaşarak, Paula'nın derinden etkilendiğini gördü ve son tartışmada çok az dikkat çekişi konusundaki duygularını biraz daha açmasmı istedi? P a u l a bundan ne çıkarmıştı? Bu durumun onun için anlamı neydi? Paula terapistin ve gözlemcilerin onu "büyük K" dosyasına (" K , " "kronik" anlamına geliyordu) koymalarından korktuğunu söyledi. Bu onun en içteki düşüncelerini paylaşması için kapıyı açmıştı: fark edilme, kurtarılma arzulan; terapistin onu kucaklayıp onunla ilgilenmesi için duyduğu özlemi; bütün hayatı boyunca güvendiği kişilerin ihanetine uğradığı hissi; yakınlık için istek duymasına rağmen yakınlıktan korkması. Paula bu açıklamaların sonucunda grupta çok daha verimli bir şekilde çalıştı. Tesadüf eseri iki yıl sonra ona bireysel terapi uyguladığımda, grup terapisindeki bu oturumdan önemli bir dönüm noktası olarak söz ediyordu.
Terapist-Gözlemci Tartışmasına Hastaların Verdiği Tepkiler Terapist-gözlemci tartışması çok önemli veriler sağlar. Grubun son on dakikasında bunlara tepki verilip bütünleştirilir. Genellikle oldukça hareketli bir dönemdir; ortada yapılamayacak kadar çok iş vardır. Oturumun bu bölümünde gidilebilecek iki ana yön vardır. Birincisi, hastalar gözlemcilere tepki verebilir. Hastalann terapist-gözlemci tartışmasına verebilecekleri çok çeşitli ve derin duygusal tepkiler vardır ve bu on dakika çoğu kez hastalann bu tepkileri paylaşmalanyla tüketilir, ikincisi, son on dakika, hem hastalann oturumu işleyip bitirilmemiş işleri tamamlamalan hem de terapistin oturum dışı kaldığını hissettiği herhangi bir hastayla iletişim kurabileceği bir süredir. Gözlemcilerin hastalar üzerinde çoğu kez güçlü bir etkisi olduğu için, terapistin "toparlama" tartışmasında en f a z l a göz önünde olan

hastalarla ilgilenmeleri tavsiye edilir. Terapist basitçe gözlemci^ yorumlarına karşı tepkilerini sorabilir. Yorumlar yararlı mıdır? Üf ler gözlemcilerle aynı fikirde midir?

Gözlemcilerin hastalan tartışması gibi, son on dakikada d u n "1111 tersine çevirip hastaların, terapist ve gözlemcileri tartışması adil &' çaktır. Hastalar ç o ğ u kez gözlemcilerin açıklığı veya açık o l m a /1 ?1 hakkında yorumda bulunurlar; örneğin tartışma atmosferinin, b0" lann oturumuna göre daha tutuk ve gergin olduğunu fark edebilirle" Bazen gözlemcilerin kaygılan hakkında sorular sorabilir ve gözleri ve terapist arasındaki ilişkiyi sorgulayabilirler. Zaman zaman h a s t a -lar, gözlemcilerin kendi performans kaygılarını, hastalar tarannda0 gözlenmenin n e d e n olduğu rahatsızlığı ya da terapistin yorumların1 bdielğirel relre.ndirmesi konusundaki endişelerini dile getirmelerini sağlaya' Son tartışma sıklıkla bir yansıtmalı test görevi görür ve üyeler buna çok farklı tepkiler gösterirler. Bu bakımdan, hastaların özellikle lider ş e f f a f l ı ğ ı n a gösterdikleri tepki çok çarpıcıdır. B a z ı hastalar personele güvenmedikleri için, terapistin tartışma sırasındaki davranışlarından kuşkulanırlar. Terapistleri tartışmayı bilinçli olarak hastalar için sahnelemekle, gözlemcilerden tavsiye, rehberlik veya geribeslem istermiş gibi yapmakla, hastalan körü konine inanmaya teşvik etmek için kendinden emin değilmiş gibi yapmakla suçlarlar.

Bazı hastalann terapistlerini hata yapabilir, potansiyel olarak incinebilir bir insan gibi gönnek istemedikleri çok açıktır. Çoğu hasta terapistin dürüstlüğünü takdir ederken bazı hastalar terapistlerinin de " g i z l i zayıflıkları" o l d u ğ u n u keşfetmekten dolayı rahatsız olurlar. A n -cak bu tepkiler de diğerleri gibi otoriteye, bağımlılık özlemlerine veya sonsuza dek genç kalıp korunma isteğine yönelik tutumlar k o n u -

KISA SÜRELİ GRUP TERAPİLERİ

I tartışmalara götüren bir sıçrama tahtası olarak kuüanı-

,::: - ' •

.•"••'•'•'*' . " ' ' • • ^ i

Son on dakika hastaların kendi oturumlarını işleyip değeriendir-nlan zamandır. Bunu ne kadar çok yapabiîirlerse, gele-îapiîeri için o kadar sorumluluk üstlenebilirler. Bu şekilde sorumluluk üstlenmenin ilk adımı, hastaların iyi bir terapötik çalış-;ık bir tammım geliştirmeleridir. Böyle bir standart olmaksızın hangi yöne gideceklerini bilmek onlar için zor olacaktır. Geneli iyi bfe "çahşmanın" yapıldığı bir oturumu oluşturan şeylerin neler olduğuna dair açık bir fikri olan tek kişi terapisttir ve üyelerin tatmin edici bîr tanıma ulaşmaları terapistin görevidir. Terapist bazı oturumları özellikle etkin olarak etiketleyebilir ve örneğin böyle bir seansın sona erdiğini görmekten hiç hoşlanmadığım söyleyebilir. Terapist hastalara oturumun hangi bölümünde kendilerini en iyi hissettiklerini veya bir oturumun bir diğerine göre nasıl olduğunu sorarak iyi bir çalışmanın tanımına doğru yönlendirebihr. Terapist gruptaki herkesten sırayla seansı değerlendirmesini ister. la, Bugünkü oturum nasd bir oturumdu? Bu oturumdan iste-îebildiürai? En çok şeyi kim elde etti? Kim en az şey ka-seansla ilgili olarak yaşadığın en büyük düş kmklığı hangi-ıaî üç [yani seansın sonu] değil de, iki buçuk olsaydı bu düş kırıklığından kaçınmak için ne yapardın? gibi sorular sorabilir.

Terapistin oturum sona ermeden önce sessiz üyelerle iletişim kurması ve seanstaki deneyimlerini sorgulaması tavsiye edilir. Seansta konuşmak istedikleri bir anın olup olmadığını sormak genellikle yararla ar öyleyse Onları ne durdurmuştur? Terapistlerin kendi-ierine söz vermesini mi beklemişlerdir? Söyleyecekleri bir şey olsaydı bu ? (Bu son soru genellikle mucizevi bir kolaylık sağlar.)

ÜST DOZEY YATAN HASTA GRUBU

Bu tür sorular genellikle sessiz hastaların katılımına yardana olmada işe yarar ve kısa bir süre içinde çok büyük işler gerç^kteştiröe-bihr. Örneğin eğer sessiz bir üye -bu tur sorular karşısında- oturumun sonunda bir başka üye hakkında bir yorumda bulunursa, terapist hemen araya, girip diğer üyeye döner ve böyle bir yorumun, oturumun daha önceki bir aranda gelseydi neler hissedeceğini sorar. Olayların sırası hasta için neredeyse her zaman pekiştirici bvr özellik taşır. Sessiz üye genellikle aklına gelen her şey başkaları tararından söylendiği için sessiz kaldığını söyler,. Terapısfbu doğru da olsa, gruptaki diğerlerinin bunu bilemeyeceğini, bu yüzden kişinin diğerlerinden gizlenmiş olacağım ifade

etmelidir. Böylece hem son aşamada sessiz hastaların da oturuma katılımını sağlamış olur hem de bir sonraki oturuma katılımlarını artırır.

Sonuç

Grup terapisi modelinin şu anki biçimi dörtyüz oturturun «onunda yavaş yavaş gelişti. Bu süre boyunca deneme yanılma yöntemini kullandım ve modelleri birbiri ardına deneyip ya değiştirdim ya da tamamen bıraktım. Hemen hemen her oturumu izleyen ve daha sonra olurumu analiz etmeme yardıma olan öğrencilerimin ve meslektaşla-rmun danışmanlığından büyük yarar gördüm. Buna ek olarak başka kaynaklardan da büyük yardım aldım: grubun hastalar üzerindeki « e t -kileri konusunda grup üyelerinin bireysel terapistkriyle, servisteki diğer personelle ve grup üyelerinin kendileriyle -başlangıçta gayrî-resmi, en son olarak da sistematik araşurma projesini kullanarak -görüştüm.

8 Leszcz, Y a l o m ve Norden, "Value of mpatient Group Psychotherapy" 1 2 1 .

Mevcut model, ben ve meslektaşlarım tarafından yüzlerce oturumda kullanıldı. Bu model grup seansları için sistemli, tutarlı ve etkin bir yapı sağlıyor. Yatan hasta gruplarını yönetmeye başladığımda, yatan hasta grup terapistlerinin çoğu gibi, grubun kontrolden çıktığını, hastalann gruptan yararlanamayacak kadar hasta oîduklannı, hızlı hasta geliş-gidişi sorunuyla bunaldığımı hissediyordum. Benim görüşüme göre, bu modelin kullanımı, yatan hasta grubunun etkinliğini büyük ölçüde amnyor. Fazla tatmin edici olmayan oturumlarda bile hastalara değerli bir şeyler sunuluyor ve bunlar genellikle sonraki toplantılarda veya başka yerdeki terapi programlannda ortaya çıkıyor. Elbette, zaman zaman tamamen verimsiz oturumlar da gerçekleşecektir. Bununla birlikte, bu tür oturumlar genellikle olağandışı derecede motivasyonsuz, dirençli hastalar söz konusu olduğunda görülür. Gruptaki çalışmanın yetersizliği, üyelerinin servisteki diğer tera-pötik etkinliklere çok az ya da hiç katılmayışıyla da paralellik gösterir.

Alt Düzey Yatan Hasta Grubu: işleyen bir Model

Alt düzey psikoterapi grubu, üst düzey grubundan daha az karmaşık olsa da, yatan hasta grup terapisi programı için daha etkisiz ya da gereksiz değildir. Her akut yatan hasta biriminde üst düzey grubunda işlevde bulunamayan hastalar olacaktır: bu hastalar bir önceki bölümde anlattığım gruptaki en basit talepleri bile karşılayamayacak kadar huzursuz, kafası karışık, dağılmış ya da gerilemiştir. Fakat bu hastalar özellikle kendi gereksinimlerine göre düzenlenmiş ve onlann işlev düzeyini de içine alan bir terapi grubundan yarar görebilirler. Bu bölümün amacı, bu zayıf işlev gösteren hastalar için bir grup terapisi modeli sunmaktır. Bu modeli de, 5. Bölümdeki gibi, başkalarının izlemesi gereken bir plan olarak değil, bir dizi strateji ve tekniğin uygulanışını aktaran bir öğretim aracı olarak anlatıyorum.

Alt düzey terapi grubuna (bundan sonra "odak" terapi grubu olarak söz edeceğim) ait bu modeli, Stanford Üniversitesi Tıp Merke-zi'nde Vivian Banish'le birlikte aylarca süren araştırma ve geliştirme sonucunda oluşturdum."

VVashmgton, D.C., George Washington Üniversitesi Hastanesinde gerilemiş hastalarla yaptıklan oturumlannı izlememe izin verdikleri için Kathy Kaplan ve Dr Marc Hertzman'a müteşekkirim. Bu grup, bu bölümde anlatacağım modelin özünü oluşturuyor.

Hasta Seçimi

Günümüzdeki yatan hasta servisindeki hızla dalgalanan hasta nüfusu, üst düzey ya da odak (alt düzey) gruplarına katılacak olan hasta sayısı ya da kategorisi hakkında kesin bir şey söylemeyi olanaksız hale getirir. Örnek olarak, Stanford Üniversitesi Tıp Merkezi'ndeki kilit altında tutulmayan yirmi yataklı psikiyatri birimini ele alalım. Bu birimde sayılan beşle oniki arasında değişen hastalar her gün yapılan üst düzey terapi grubuna katılır. Bu hastaların yönelimleri iyidir; dikkat süreleri yetmişbeş dakika boyunca bir oturuma odaklanmaian için yeterlidir. Çoğunlukla psikotik değildirler; psikolojik sıkıntı içinde olduklarım ve yardıma gereksinimleri olduğunu kabul* ederler ve yardım isterler.

Psikotik olsalar, hatta aktif bir şekilde varsanılar da görseler, yine de sözel, mantıklı ve uygun iletişimde bulunabilirler.
Servisteki diğer hastalar arasında hiçbir terapi grubuna katılamayanlar her zaman vardır. Bu hastaların, ister duygulanım (genellikle manik), ister şizofrenik ya da organik olsun psikozlarının şiddeti o derece fazladır ki, kırkbeş dakika boyunca bir gruba anlamlı bir şekilde katılamayacak kadar parçalanmış, şaşkın veya huzursuzdurlar. Bu hastalar terapi grubundan yararlanamadıkları gibi, huzursuz, şaşkın davranışları diğerlerinin yararlanabileceği oturumu da bozar.
Sayılan üçle on arasında değişen geriye kalan hastalar odak terapi grubundan yararlanabilir. Bu hastalar genellikle psikotiktir, canlı var-sanılar görürler, sannlan vardır ve ciddi biçimde gerilemişlerdir. Bu hastaların psikozîan, ego işlevlerinin çoğunu bozar; işbirliği duygusu içinde değildirler - kendilerini ve terapistleri, onların (hastalann) akıl sağlıklanm iyileştirmek için bir araya gelmiş müttefikler olarak

«örmezler. Zaman zaman psikotik olmasalar da üst düzey grubunun taleplerini karşılayamayacak kadar rahatsız, ibbik ya da kaygılı hastamda odak gruplarına katılır.
Bütün bunlar çok kabaca yapılan ayrımlardır. Üst düzey ve alt düzey gruplarına hasta alırken seçim ölçütü konusunda daha kesin konu-şabilroek daha iyi olurdu elbette. Gerçektende, her bîrinin özel giriş ölçütü olan, yalın bir biçimde yapılandırılmış birkaç düzeyli grup oluşturmayı tercih ederdim. Fakat yatan hasta servisinin "döner kapısı" ve karmaşası böyle bir kesinliği olânaksızlaştırmaktadır. Bu yüzden yatan hasta servislerinin büyük çoğunluğu iki düzeyli sistem ve kaba seçim ölçülüyle yetinmek zorundadır.
Odak gruplan, üst düzey gruplanndakinden daha az sayıda hastayla daha etkin bir şekilde çalışır. Genellikle en uygun sayı dörtle yedi arasındadır, oysa üst düzey gruplan on-oniki hastayla bile etkin bir şekilde çalışabilir. Ancak grup sınırlan servisteki hastaların hızlı ge-liş-gidişine uyum sağlayacak kadar esnek olmalıdır. Örneğin ağır rahatsızlığı olan hastaların akını söz konusu olduğunda alt düzey grubu kalabalık, üst düzey grubu daha küçük olmalıdır. Bununla birlikte grup sınırlannın esnekliğinde de bir sınır söz konusudur; üst ya da altgrup maksimum büyüklüğe ulaştığında bazı üyelerin diğer gruba gönderilmesi ve grubun düzeyinin de buna uygun şekilde ayarlanması gerekir. Servis rahatsızlığı ağır hastalarla doluysa, üst düzey grubunun biraz aşağı düzeyden başlaması ve odak grubunun işlevini daha •& aşağı düzeye indirmesi gerekir. Her iki düzey grubunun da, servi-311 gereksinimlerine bağlı olarak aşağıya veya yukanya doğru bir de-^Siklik yapılmasına izin veren esnek bir işleyiş yapısı olmalıdır.
Bu özellik -bir grubun düzeyini servis bileşimine uygun olarak ayarlama zorunluluğu- takım grip toplantılarında daha belirgindir

(bkz. 2. Bölüm). Bu yüzden takım terapi grubunu değil, üst ve alt düzey gruplarım anlatmayı tercih ettim. Takım grup toplantısının bileşimi ve yapısı, bir o yana bir bu yana doğru öylesine çılgınca değişir ki, bütün klinik taleplere uyacak esneklikte bir model oluşturmak olanaksızdır. Klinisyen iyi ve kötü işlevde bulunan hastalarla baş edecek tekniklerde ustalık kazanmalı ve her günkü grubun bileşimine uygun olarak takım grup toplantıları düzenlemelidir.

Genel ilkeler

2, 3 ve 4. Bölümlerde anlatılan yatan hasta grup terapisinin temel ilkeleri ağır psikotik hastalarla yapılan grup çalışması için de geçerlidir. Terapistlerin yalnızca tekniklerini daha ağır hastalığa göre ayarlamaları gerekir,1 fakat temel hedefler ve taktikler aynıdır. Terapist-

le Kaplan, "Directive Groups: A Therapy for Acute Psychiatric Patient," baskıda; L. Gruber, "Group Techniques for Acute Psychotfc Patients," Group 2 (1978): 31-39; H. S. Leopold, "Selective Group Approaches with Psychotic Patients in Hospital Settings," American Journal of Psychotherapy 30 (1976): 95-102; M j. H o r o v v i t z ve P . S . W e i s b e r g , "Technique for the Group Psychotherapy of Acute P s y c h o s i s , " International Journal of Group

Psychotherapy 16 (1966): 42-50; I. Youcha, "Short-term Inpatient Groups: Formation and B e g m n i n g s , " Group Process 7 (1976): 119-37; J. Grobman, " A c -hieving Cohesiveness in Therapy Groups of Chronicaily Disturbed Patients," Group 2 (1978): 141-49; T. Cory ve D. Page, "Group Techniques for Effecting Change in the More Disturbed Patien," Group 2 (1978): 150-54; A Druck, "The Role of Didactic Group Psychotherapy in Shon-term Psychiatric Settings," Group 2 (1978): 98-109; M. Hertzrnan, Inpatient Psychiatry: Tov/ard Rapid Restoration of Function (N e w Y o r k : H u m a n P r e s s , yayımlanacak); ve W. Crary, "Goals and Techniques of Transitory Group Therapy," Hospital and Community Psychiatry 12 (1968): 37-41.

ler, hastalara hastaneden çıktıktan sonra da terapiye devam etmelerini cesaredendirecek bir deneyim yaşatmahdır. Hastalara konuşmanın yardımı olduğunu göstermeli; gelecekteki terapilerinde üzerinde çalışabilecekleri konulan belirlemelerine yardımcı olmalı; birimdeki diğer hastalarla ilişki kurmalarım sağlayacak ve dışarıda da onlara hizmet edecek sosyal beceriler edinmelerine yardım etmelidirler. Terapistler aktif olmalı, hastalara sağlam bir yapı ve destek sunmalıdır. Kısa bir zaman çerçevesi geliştirmeli ve her an etkili olmalıdırlar. Her hastaya her grup oturumunda somut yararlar sağlamalıdırlar. Yalnızca hastayla dürüst bir ilişki kurmak için değil, hastalann birbirleriyle ilişki kurarken öykünebilecekleri bir model oluşturmak için ş e f f a f olmalı, kişisel konulara girebilmelidirler. M ü m k ü n olduğunda burada-ve-şimdi etkileşimine odaklanarak grubun etkinliğini artırmalıdırlar.

Ağır psikotik hastalara destekleyici, hoş ve yapıcı bir deneyim surima görevine özel dikkat sarf edilmelidir. Terapistler bu konuyla özel olarak ilgilenmedikçe bu tür hastalann grup deneyimi tam tersi biçimde olacaktır. Psikotik hastalar grup terapisi oturumundan ürkerler. Terapi grubundaki basit görevleri onlar için çok fazladır. Grupta açık bir şekilde diğerleriyle etkileşimde bulunmalannın istenmesi kaygılanmalanna yol açar. Dikkat süreleri çok kısadır; dikkati yoğunlaştırma, konulan izleme ve benak düşünme becerileri de bozulmuştur; psikotropik ilaçlar zihinsel işlevlerini daha da bozmuştur. Grup görevine katılmadaki yetersizlikleri grubu yavaşlatır ve bunun sonucunda grup dışı bırakılırlar. Bu hastalara kızan grup üyeleri onlara aldırmayarak oturumu onlann "etrafında" gerçekleştirir. Ağır psikotik hastalar da gruba uymadıklanmn farkındadırlar; kendilerinin yalnızca katlanılan, grubun ilerleyişine engel olan sapkın, marji-

nal üyeler olduklarını bilirler. Bu yüzden, grubun ağır psikotik hastalar için bir başarısızlık deneyimi haline gelmesi çok kolaydır; bir grup seansından sonra, kendüerini daha kaygılı ve değersiz hissederler.

Grup Toplantısının Basan Deneyimi Yaşatması Gerekir

Odak terapi grubunun terapötik olması için ağır psikotik hastalara basan deneyimi yaşatması gerekir. Grup görevleri hastaların tamamlayabileceği türden olmalıdır.

Ağır psikotik hastaların dikkat sürelerinde belirgin bir bozulma olduğu için grup görevlerinin zaman boyutuna özellikle dikkat edilmelidir. Omegin dikkatini yogunlaşurmada zorluk çeken hastalar yirmi ile otuz dakikalık sırayla gündem belirleme uygulamasına odaklanamazlar. Diğer gündemleri akıUannda tutamazlar; gündemler birbirine karışır; saplantılı düşünceler veya varsağılarla dikkatleri dağılır. Grup sona ermeden uzun süre önce bu hastalara aklı iyice kan-şır ve daha kaygılı hale gelirler. Etkin bir grup terapisi modeli, agır psikotik hastaların tek bir uzun görevdense, birkaç kısa göreve daha iyi yoğunlaşabildiği göz önünde bulundurarak yapılandırılmalıdır.

Kaygının Azaltılması

Psikotik semptomlar bireyin yaşadığı korkunç kaygıyı önlemeye yönelik son çabalan temsil ettiği için terapistlerin grup üyelerinin kaygı düzeylerine özel olarak dikkat etmeleri gerekir. Odak grup üyeleri psikozlan daha fazla artmaksızın ek kaygıya katlanamazlar. Liderlerin grupta kaygıyı artıracak

şeylerden sürekli olarak kaçınmalan ve kaygıyı azaltacak bir grup yapısı ve grup havası sağlamalan gerekir. Psi-316

kötik bir hasta kendini çaresizce yalnız hisseder ve grubun bu yalnızlıkla ilgilenmesi gerekir. Fakat psikotik hasta diğer bireylerle uzun etkileşimlere girdiğinde büyük bir kaygı yaşadığı için, odak grubu, talepkâr olmayan, kısa parçalar halinde ve araya bireysel etkinliklerin serpiştirildigi bir sosyal etkileşim için fırsatlar sağlamalıdır.
Psikoterapistler genellikle iyileşmeyi sağlayan nihai etkinliklerin, kişinin kendini araştırması ve ortaya çıkarması olduğu inancına bağlıdırlar. Ancak ağır psikotik bireyler kendini araşurma terapisi için uygun adaylar değildirler. Grup terapisinde acı veren alanların incelenmesi yalnızca psikotik hastanın kaygısını artırır ve terapi için zararlıdır. Grup terapistlerinin hastaların savunmalarına saygı göstermeleri gerekir. Gerilemiş bir psikotik hasta açıkça ya da dolaylı olarak, "Sorunum hakkında konuşamam, doğrudan yüzleşmeye dayanamayacağım kadar ağır geliyor," diyebilir. Terapistin hastanın neden söz ettiğini bildiğini kabul etmesi önemlidir. Zaman zaman hasta bu sınırlan açıkça ifade eder; fakat çoğu kez sözel olmayan yollarla, huzursuzluk, inkar, kaçınma, sessizlik veya saldırganlıkla gösterir. Ağar psikotik hastalarla çalışacak olan grup terapistinin eğitiminin önemli bir parçası, daha sağlıklı hastalarla çalışma sonucunda geliştirilen, kişinin en sonunda sorunlarıyla doğrudan doğruya yüzleşmesi ve baş etmesi gerektiği varsayimmı değiştirmektir.2
Uygun hedef belirlemek, odak grupları yöneten personelin morali açısından büyük önem taşır. Grup çalışmasının yapısı kendi başına karmaşık ya da talepkâr değildi, fakat gerçekdışı, yüksek hedefler personelin cesaretini kırar ve moralini bozar. Terapistler hastaların açık olma ve bütünleşmeye doğru küçük adımlar atmalarından mem-
Youcha, "Short-term Groups" [1].

nun olmalı, "gerçek" terapistlerin alışıldık rol tanımlarının (örneğin katalizör, bilinçdışı araştırmacısı, yorumcu, aktarım aracı, bilişsel problem çözücü) ağır psikotik hastalarla yapılan kısa süreli terapi için uygun olmadığının farkına varmalıdırlar. Rollerini yemden ta-nımlayamayan terapistler, rollerine uygun davranamadıklanm hissedecek ve grup çalışmasının yüzeysel olduğunu ve tatmin etmediğini düşüneceklerdir. Gördüğüm neredeyse bütün yatan hasta birimlerinde, personele zaman zaman terapinin personel için değil, hastalar için olduğunun hatırlatılması gerekiyordu.
Kaygıyı azaltmaya yönelik özel teknikler odak terapi grupları için uygundur. Seçilmiş fiziksel veya kas gevşetme egzersizleri çoğunlukla işe yarar. Görevler oyun kılıfında sunularak güven ve eğlence havası yaratılabilir. Oyunlar özellikle iyice gerilemiş hastaların gruba katılımım ve küçük risklere girip diğerleriyle etkileşimde bulunmaya başlamalarını sağlayabilir. Bununla birlikte, oyunların bazı hastalar için kötü etkileri vardır ve gelişigüzel Itullamlmamaİarı gerekir. Oyunlar hafif bir rahatlama sağlayıp eğlence ve güven havası yaratsa da karanlık bir mesaj da taşıyabilirler. Eğer grup seansı tamamen oyundan oluşuyorsa, en dağınık hastalar bile, farkmdalıgın bir noktasında, personelin hastaların daha üst düzeyde işlev gerçekleştiremeyeceklerine inandığı için terapötik çabayı bir kenara bıraktığım anlayabilirler. Bu durumda hastaların neden direnç gösterdiğine şaşmamak gerek; kendilerine koruyucu bir şekilde davranılınasma kızarlar ve bebeksi, "kum havuzu" niteliğindeki gruplara öfkelenirler.
Bu yüzden oyunlar sağduyulu ve duyarlı bir şekilde kullanılmalıdır. Odak grubu önemli terapötik çalışmalar gerçekleştirebilir; oyunlar bu çalışmaların yerine konmayıp katkıda bulunmalıdır.

Destek, Destek, Destek
Destek yatan hasta grup terapisinin her türünde önemli olmasına rağmen, hiçbirinde odak terapi grubunda olduğu kadar önemli bir rol oynamaz. Psikotik hastaların kafaları kancıktır, kaygılıdırlar ve bir gruba yerleştirilmek onlar

için oldukça ürkütücüdür. Grup anlık ve somut bir haz sağlasa da, hastalar grup etkinliğine terapötik etkisi olacak tarzda katılamayacak ya da bunu istemeyecek kadar rahatsızdır. Sonuç olarak, kaygı çözümleyici desteğin oturumun hemen başında verilmesi ve oturum boyunca da sürdürülmesi gerekir. Terapistin bütün katkıları potansiyel destek gücüne göre değerlendirilmelidir. Bütün hastalann davranışlannı incelemek ve bu davranışlarda hastaya ifade edilebilecek olumlu bir yön bulmak terapistin görevidir. Sessiz bir hasta bütün seans boyunca grupta kaldığı için desteklenebilir; erken aynlan hastaya yirmi dakika kaldığı için iltifat edilebilir; geç gelen hasta oturuma geldiği için desteklenebilir; aktif olmayan hasta oturum boyunca gruba ilgi gösterdiği için desteklenebilir veya yaptığı tek bir yorum pekiştirilebilir. Anlaşılmaz veya garip ifadeler iletişim kurma girişimi olarak değerlendirilebilir. Tavsiye veren hastalar, bu tavsiyeler uygunsuz da olsa, yardım etme niyetleri ve bu niyetlerini ifade etmeye istekli oluşîan için ödûllendirilebilir. Başka bir deyişle, hastalar risk almadan önce desteklenmelidir; yani "ödül çabadan önce" gelmelidir.3

Destek vermek, yalnızca terapistin destek yönelimli bir psikolojik duruş üstlenmesini değil, hastayı daha derinlemesine anlamasını da gerektirir. Yersiz, "saçma" bir destek hemen fark edilir ve terapi için zararlıdır. Terapist duyarlı bir şekilde hastanın içsel durumuyla il-3 Grobman, "Achieving Cohesiveness" fi],

gilenmeli ve bütünleşmeye doğru en u f a k bir kıpırdanmayı bile pekiştirmelidir. Terapist psikotik deneyimin doğası -şaşkınlık, korkunç kaygı, birincil süreç girdabı, paranoya ve sanrıların yardımı, boşluk ve telafi edici büyüklük hissini- hakkında ne kadar çok şey bilirse uygun desteği o kadar iyi sunabilir. Hasta bu desteğin kendisini korumaya yönelik olmaktan çok gerçekten eşduyuma dayalı bir destek olduğunu hissedebilir. Daha ileride odak grubunun özel işlemlerini anlatırken bol miktarda somut destek örneği vereceğim.

Odak Grup Oturumu: Temel Düzenlemeler

Bu bölümde anlatacağım odak terapi grubu, her gün (h a f t a d a beş kez) kırkbeş dakika toplanır. Bu gruptaki hastalann dikkat süresi genellikle o kadar bozulmuştur ki, daha uzun bir oturum tavsiye edilmez. Bu grubun sınırlan üst düzey grubununkilerden daha geçirgen olmalıdır. Geç gelenler kabul edilmelidir; oturum boyunca kalamayacak olan hastalann gitmesine izin verilmelidir. Tercih edilen hasta sayısı dört ile yedi arasındadır, fakat eğer gerekirse daha fazla hasta alinabilir. Katılımın isteğe bağlı olabildiği üst düzey grubunun tersine, odak terapi grubuna katilim zorunlu olmalıdır; aksi takdirde hastalann büyük çoğunluğu ya gelmeyi istemeyecek ya da grubun yerini yardımsız bulamayacak kadar şaşkın olacaktır.

Personel, genelde, hastaneye kabulü sırasında hastanın üst düzey grubunda mı yoksa odak grubunda mı daha iyi işlevde bulunacağına karar verip uygun yerleştirmeyi o sırada yapabilir. Zaman zaman böyle bir kararın verilmesi yirmidört saat kadar uzun bir süre alabilir. Örneğin hasta yatmldığı sırada kafası çok karışık olabilir ya da yoğun bir psikoz içinde bulunabilir, fakat bu durum kısa süre son-

ra geçebilir. Personel durumun böyle olduğunu hissederse hastayı bir gruba yerleştirme işlemim kısa bir süre için erteleyebilir. Eğer ilk değerlendirilme sagduyusuz bir şekilde yapılmışsa, hastanın odak grubundan üst düzey grubuna aktarılması gerekir. Bu, hastanede kalışların uzun süreli olduğu servislerde son derece tatmin edici bir düzenleme olmakla birlikte, hastanede kalış süresinin çok kısa olduğu servislerde grubun dengesini bozar.

Ayrıca odak grubundan üst düzey grubuna aktarım (ya da sınıf geçme), iki grubun hizmet ettiği farklı düzeylerdeki hasta bütünlüğünü aşın derecede vurgulamış olur. Bu, normalde serviste bir problem oluşturmaz. Odak grubundaki hastaların üst düzey grubuna katılmayı istedikleri pek görülmez; onlar bu grubun çok talepkâr veya çok fazla kaygı uyandırıcı olduğunu düşünür ve seçim yapmalan gerektiğinde odak grubunu tercih ederler. Bazı hastalar alt düzey grubundan küçümseyerek söz edebilirler; fakat benim deneyimlerimde bu tür yorumlar son derece nadirdi. Bununla birlikte, alt düzey grubuna verilecek isim konusunda

düşünmek gerekir. Hastaîann iki grubu karşılaştırmalanna engel olmak için ben alt düzey grubuna "odak grubu" demeyi tercih ettim. Odak sözcüğü, alt düzey grubuna girmenin temel ölçütlerinden birinin, hastanın kafasının karışıklığı, korkulu hali ve/ya sınırlı dikkat süresi olduğu gerçeğini vurgular. Alt düzey grubunun açıkça belirtilen en önemli hedeflerinden biri, hastaîann belirli bir göreve, özellikle iletişim ve kendini ifade etmeyle ilgili görevlere görece daha uzun bir süre için odaklanmalanna yardımcı olmaktır.
Odak grubunun liderliğini akıl sağlığı disiplinlerinden herhangi biri yapabilir: meslek terapistleri, psikiyatristler, psikiyatri hemşireleri, etkinlik terapistleri, eğlendirici etkinlikler terapisti, vs. Üst

düzey grubunda olduğu gibi, en azından bir ay boyunca her gün orada bulunabilecek sabit bir liderin olması önemlidir. Yardımcı liderler ve öğrenciler (grup personelden üç kişiyle bile çalışabilir) gruba daha kısa süreler için girip çıkabilirler. Liderlerin grup etkinliklerinin hepsine tam anlamıyla katılmaya istekli oluşu önemlidir; liderler hastalardan bekledikleri kadar ilgili ve kendini açmaya istekli olmalıdırlar. Psikiyatristler (ki hastaların en çok saygı duyduğu meslek budur) servis şefleri ve stajyerlerle birlikte bu gruplara katılırlarsa odak grubunun saygınlığı artar.
Bu grubu yönetmek üst düzey grubunu yönetmekten daha kolaydır, fakat psikotik yaşantı fenomenolojisinin iyi bilinmesini gerektirir. Grup liderleri görev derecelendirmesini iyi bir şekilde yapmalıdırlar: hangi görevlerin fazla, hangilerinin daha az talepkâr, hangilerinin yeni üyeler için daha uygun, hangilerinin belirli hastalar için sıkıntı kaynağı olduğunu bilmelidirler. Personelden birkaç kişinin bu tür grupları yönetmek üzere eğitilmeleri iyi olur, böylece esas terapistin hastalık gibi nedenlerle gelememesi durumunda herhangi bir oturumun iptal edilmesi gerekmez.
Odak grubunun üyelerinin çoğu, gruba zamanında gelemeyecek kadar dirençli ya da şaşkınlık içinde olacaktır. Bu nedenle personelin belirlenmiş hastalan dolaşıp grup odasına kadar onlara eşlik etmeleri gerekir. Bu konuda grupta daha iyi işlev gören bir iki hastanın yardımını almak çoğu kez yararh olur. Grup oturumundan önce uykuda olan hastaların grup başlamadan en az onbeş dakika önce uyandınl-malan gerekir. Gruba katılma konusunda çok endişeli olan hastalar terapistlerden birinin yanına oturtulabilir ve yalnızca oturup dinleyebilecekleri ve eğer kırkbeş dakika kalamayacak kadar rahatsız olurlarsa odadan çıkabilecekleri konusunda kendilerine güvence verilebilir.

Oturumun Planı
Odak grubu oturumu yoğun bir şekilde yapılandırılmıştır ve lider her seansm öncesinde oturumu planlar. Oturumun temel planı aşağıdaki şekildedir:
1. Hastaların yönlendirilmesi ve hazırlanması 2-5 dakika
2. Isınma 5-10 dakika
3. Yapılandırılmış egzersizler " 20-30 dakika
4. Seansın gözden geçirilmesi 5 . ıo dakika
Yönlendirme ve Hazırlık
Belirli bir grup oturumundaki ilk yönlendirme ve hazırlığın uzunluğu ve kapsamı, yeni üye olup olmamasına ve devam eden hastaların durumuna bağlıdır. O gün yeni bir hasta olmasa bile kafası karışık hastaların varlığı yönlendirme gerektirir. Bu aşamanın hedefi üst düzey grubundakiyle aynıdır: hastalara basit mekansal ve zamansal yönelim kazandırmak; hastalara grubun işleyişi ve amacı hakkında bilgi vermek; beklenti kaygısını azaltmak; grubun çalışma mantıgmı vermek; gruptan nasıl yararlanacaklarını öğretmek.
Aşağıda bir veya daha fazla yeni hastanın bulunduğu bir oturumda tipik bir yönlendirmenin nasıl yapılacağına dair bir örnek bulacaksınız. "Ben [isimi ve bu da yardımcım [isimj. Bu, pazartesiden cumaya haftanın beş günü, saat ikide kırkbeş dakika boyunca toplanacak olan odak grubu. Her gün bu odada toplanacağız. Herkesin zamanında gelmesini istiyoruz, çünkü bu grubun çok önemli

olduğunu düşünüyor ve kırkbeş dakikanın hepsini kullanabilmeyi diliyoruz. Her gün oturumun başlamak üzere olduğunu birkaç dakika

önce size hatırlatmaya çalışacağız. Odak grubunun hedefleri, diğerleriyle iletişim kurmak konusunda olabildiğince çok şey öğrenmenize yardımcı olmaktır. Size dikkati yoğunlaştırma, başkalarını dinlemeyi öğrenme, kendinizle ilgili önemli bilgileri paylaşma, utangaçlıkla baş etme gibi konularda yardımcı olacağız. Bugün grup için bazı görevler planladık. Isınma göreviyle başlayacağız, birkaç dakika sonra da başka iki etkinliğe geçeceğiz. En son olarak da bugünkü oturumda neler yaptığımızı gözden geçireceğiz."

Isınma

Grubun bu ilk aşaması geleneksel buz kinci olarak iş görür. Gruba yumuşak bir şekilde başlangıcı sağlayan bir veya daha fâzla kısa, yapılandırılmış egzersizi içerir. Beklenti kaygısını azaltır ve her üyenin kısa, hafif ve ürkütücü olmayan bir etkileşime girmesini sağlar.

Aşağıda yapılandırılmış ısınma egzersizleri Konusunda birkaç egzersiz bulacaksınız:

1. Çok sayıda fiziksel egzersizden herhangi biri grubun açılışı ve gerilimin azaltılması için yararlı olabilir. Kısa fiziksel egzersizler sırasında üyelerin sırayla grubu yönetmeleri istenebilir. Liderler grup üyeleri gibi bu egzersizlere tam anlamıyla katılırlar (liderler gruptaki bütün yapılandırılmış egzersizlere katılırlar). Bir üye bedenin bir parçasının admı söyler (omuzlar, ayak parmakları veya gözler) ve sağ tarafındaki üyeden bedenin bu parçasını içeren egzersizi yönetmesini isteyebilir. Yeniliği ve mücadele duygusunu artırmak için üyelere daha karmaşık talimatlar da verilebilir; örneğin üyelerden birinin bir sandalyeyle ilgili bir egzersizi yönetmesi is-

tenebilir (ömegin egzersiz, birisinin sandalyesinin etrafında üç kez dolaşmasını veya yarundakinin sandalyesinin ayağına iki kez dokunmak olabilir.)

Isınma egzersizleri diğer yapılandırılmış egzersizler gibi grubun ruh haline uygun olmalıdır. Ömegin o gün grup gergin görünüyorsa, lider bu gerilimi azaltacak bir fiziksel egzersiz kullanabilir. Ömegin her hastadan bedeninin gergin olduğunu hissettiği bir yerini söylemesini ister, sonra bu gerilimi azaltacak bir egzersiz önerir, öme-gin bir üye boynunda bir gerginlik hissettiğini söylüyorsa, lider boynu rahatlatacak kısa bir egzersiz (ömegin boynun sağa sola oynatılması gibi) önerebilir. Nefes alma egzersizîeriyîe göğüsteki . bir gerilimi azaltma yoluna gidebilir. Lider grubun dirençli olduğunu hissederse (örneğin üyeler seans için odaya girmeyi istemedi veya birkaç tanesi geç geldiyse), lider bu duyguya seslenecek bir egzersiz önerebilir. Ömegin üyelerden sözel olmayan bir şekilde "Hayır" demelerini gerektiren bir egzersizi sırayla yönetmelerini isteyebilir; üyeler bunun üzerine ayaklannı,yere vurabilir, başlarını sallayabilir, sırtlarını dönebilir veya dudaklarım mühürlüyorlarmış gibi yapabilirler.

2. Üyeler birbirlerine top ya da balon atabilir ve atarken o kişinin ismini söyleyebilirler. Bu egzersiz yalnızca kötü işlevde bulunan hastalar için ve yeni hastaların bulunduğu ve birbirlerinin adım hatırlamada zorluk çektikleri oturumlar için uygundur. Ek talimatlarla egzersiz, biraz daha zorlu hale getirilebilir ve daha fazla etkileşimi içerebilir. Ömegin üyelerden topu tuttukları sırada o gün. kendilerinL nasıl hissettikleriyle ilgili bir şeyier söylemeleri istenebilir; ya da topu attıkları kişide en çok hoşlarına giden şeyi söylemeleri istenebilir.

3. Bir diğer ısınma egzersizinde, her üye diğer üyeler hakkında bir gözlemde bulunur. Örneğin bir hastaya sağ tarafındaki hastanın o gün (ya da eğer mümkünse son bir saat içinde) neler yaptığım söylemesi istenebilir. Gruptaki bütün üyeler bir önceki seansa da katıl-mışlarsa birbirlerine bakıp diğerlerinin bir önceki güne göre hangi açıdan farklı göründüklerini söylemeleri istenebilir.

4. Üyelerden kendileri hakkında kısa ifadeler kullanmaları istenebilir. Benim sıklıkla kullandığım ısınma egzersizi, her üyeden o gün başına gelen iyi ve kötü bir şeyi ya da o gün hissetigi iyi ve körü bir duyguyu söylemelerini istemektir. İyi duygular genellikle, kendini canlı ve iyi hissetmeyi, hastaneden ayrılmaya karar vermeyi,, doğum gününde bir arkadaşı aramayı, iyi bir terapi seansı geçirmeyi, o sabah deliksiz bir çorap bulmayı içerir; kötü duygular genellikle, yağmur yüzünden içinin daraldığını hissetmeyi, varsamlar görmeyi, doktoru ilaçlarını artırdığı için düş kırıklığı yaşamayı, kendini umutsuz hissetmeyi veya öğle yemeği saatinde çekingenlik hissetmeyi içerir.
Terapisderin bu tür bir dizi ısınma egzersizini hazırda tutmaları ve grubun işlevi için en uygun görüneni seçmeleri gerekir. Bazı egzersizler (top atma ya da basit fiziksel ısınma harekeden), özellikle düşük düzeyde işlev gösteren hastalar için uygundur ve buna uygun şekilde kullanılmalıdırlar. Grubun daha üst düzeyde işlev gösterdiği zamanlar olacaktır, o zaman hastalar çok düşük düzeydeki egzersizlerle küçümsendiklerini hissederler. Bazı gruplar o kadar ilkel düzeyde işlev gösterir ki, bütün bir oturumun güvenli ve yumuşak ısınma eg-zersizlerindefl oluşması gerekir.4
Kaplan, "Direcüve Groups" [1].

Yapılandırılmış Deneyimler
Oturumun geri kalanında yapılandırılmış deneyimler kullanılır. Genellikle iki veya üç tane kısa (beş ila onbeş dakika süren) egzersiz kullanılır. Grup olağandışı derecede konuşkansa ve egzersizin ortaya koyduğu temayla iyi bir tartışma yaşıyorsa, bir veya iki egzersiz yeterli olacaktır.
Bütün yapılandırılmış egzersizlerin genelde birkaç bileşeni olsa da, egzersizleri asıl anlamlarına göre kategorilere ayıracağım: (1) kendini açma, (2) eşduyum, (3) burada-ve-şimdi etkileşimi, (4) öğretici tartışmalar, (5) kişisel değişim ve (6) gerilimi azaltma oyunları.
Kendini-Açma
Yapılandırılmış egzersizlerin çoğunda kişinin bir miktar kendini açması gerekir. Terapist kendini açma sürecini güvenli bir girişim haline getirmeye çabalamalıdır. Kendim açmayla ilgili olarak algılanan korkular çeşitli şekillerde azaltılabilir: terapist hastadan yetersizlikleri yerine güçlü yanlarını veya ilgi alanlarım açmasını isteyebilir; her bir üyeden beklenen kendini açma miktarı konusunda kesin sınırlar koyabilir; kendim açma egzersizine kendisi de tam olarak katılır (bu genellikle odak grubundaki hastaların terapistin özel hayatı hakkında üst düzey grubundakilere göre daha fazla şey öğrendikleri anlamına gelir).
Çok çeşitli egzersizler kullanılabilir olmasına rağmen, terapist, kendim açma eylemini odak terapi grubunun bir başka önemli amacıyla -yani üye etkileşimini artırmak- birleştirerek grubun etkinliğini artırabilir. Benim deneyimlerime göre, en etkili egzersiz tipi, tek başına etkinliği, ikili etkileşimi ve bütün grup etkileşimim birleştiren eşleştirme egzersizidir.

Temel yapı şu şekildedir. Üyelere üzerinde tamamlamaları gereken iki üç kısa cümlenin bulunduğu birer kağıt verilir. Örneğin-1. Hayaumdaki en önemli insan —'dır. 2.1nsanlann benimle ilgili olarak duyduklannda şaşıracakta bir şey
dır. 3. Gerçekten hoşlandığım bir şey dır.
Üyelere bu cümleler üzerinde tek başlarına çalışmaları için birkaç dakika verilir. Bitirdiklerinde gruptaki diğer üyelerden veya terapistlerden biriyle eşleşmeleri istenir. Terapistler eşleşme işini planlı bir stratejiye göre yaparlar. Hastaların çok iyi tanımadıkları veya daha önceki egzersizlerde eşleşmedikleri biriyle eşleşmesini isteyebilirler. Bir hastayı anlamak zorsa, -terapistlerden biriyle eşleşmesi istenebilir. Ya da terapist aşm derecede utangaç bir hastayı, yumuşak ve dost canlısı bir hastayla eşleyebilir.
Her çiftten kağıtlarını birbiriyle değiştirip diğerinin cevaplarını okuması ve açıklama veya ek bilgi isteyerek yazılanları olabildiğince iyi bir şekilde anlaması istenir. Terapistler, eşlerin yanıtlanm anlamayı kolaylaştıracak

soruların bulunduğu kağıtları dağıtarak konuşma becerileri konusunda rehberlik edebilirler. Eşler birkaç dakika birbiriyle konuştuktan sonra grup yeniden toplamr; çiftlerden her biri eşinin yanıtlanm okur ve gruba öğrendiği ek bilgileri aktanr.

Bu basit egzersizin pek çok yaran vardır. Birincisi, basit bir görev olmasına rağmen çok sayıda küçük görevi de içerir: tek başına etkinlik, eşine sorular sormak, kendi yanıtlanm eşe açıklamak, eşinin yanıtlannı gruba anlatmak, diğer grup üyelerinin eşlerini gruba tanıtmalarım dinlemek. Dikkat süreleri sınırlı olan hastalar, birkaç kısa göreve, tek bir uzun göreve göre çok daha başarılı bir şekilde katıla-

bilirler. Dahası, görevin değişen yapısı, uzun süreli tek bir etkileşime göre daha güvenli bir ortam sağlar. Tek başına etkinliğe ayrılan zaman, hastaların grubun ortasında güvenli, özel zaman geçirmelerini sağlar. Egzersiz, kendini açma, yaratıcı dinleme, sözel ifade, ikili ve grup etkileşimi konulannda eğitim verir. Üyelerin çoğu başkaları tarafından iyi anlaşıldıklarına şaşırır ve memnun olurlar. Bazı hastalar, gruba katıldıklarının somut belgeleri olan bu kağıtları saklarlar.

Bu egzersizi odak grup seanslarının büyük çoğunluğunda kullanırım. Bu egzersizle çok sayıda çeşitleme yapmak mümkündür: gerekli olan tek şey terapistin farklı temaları vurgulayan farklı cümleler kurmasıdır. Egzersiz o gün grup için önem taşıyan bir tema etrafında kurulabilir. Eğer ayrılık önemli bir konuysa - gruptaki birkaç hasta taburcu edilmeye hazırdır veya gruptaki üyelerin çoğu hayatlarında bu temayla zaten mücadele etmektedir - ayrılıkla ilgili sorular hazırlanabilir; örneğin:

1. 'ı gerçekten özlüyorum.
2. :—'dan aynlmak hayatımdaki en zor ayrılıktı.
3. A y r ı l ı k l a yaparak baş ederim.

Eğer öfke üyeler için önemli bir temaysa, grup öfkeyle şu cümleleri tamamlayarak uğraşabilir:

1. En son sinirlendiğim zaman 'di.
2. beni gerçekten sinirlendirir.
3. Sinirlendiğim zaman genellikle yaparım.

Eğer yalnızlık önemli bir konuysa yalnızlıkla ilgili sorular şöyle olabilir:

1. Yalnızken kendimi •—hissederim.
2. Hayatımda kendimi en yalnız hissettiğim zaman "di.
3. Hayatımda kendimi en az yalnız hissettiğini zaman 'di.

Bu temayla ilgili bir diğer çeşitleme, hastalara değerler listesi (örneğin para, saygınlık, yakınlık, şöhret, güç, kendini tanıma, popülarite veya mesleki basan) vermek ve bu değerler içinde kendileri için en değerli olan üç tanesini seçmelerini isteme şeklindedir, ikili egzersizlerde, her hastadan eşine bu üç değerin kendisi için neden önem taşıdığını anlatması istenir.

Bazı hastalar sanat yoluyla kendilerini daha iyi ifade edebilirler. Bu yüzden basit resimler cümle tamamlama görevinin yerini alabilir. Üstelik, resim çizme egzersizleri çeşitlilik sağlar ve grubun ilgisini artırır. Örneğin terapistler hastalara üzerinde dört bölüme ayrılmış bir desen bulanan bir kağıt verirler. Hastalardan her bölüme şu dört temayı (veya grubun gereksinimlerine ve becerilerine uygun görünen başka herhangi dört tema) yansıtan resimler çizmelerini isterler: (1) en büyük başanlanmdan biri; (2) şimdiye kadar aldığım en güzel hediye; (3) ailemdeki en önemli insanlardan biri; (4) en çok ilgi duyduğum şey. Egzersizin geri kalanı cümle tamamlama egzersizi gibi sürdürülebilir. Üyeler birbiriyle eşlendikten sonra her hasta eşinin armasını bütün gruba anlatır.

Biraz daha talepkâr olan bir kendini açma egzersizinde hastalar çiftler halinde aynlır ve çiftlerden birinden eşine tekrar tekrar aym soruyu sorması istenir. "Sen kimsin?" Diğeri bu soruya bir yanıt verdiğinde, soruyu soran, "Teşekkür ederim," der ve soruyu tekrar sorar. Terapistin işaretiyle çiftler rol

değiştirir ve diğeri soru sormaya başlar. Grup yeniden toplandığında bütün üyeler eşinin yanıt-

[arını hatırlayabildiği kadarıyla gruba tekrarlar ve arkadaşını gruba tanıtır. Terapist etkileşimin süresi konusunda katı bir zaman smın koymadığı takdirde bu potansiyel olarak oldukça stresli bir egzersizdir. Altmış ile doksan saniyelik soru sorma süresi her bir üye için yeterlidir.
Hastalar için rahatsızlık verici de olsa, zaman zaman serviste meydana gelen olaylar hakkında konuşmak da tavsiye edilir. Grubun dikkatini sınırlı bir sûre için .servisteki önemli bir olaya, örneğin bir hastanın kaçmasına, intihar girişimine veya fiziksel bir saldırıya^ çevirmek yararlı olabilir. Bu egzersiz üyelerden hoş olmayan duygulanın ifade etmelerini istese de genellikle kaygıyı azaltır, çünkü hiç kuşkusuz, üyeler iç dünyalarında bu olaylarla yakından ilgilenmektedir. Bu nedenle, tamamlanacak cümleler aşağıdaki gibi maddeler içerebilir:
1. Dün gece serviste meydana gelen kavga yüzünden hissettim.
2. Sandy dün serviste kendine zarar vermeye çahşmca hissettim.
Eşduyum
Sosyal becerilerin gelişiminin önemli bir bileşeni diğerleriyle eş-duyum içinde olma yeteneğidir: başkaianmn duygularıyla ilgilenmek ve makul bir doğruluk payı içinde onlarla özdeşîeşebilmek. Kişinin, bir başkasının içsel durumuyla ilgili duygularını tanımlayıp ifade etmesine yönelik egzersizler çok çeşitli şekillerde yapüandmlabilir, fakat temel strateji aynı kalır: olumsuz ve eleştirel duygulardan kaçmm; destekleyici etkileşimi cesaretlendirin; güçlü noktalara odak-l ı n . Eşduyum. egzersizlerini bir tecavüz olarak algılayabilen paranoid hastalarla bu egzersizleri yaparken dikkatli olun.

Bir diğer egzersizde hastalardan isimlerini bir kağıda yazmak istenir. D a h a sonra bu kağıtları bir kutuya atıp kutudan bir k' çekerler. Her üyeden ismini çektiği kişiye ilişkin neler hissetti»-konusunda bir şeyler söylemesi ve o kişi hakkında daha önceden bil medigi ve o gün grupta öğrendiği bir şeyi ifade etnvsi istenir.
B i r diğer çeşitlemede dergilerden kesilen resimler odanın o r t a s ı n a konur. Her ü y e d e n resimlere bakarak yanındaki kişinin h o ş -lanabileceğini düşündüğü bir resim seçmesi istenir. Seçimler y a p ı l -dıktan sonra, her üye seçtiği resmi gösterir ve neden y a n ı n d a k i kişinin o resimden hoşlanacağım düşündüğünü açıklar.
B a ş k a bir egzersizde terapist üyelere, bir insan b e d e n i n i n h a t -larının çizili olduğu kağıtları dağıtır ve her üyeden kendisinde hoşuna giden bir şeyi bu bedene çizmesini ister. Üyeler resimlerin üzerine isimlerim yazar ve daha sonra her resim sırayla odada dolaştırılır. Her üyenin görevi, ismi yazılı olan kişide hoşlandığı bir şeyi resimdeki bedene çizmektir. Üyeler soyut düşünme kapasitelerine bağlı olarak, bu görevi çok çeşitli şekillerde tamamlayabilirler: yumuşak bir özellik olarak kocaman bir gülümseme; o kişinin iyi bir dinleyici olduğunu gösteren iri bir kulak; cömertlik özelliğini y a n -sıtan büyük eller; iyi fikirleri gösteren kafada bir ampuî. K i m i h a s -talarsa daha somut olarak düşünebilir ve o kişinin taktığı m ü c e v h e r -leri ya da giysileri çizebilir.
B e n z e r bir görev, 3. Bölümde anlattığım, fakat yararlı o l a c a ğ ı m düşündüğüm için burada tekrarlayacağım güçlü özellikler listesi e g -zersizidir. Bütün üyeler isimlerini ve sahip olduklarını düşündükleri iki güçlü özelliği bir kağıda yazdıktan sonra, kâğıt odada dolaştırılır ve herkes ismi yazılı olan kişide var olduğunu düşündüğü güçlü ö z e l -liği ekler. Kağıtlar katlanır, böylece kimse halihazırda yazılmış olan

İlikleri göremez. Egzersizin sonunda, her üye kendi kağıdım geri
I. ve bütün üyeler listelerini birbirleriyle paylaşıp özellikle şaşırtıcı
, yu y a n maddelere tepkilerini ifade ederler. Birkaç üye bir hasta

hakkında aynı özelliği tekrarlamışsa, bu görüş birliği büyük önem taşır ve kişinin benlik imajım değiştirmede etkili olabilir.
Bir başka egzersiz için çeşitli nesneler gereklidir. Bir kutu dolusu nesne odanın ortasma getirilir veNher üyeden yamnda oturan üye için bir hediye seçmesi istenir. Seçimler yapıldıktan sonra bütün üyeler hediyelerini verir ve o kişi için neden o hediyeyi seçtiğini anlatır.
Bu egzersiz sırasında verilen çeşitli hediyeler şunlardır.
Arizona'dan gelen bir hasta için ok bası.
Hamile oîan bir hastaya bir sepet (beşik görevi görmesi için).
Z a m a n zaman içine kapanan, fakat özü iyi ve yumuşak bir hasta için (terapistten) bir deniz kabuğu.
H e r zaman tam olarak nereye gittiğini bilmek isteyen bir hasta için pusula. (Terapist bu hastanın o gün pusulayı özellikle isteyebileceğini, çünkü hastaneden aynlırıa konusunda emin olmadığı yorumunda bulundu.)
Yasayacak bir yer arayan bir hasta için bir anahtar (ve kısa sürede bir ev bulması umudu).
Ş i i r yazmayı seven bir hasta için bir kalem.
Başkaîannm büyümesine yardım etmeyi seven (terapist) için bir bitki.
Bir diğer egzersiz biraz daha yüksek bir işlev düzeyim gerektirir. Hastalardan bir metafor -kendilerini ve yanlarında oturan üyeleri temsil edecek birer hayvan (bitki veya cansız bir nesne de kullanılabilir)- düşünmeleri istenir. Bu egzersizi dikkatle açıkfaShak önemlidir, böylece hastalar fiziksel benzerliğe dayanarak değil, hay-333

vanın bir özelliğinin o kişinin özelliğine benzer oluşuna dayanarak seçim yapacaklarım bilirler. Seçilen hayvanlara ait bazı örnekler sun lardır: yumuşaklık için geyik, yalnızlık için kedi, zekâ için köpek, güç için at, güzellik için melek balığı, besleyicilik için inek, inatçılık için koç. Seçimler yapıldıktan sonra her üye seçimini ve nedenlerini anlatır. Gruptaki diğer üyeler her bir üyenin seçimine katılıp katılmadığını belirtir.
Buraâa-ve-Şimâi Eösleşimi
Burada anlattığım egzersizlerin hemen hemen hepsi üyeler arasındaki etkileşimi kolaylaştırmak üzere tasarlanmıştır. Ayrıca daha sonra anlatacağım, oturumun gözden geçirildiği son bölümde yoğun bir biçimde burada-ve-şimdi etkileşimine odaklanılır. Terapistler aynca grup için uygun olduğunu düşünüyorlarsa, açıkça burada-ve-şimdi etkileşimine odaklanan bazı yapılandırılmış egzersizler de kullanabilirler.
Cümle tamamlama ve eşleşme egzersizleri (bkz. s. 391-93) bura-da-ve-şimdi egzersizlerine dönüştürülebilir. Örneğin uygun cümleler şunlar olabilir:
1. Bu odada beni en iyi tanıyan kişi "dır.
2. Bu odada en çok benzediğim kişi 'dır.
3. Bu odadaki birisi hakkında kıskandığım şey —'dır.
Bu cümleler üyelerin dikkatini burada-ve-şimdi olaylarına çekebilir. Örneğin rotasyonda olduğu için terapistin gruba son kez katıldığı oturumda üyelerden şu cümleleri tamamlamaları istenebilir:
1. Liz'in gruptan ayrıldığını düşününce, ben .

2. Liz'e ondan hoşlandığımı söylemek çok zor, çünkü .
3. B i r yıl sonra benim — yaptığımı bilse Uz çok mutlu olurdu.
Gruptaki birkaç üye taburcu olmak üzereyse ve gruba veda ediyorsa cümle tamamlama görevi bu olaya odaklanabilir:
1. Bu grupta en çok hoşuma giden şey 'dir.
2. Bu grupta hiç hoşlanmadığım şey 'dır.
3. Bu grupta birine vermek istediğim son bir hediye 'dir.
Burada-ve-şimdi etkileşimine odaklanan oldukça etkili, yapılandırılmış egzersizlerden bir diğerinde üye çiftlerine şu talimatlar verilir: "Birbirinize benzediğiniz ve benzemediğiniz ikişer şey bulun." Daha sonra bütün egzersizlerde olduğu gibi çiftlerden tartıştıkları şeyleri grupla paylaşmaları istenir.
Öğretici Tartışmalar

Grup üyelerinin çoğunun ya da hepsinin benzer konularla mücadele ettiğini gören terapist, denetlenen kısa bir tartışma yaratarak diğerlerinin de aynı endişeleri paylaştığını görmelerini ve bu endişelerle baş etmelerini sağlamak için daha etkili yollar bulmaları konusunda onları cesaretlendirebilir. Tartışmaların işe yaraması için bütün üyeleri içine alması ve açık, kısa ve konuyla ilgili olması gerekir. Etkili bir formatta tek başına yapılan bir etkinliğin veya ikili bir görevin ardından tartışma gelir.
Örneğin tek başına yapılan cümle-tamamlama göreviyle başlayan bir işlem oldukça yararlıdır. Konu "gerilim"se üyelerden şu sorulara yamt vermeleri istenir: (1) Bu gerilimi nasıl yaşıyorsunuz? (Lütfen mümkünse birden fazla yolunu belirtin.) (2) Bu gerilimden kurtulmak
 için ne yapmaya çalışıyorsunuz? Birkaç dakika sonra, herkes yazılı yanıtlan tamamlayınca terapist herkesten yanıtlannı ifade etmelerini isteyerek tanışmayı başlatır. Sonra hastalann söylediklerini tahtaya liste halinde yazar. Böylece hastalar, gerilimin çok sayıdaki yaşanma şeklini ve bu gerilimle baş etmedeki başanlı ye haşamız yollan görme olanağı bulurlar. Sonraki tartışmada terapist üyelerin deneyimlerinin benzerliğini vurgular ve çeşitli baş etme tarzlanyla ilgili eleştiri ve yorumların ortaya konmasını sağlar. Aynı genel strateji çok sayıda diğer temalar için de kullanılabilir: örneğin üzüntü, kayıp, yalnızlık, öfke, reddedilme.
KişiselDeğişim
Birkaç hasta art arda gelen seanslarda bulunuyorsa kişisel değişimle ilgili bazı yapılandırılmış egzersizlere odaklanmak uygun olur. Daha önce anlattığım temel egzersiz kullanılabilir (tek başına cümle tamamlamanın ardından önce ikili tanışma, daha sonra büyük gruba sunma), fakat grubun dikkatini kişisel değişime çevirecek bir içerik söz konusu olmalıdır.
Örneğin cümle tamamlama görevi aşağıdaki görevlerden iki veya üçünü içerebilir:
1. Kendimde değiştirmek istediğim iki şey —;—'dir.
2. Kendimde hoşuma giden ve değiştirmek istemediğim iki şey dir.
3. Şimdiye kadar gerçekleştirdiğim en önemii değişim 'dir.
4. Hastaneye geldiğimden beri gerçekleştirdiğim değişim dir.
5. Değişmeye çalışırsam olmasından korkuyorum.
6. Gruptaki birinin yaptığını gördüğüm önemli bir değişim dir.
7. Kendimde değiştirmek istediğim, f a k a t yapabileceğimi sanmadığım şey 'dir.

8. Değişimin benim için zor olmasının nedeni • — 'd ir .
9. Şimdiki kişiliğimle beş yıl önceki kişiliğim arasındaki iki fark 'dır.
10. Bu grupta birinde olan ve benim de sahip olmak istediğim bir özellik —'dır.
- İşe yarayan bir diğer formatta hastalardan yazılı şu iki soruya yanıt vermeleri istenir:
1. Kendimde gerçekleştirmek istediğim iki değişiklik- 'dır.
2. Bu değişiklikleri nasıl yapacağıma dair fikirlerim -şeklindedir.
Tek başına yapılan etkinliğin ardından üyeler eşler halinde ayrılırlar. Eşler birbirinin yanıtlarını okur, onların değişiklik yapma tarzlarım anlamaya çalışır ve değişimi kolaylaştırabilecek olası yollan önerir, ikili tartışmaların ardından, her üye kendi eşinin değişiklik yapma tarzını gruba anlatır ve kendisinin eşine önerdiği değişim tarzım belirtir. Grup değişiklik yapma tarzlan konusunda daha başka önerilerde bulunmak üzere cesaretlenir. Bu genellikle uzun bir egzersizdir ve eğer grup konuşkansa oturumun büyük bir bölümünü tüketir.
Bu egzersizin meydana getirdiği tipik bir akış zinciri şu şekildedir:
Hastalardan Will inatçı olduğunu ve "duruma göre hareket ederek ve daha fazla taviz vererek" değişmesi gerektiğini düşünüyordu. Ikü i tartışmada eşi ondan inatçılığına bir örnek vermesini istedi. Bunun üzerine Will nişanlısıyla yaşadığı tipik bir problemden söz etti. Nişanlısı dans etmekten hoşlanıyordu, fakat Will içkiyi bırakan bir alkolik olduğu için alkolün servis edildiği yerlere gitmek istemiyordu. Sonuç olarak ikisinin de kımıldamayı reddettiği öfkeli bir açmazın içine giriyorlardı. Grup Wiü"e pek çok öneride bulundu:

dansa gittikleri yerde içinde ne olduğunu insanlara söylemeden alk 1 süz bir meşrubat içemez miydi? Nişanlısıyla bir uzlaşmaya varsa da gidecekleri yeri bir akşam biri, ertesi akşam diğeri seçse, b ö y l e c e ikisi de diğerinin hakimiyeti altına girdiğini hissetmese o l m a z m ı y -dı?
Will bu çözümlerin çoğunu kendisi de düşünmüş olmasına r a ğ -men grubun kendisine yardım etme çabasından memnun olmuş ve bu oturumdan sonra hasta topluluğuna çok daha yalan olduğunu hissetmişti. Grup tartışması sırasında terapistler, inatçılığım değiştirmek için gerçekten çabaladığını, bunun kendisini inatçı olarak etiketlemesinden ve diğer üyelerin tavsiyelerini alıp bunları düşünmesinden belli olduğunu söyleyerek ona destek verdiler.
Bir başka üye insanlarla ilişki kurma şeklini değiştirmek istediğini, böylece daha fazla arkadaşı olacağını söyledi. Bu değişimi gerçekleştirmek için kendisinin bulduğu yol görünüşünü değiştirmekti (aslında görünüşü gerçekten bir sorundu, çünkü son d e r e c e pasaklı ve kötü görünüyordu). Tesadüfen eşleştiği hasta kuafördü ve görüntüsünü düzeltmek için bazı yararlı öneriler yaptı. Diğer üyeler giysileri, uygun renk seçimi, vs. gibi konularda öneriler getirdiler; bir tanesi yeni elbiseler alması için onunla alışverişe çıkabileceğini söyledi.
Bir başka hasta utangaçlığını değiştirmek, başkalarının yanında daha açık ve girişken olmak istediğini söyledi. Bunun için daha girişken bir şekilde konuşmasına yardım edecek bir konuşma öğretmeni tutmayı düşünüyordu. Eşi ve gruptaki diğer üyeler başka önerilerde bulundular. Grupta d a h a girişken ve daha az utangaç olduğu z a m a n -lan hatırlattılar. Terapist onun yumuşak konuşma tarzının, kendim önemsiz hissetmeşiyle ilgili olduğunu ve eğer grup kendini daha iy1

jıissetmesine yardıma olursa konuşmasının da buna uygun olarak değişeceğini söyledi. Hasta, diğer üyelerden, konuşurken ses tonu hafiflediğinde kendisine hatırlatmalarını, gerekli ayarlamayı yapacağını söyleyerek egzersizi tamamladı.
Gerilimi Azaltma Oyunları
Odak grubundaki hastaların seanstan zevk almaları ve bir sonraki toplantıyı sabırsızlıkla beklemeleri önemlidir. Bilinçli bir şekilde kullanılan oyunlar bu amacın gerçekleşmesini kolaylaştırabilir. Oyunlar gerilimi azaltabilir, zorlu görevler arasında hafif bir mola verilmesini sağlar, ûye etkileşimini artırır, sosyal becerileri geliştirir ve grup bağlılığım artırir.
Daha önce oyunların kullanımıyla ilgili bazı uyanlarda bulunmuştum. Oyunlar hastaya, personelin daha fazla değişimin mümkün olmadığını düşündüğü, bu yüzden terapötik çabalan terk ettiği izlenimini vermemelidir. Eğer terapistler oyunlan sağduyulu bir şekilde kullanır ve oyunlara terapötik çalışma havası kazandırabilirlere, oyunların olumlu özelliklerinden zevk alınabilir, olumsuz sonuçlarından kaçınılabüir.
örneğin odak gruplarında sıklıkla kullandığım bir oyunda üyelerden biri kısa bir süre için dışarı çıkar, gruptaki üyelerden biri görünüşünü hafifçe değiştirir (gözlüğünü ya da takmış olduğu bir . mücevheri çıkanr veya terapistin verdiği kutudan bir mücevher alıp takabilir; gömleğinin düğmelerini çözebilir, kollarım sıvayabilir, ayakkabılarını değiştirebilir, vs). Dışandaki üye içeri girer ve değişikliği bulmaya çalışır.
Bu egzersiz h a f i f olsa ve oyun niteliği taşîsa da aynı zamanda terapötik bir çalışmadır. Egzersizin başında her üyeden odanın et-339

rafında dolaşması ve olacak değişiklikleri fark edebilmek için b ü t ü n üyeleri diki aüe incelemeleri istenir. Bu görev grup bağlılığını ve üye-üye etkileşimini artırır. Bu oyun aynı zamanda göz teması kurmayı cesaretlendirir ve üyelerin birbirlerinin farkına varmalarını s a ğ -lar. -
Bir çocuk oyunu olan "Adam Asmaca" da kötü işlevde bulunan hastaların grubunda sıklıkla kullanılır. Oyunda bir üye sessizce bir sözcük seçer ve tahtaya sözcükte kaç harf olduğunu gösteren sayıda çizgi çizer. Gruptaki diğer üyeler harfleri tahmin etmeye çalışır. S ö y -ledikleri harf doğru olduğunda sözcüğü seçen kişi bu harfi yazar; harf yanlış olduğunda bir darağacı çizer ve idam

sahnesi tamamlanana ya da sözcük doğru bir şekilde tahmin edilene kadar çöp adamın birer parçasını ekler.
Terapist talimatı değiştirir ve oyuncuya, kendisinin o gün hissettiği ya da gruptaki birinin hissettiğini düşündüğü bir d u y g u y u i f a d e eden bir sözcük seçmesini tavsiye ettiğinde "Adam Asmaca" oyunu vakit geçirmek için eğlenceli bir oyun olarak kalmaz, terapötik çalışmayla daha ilgili hale gelir.
Diğer bir egzersizde terapist dergilerden kesilmiş resimleri odanın ortasına koyar. Üyelerden ikişer resim seçmelerini ister: resimlerden bir tanesi üyelerin kendilerini sevdiğini düşündüğü birine, diğeri de sevmediğim düşündüğü birine ait olacaktır. Seçimden sonra her üye resimleri gruba gösterir ve neden onları seçtiğini anlatır.
Terapistler ilk olarak kendi resimleriyle söze başlayarak (çoğu e g -zersiz için yapabilecekleri gibi) egzersizin tonunu belirleyebilirler. Grubun gereksinimleriyle ilgili değerlendirmelerine uygun olarak, resimleri hayali, komik nedenlerle seçerek daha hafif bir "oynn havası oluşturabileceği gibi, resimleri kişisel, otobiyografik neden-

krle seçerek oyuna daha ciddi bir toada katabilir *
- zaman mutlu olurum. Kendimde hoşuma giden bir şey--------'dir.
---------- zaman düş kmkhğina ugranm.
---------- 'ı özlüyorum.
Bugün grubun en aktif üyesi----------idi.
Bu hastanedeki yemekler----------.
.-.--------yapmada çok başanhyımdır.
Üyelerden birinin bir kart seçmesi, yazılanları sesli bir şekilde gruba okuması ve cümleyi olabildiğince hızlı bir şekilde tamamladıktan sonra kart çekmesi için gruptan birini seçmesi istenir. Kartta yazılanlar kişinin kendini açmasım gerektirse de oyunun hızı ve sıranın kimde .olduğunun bilinmemesi üyelerin korkusunu azaltır ve etkileşime bir neşe ve oyun havası katar.
Amacım bunları kapsamlı bir yapılandırılmış egzersiz listesi haline getirmek değil. Literatürde5 ve odak grubunun liderinin hayal
J- W. Pfeifer ve J. E. Jones, Handbook of Structured Exerci$es far Humarı Selations Training, 6 cüt. (California: Univeısity Associates, 1973-75), G CoTey, M. S. Corey, P. Calknan ve J. M. Russell, Group Tedmiques (Monterey, Caî i f .: Brooks/Cole Publishing Co., 1982); W. Schutzjoy: Expanding Hımum Awermess (New Ycrk: Grove Press, 1967); H. Oeo, Group Methods to Ac-tualizz Human Potantiel - A Hanâbodk (B ever ly H i i l s, Calif.: Holistic Press, x97û); H, Lewis ve H. Streitfeld, Grmvth Games (New York Bantam Books, İ970); A. J. Remocker ve E. T. Störch, Action Speaks Louder: A Handbook of tionverbal Group Iechrüques (Edinburgh, London, New York Cuhrchill

gücünde bol miktarda egzersiz bulunabilir. Bununla birlikte, yapıla dmlmış egzersizlerin seçimi ve sunumu, grup liderinin işinin yalnızca küçük bir parçasıdır. Yapılandırılmış egzersizlerin, yalnızca odak grup terapisinin birbirine bağlı olmayan yapı taşlarını temsil ettiğini ne kadar vurgulasam azdır. Grup liderinin hastalarla olan terapöük ilişkisi, teknik becerileri, hastalan destekleme, onları gruba katma ve birbirleriyle etkileşimlerini kolaylaştırma yeteneği ise bu yapı taşlarını terapötik binaya dönüştüren harçtır.
Seansın Gözden Geçirilmesi
Odak grubu oturumunun son aşaması, gözlemci ve terapistin verilerinin yardımıyla grubun kendi süreci üzerinde düşündüğü üst düzey grubunun son aşamasına benzer. Burada-ve-şimdi'nin etkin bir şekilde kullanımının yalnızca etkileşimi değil, gruba katılanların kendi etkileşimlerini inceledikleri ikinci bir aşamayı r!a gerektirdiğini daha önce vurgulamıştım. Odak grubunda otumnuın son aşamasının görevi, kendi üzerinde düşünmeyi gerektiren bu aşamayı başlatmak ve grubu, kendi seansını gözden geçirip değerlendirmesi için cesaretlendirmektir.
Odak grubunun son aşamasının yapısı üst düzey grubununkinden farklıdır. Kötü işlevde bulunan hastalar, terapist ve gözlemcilerin sunduğu aynnuh süreç

yorumunu anlayıp birbirine ekleyemeyecek kadar huzursuz, içine kapanık ve/ya şaşkındır. Gözden geçirme, eğer

üvingston, 1979); K. T. Morris ve K. M. Cinnamon, A Handbook ofNonverbd Group Exercises (S p r i n g f i e l d , 1 1 1 .: Charles C . Thomas, 1975); v e B . R e u b e n v e R. Bubb, Human Communications Handbook: Simuktions arid Cames (Rochelle Park, N.J.: Hayden,1975).

rikkatle düzenlenmiş anlaşılır bir plana uygun olarak üyelerin kendileri tarafından yapılırsa çok daha etkili olur.

Gözden geçirme için önerilen etkin bir yöntem gereğince, oturumun bütün bölümleri sistemli bir şekilde gözden geçirilir. Lider tahtaya gidip üyelerden o seansta meydana gelen ilk şeyi hatırlamalarını isteyebilir. O zaman üyeler yalnızca ilk egzersizi değil, ondan önceki olayları da anlatmaya çalışırlar; örneğin birinin yer değiştirmesini veya yeni üyenin kendini gruba tanıtmasını. Terapist o zaman ilk egzersizin adını değil, ayrıntılarını da sorar. Örneğin ilk egzersiz, üyelerin o gün yaşadıkları bir iyi bir de kötü olayı anlatmalarını içeriyorsa bu iyi ve kötü deneyimlerden bazılarını hatırlaması istenebilir. Aynı işlem oturumun diğer aşamaları için de tekrarlanır.

Oturumun bu şekilde sistemli bir şekilde yeniden yapılandırılmasının ardından terapist hastalan grubu değerlendirmeleri için yönlendirir. Hastaların oturumun en önemli ve en önemsiz, en hoş veya en gerilimli bölümüyle ilgili fikirlerini ve bu yargılarının ardındaki mantığı ifade etmelerine yardımcı olur. Olumsuz fikirleri ifade etmek için kabul edilebilir bir tartışma ortamının sağlanması hastaların sonraki oturumlardaki dirençlerini azaltır. Hastaların olumlu ve olumsuz değerlendirmeleri yalnızca akademik egzersizler değildir, çünkü terapist bu değerlendirmelerin gelecekteki oturumları biçimlendirmede önemli bir rol oynayacağını açıkça anlatır. Eğer hastalar bazı egzersizlerin fazla ürkütücü, yararsız ya da küçültücü olduğunda aynı likirdeyse terapist bu yorumlan ciddiye alır ve sonraki oturumları buna uygun olarak değiştirir.

Gözden geçirme işleminin bir sonraki aşaması, üyelerin oturum sırasında birbirleriyle ilgili olarak yaptıklan gözlemleri tartışmala-

ndır. Terapist destekleyici ve o oturum için uygun olan bazı sorul sorabilir: örneğin. En aktif üye kimdi? En az aktif olan üye kimdi? Kim dün olduğundan farklıydı? Bu oturumda kim risk aldı? En destekleyici üye kimdi? Her üye hakkında yeni ne öğrendik?

Terapistlerin, oturumun diğer uygulamalarına olduğu gibi gözden geçirme aşamasına da tam anlamıyla katılması çok önemlidir. Onlar da o oturumda en çok neden hoşlandıklarını ifade eder ve çeşitli olaylara tepkilerini belirtirler. Odada dolaşıp her üyeye olumlu katılımıyla ilgili yorumlarda bulunabilirler. Oturumun bu şekilde gözden geçirilmesi birkaç nedenden dolayı hastalar için yararlıdır. Terapist sürecin bu şekilde incelenmesini sağlayarak etkin bir etkileşimin gelişimini kolaylaştırır. "Süreç kontrolleri" -ister oturumun özel olarak ayrılmış gözden geçirme aşamasında yapılsın, ister oturumun akışı içinde gerçekleşsin (örneğin, "Şimdi bir adım geriye çekilip bugün grupta olanları anlamaya çalışalım")-kaçınılmaz bir şekilde etkileşimi derinleştirir, daha az ürkütücü hale getirir ve üyelere grupta öğrendiklerini dışandaki ortamlara aktarmalarım sağlayan bilişsel bir çerçeve sunar.

Grubun sistemli bir şekilde gözden geçirilmesi, çoğu hastanın şaşkınlığım da azaltır. Terapist, üyelerin dikkatlerini oturumun za-mansal akışına çevirerek, oturumun birinci, ikinci, üçüncü ve dördüncü bölümünün ne olduğunu hatırlatmaya çalışarak, kafası karışık hastaların yaşadıklarını düzenli zamansal sıralama içinde organize etmelerine yardımcı olur. Bir keresinde gözden geçirme işleminin sonunda kafası karışık bir hasta şaşkınlıkla şunları söylemişti, "İlk kez doktoruma bugün ne yaptığımı anlatabileceğim."

Gözden geçirme işlemi aynı zamanda sorumluluğun üstlenmesine yönelik bir egzersizdir. Değerlendirmeleri gelecekteki oturumları bi-

inlendireceği için hastalar kendi terapötik süreçlerine daha aktif bir sicilde katılırlar.
Gözden geçirme süreci yoğunlaşmayı ve dikkat süresini de artırır. Hastalar, son gözden geçirme sırasında oturumdaki olayları anlatmalarının isteneceğini bilirler; bu nedenle bu olaylara daha fazla dikkat ederler. Dikkatlerini yogunlaştıramayan bazı hastalar ilk oturumlarında, yalrazca önemli olayları hatırlayabilirler. Örneğin oturumda üç farklı egzersiz olduğunu söyleyebilirler. Birkaç seans sonra yavaş yavaş oturumun daha ince ayrıntılarını da hatırlamaya başlarlar.
Gözden geçirme süreci, hastaların kırkbeş dakikalığına da olsa içinde bulunduğu anı daha dolu yaşamalarını sağlar. Oturumu geniş kapsamlı bir şekilde gözden geçirmelerinin isteneceğini bildikleri için kendüerinin ve diğer üyelerin katılımlarına olabildiğince dikkat etmeye çalışırlar. Hastalar geçmiş veya gelecek yerine, şu anda yaşamayı öğrendikçe hayattan daha fazla doyum alacak ve diğer bireylerle ilişki kurmada daha başarılı olacaklardır: Grup terapisti bu noktayı hastalara açıkça anlatabilir ve mutsuzluklarının büyük bölümünün gelecekteki olayları korkuyla beklemelerinden veya geçmişteki acı dolu olayları yeniden yaşamalarından kaynaklandığım onlara gösterebilir: içinde bulundukları ana ne kadar odaklanırlarsa, kendi kaygılan üzerinde de o kadar kontrol sahibi olacaklardır.
Yapının Ötesi
Odak grubu seansım pedagojik yaran açismdan i^i planlanmış egzersizler olarak anlattım. Terapistlerin, odak grubu liderinin rolünün, yalnızca dikkatle planlanmış reçeteleri titiz bir şekilde uygulan m a k olduğu sonucuna varma hatasına düşmemeleri için telafi edici

bazı şeyler söylemenin zamanı geldi.
Tam tersine, odak grubu liderinin klinik duyarlılığa ve her oturumun anlamını, hızım veya derinliğini acil klinik durumlara u y a -cak şekilde değiştirecek esnekliğe ve beceriye sahip olması gerekir Oturumun planı, terapiste köstek olan katı bir işlem olarak değil, bir yapı oluşturmak ve seanstaki çalışmayı kolaylaştırmak için kullanılmalıdır. Terapist esnekliğini korumalı ve oturum boyunca, egzersizlerin ortasında ve egzersizler arasında sürekli olarak destek vermeli, cesaretlendirmeli veya yoruma yönelik rehberlikte bulunmalıdır.
Örneğin bu bölümde daha önce sözünü ettiğim genç şizofrenik laz bir başka üyenin yardımıyla saç stilini değiştirdi. Bir sonraki oturumda oldukça huzursuzdu ve onu "sürtük" olmakla suçlayan işitsel varsanılar yüzünden oldukça şaşkın bir durumdaydı. Terapist bazı yorumlarla ona güvence vermeye çalıştı: "Şimdiye kadar tanıdığım herkesin cinsel arzulan vardır," ve "Ben bugün yeni bir kazak giydim, sen de yeni ve çekici bir saç stiliyle buradasın. Benim kazağım beni sürtük yapmadığı gibi senin saçın da seni sürtük yapmaz."
Bir başka hasta grup egzersizlerinde abartılı bir biçimde durmadan kendisini azarlıyordu ve olumsuz bir tutum içindeydi. Terapist şu yorumda bulundu: "Owen, seninle ilgili bir gözlemimi ifade etmek istiyorum. Bugün saat ikide grup için seni çağırmaya geldiğimde telefonda bir arkadaşınla konuşuyordun. Konuşman kesildiği için çok kızdığını biliyorum. Bu oturum sırasında bana ve katı servis programına sinirlenip sinirlenmediğini merak ediyorum. Öfkeni kendine çevirerek ve seans boyunca kendini yerden yere vurarak bu öfkenle başa çıkmaya çalışıyor olabilir misin?" Owen'ın onaylayan yanıtı beş dakikalık hararetli ve yapıcı bir tartışma başlattı ve diğer hastalar da katı servis programına ilişkin yakınmalarını dile getirdiler.

Terapist seanstaki bozucu olaylarla baş etmeye hazır olmalıdır. Zaman zaman gözyaşlarını silmesi veya mümkün olduğunca bozucu bir olaydan terapötik fayda sağlamaya çalışması gerekir. 4. Bölümde anlattığım "her şey terapinin yararına" ilkesi geçerli olmakla birlikte, terapistin hedefleri daha sınırlı şimali; terapist daha yumuşak ve dikkatli bir tarzda hareket etmelidir:' Örneğin genç bir şizofrenik olan Mark oturum başladıktan üç dakika sonra açıklanamayan bir nedenle küfretmeye başlayıp odadan dışan fırladı. Geride kalan üyeler Markta gidişi yüzünden rahatsız olmuş ve şaşırmışlardı. Terapist şu yorumu getirerek bu

olayı işe yarar bir tarafa doğru yönlendirdi: "Personelin bu sabah yaptığı vizitlerden öğrendiğim kadarıyla, Mark ailesindeki problemler yüzünden oldukça üzgünmüş. B u n u bilmeme rağmen, Markta bugünkü oturumu terk etmesi yüzünden elime olmadan üzülmem ve incinmem çok garip. Ona biraz kızdığımı hissediyorum ve aynı zamanda oturum sırasında onu kızdıracak bir şey yapıp yapmadığımı merak ediyorum. Acaba aranızda aynı şeyleri hissedenler var mı?"
Bir başka otunımda yapılandırılmış bir egzersiz üzerinde çalışılıyordu. Her hastadan hayatta pişman oldukları bir şeyin resmini çizmesi istenmişti. Depresif bir hasta olan David, bir mezuniyet kepi çizerek en büyük pişmanlığının ilk yılında üniversiteyi bırakması olduğunu söyledi. Şizofrenik hasta Abby birden onun sözünü kesip, "David, sen kendini zeki sanıyorsun, ama bu serviste gördüğüm en aptal insansın," dedi. David, Abby'nin vorumuyla çok incindi, gruptaki diğer üyeler de utanıp ne diyeceklerini bilemediler.
Terapist başarması gereken iki görevi olduğuna hızla karar verdi: önce David'e biraz destek verdi; sonra Abby'ye söylediklerinin sonuçlan hakkında yumuşak bir şekilde geribeslem verdi. Ardından
347
1?BAS0REUGRUPrERApIIİR1 --"^«KAPiıaa
David'den Abbv' *
«"h- (Terapi 1 . , Dmdia «taayh Uöl, k-""1
** * £2« e***çok*• «^T,*-
, YaHa5,l<°«s<i*icastta,, "
« ^p- f Pl?man1^ adisinin feJ^2tJ " *******
« Pişmanlığım haöriaönışü AbK u br «^Sİyle %i)i
insanlar senden cok K ı
"anmada zoıinlr ~ . • Ş çok «anasız nW„*
^ i ne Ui ışffaen hlbM-etü g.n ^ VC * « * * » san^a sîaJl"ş km^
"o*nj**"
*• anne ve babanın görevi JT^* m ed i > ~ -
^ ^ b » «-*» **»* değil.» ' " g ° r e " n «* kalıp «« ve
348
^^VAT*^ ^
Herkesin seni sevm • ihsanlar olacaktır. Bu J* ^^^^ Her zaman senrf *-
gereken b * ^ * <*» * *y, S ^ >
"AynJ1k]arherzamanac ^ ^ J *
sonsuza dek sürmez Av^ı, ' &kat ^ 1 * üisU , -.
^nden insanlarda,^T* ** -» * r ^ , t "^ yakuna iter.»
^ du ^ k i ş i y ij üj * **"** «*««*
^kgrubulideri^ " "*" *****«
Patoloji düzeyi agl "* dÛ2e^ yukarı y d asa*
•** ^bildiieri^ *°* ^* 'j££ «**
*"» ^yini W ^ * * " ^ yukan. Terapi T" *
•* - oranda d ^ * « * «* * - ^ - * ^ t " *
-Te-P-t, egzersiz J ^ ^ "^ iyimle £
*«" *A oyun egz ; e :: i : zT^ '* * te ^ J T g>T ^
, * - Ye, r -£ SL
* - . ı hareket) * * ^ Sektiren **&•**'
****** azaltarak g n ^ T * * * ^ v * ^ ^ «***»
«~*fc*. ^ ^ ^ basit bir düzeye ^ .****–**
dimini ve sür,. , ***** açarak- k1 *' ^ •«
*"' «»orak ia„ , ' «**> •_____- » " mkr^>
KİSA SÜREU GRUP TERAPİLER!
kötü bir gün yüzünden kendini nasıl gergin hissettiğini v e y a bir lektaşıyla tartıştığını veya pek uyuyamadığım söyleyebilir) ve üyelerine kendisinin bu kadar özel şeylerden konuşması k a r ş ı s ı n H neler hissettiklerini sorarak soruların burada-ve-şimdi düzeyini d rinleştirebilir. Bilgi alma görüşmelerinde hastalar, neredeyse hirbi istisna olmaksızın, terapistin dürüst bir şekilde kendini açmasını ç o k takdir ettiklerini söylemişlerdir. B u terapistin daha insan g i b i g ö r ü n -mesini sağlamış ve oturumlara daha f a z l a kendilerini vermeleri i ç ü ı onları cesaretlendirmiştir.

Terapist odak grubundaki her hastanın kişisel sorumluluk hissini, üst düzey grubunda kullanılanlara benzer yöntemlerle artırabilir, örneğin son görüşmede her hastaya o gün aldığım düşündüğü riskleri sorabilir. Çalışmayı derinleştirmek isteyen terapist, hastaya, risk alma derecesinden memnun olup olmadığım sorabilir. R a h a t m ı y d ı ? Y o k s a hasta ertesi günkü oturumda daha f a z l a risk almayı mı i s t e m e k -tedir? E ğ e r risk almayı istiyorsa terapistin kendisine nasıl y a r d ı m e t -mesini beklemektedir? Terapistin kendisine daha fazla söz vermesini nü, y o k s a kendisine daha f a z l a soru sormasını mı i s t e m e k t e d i r ? E r -tesi oturumda terapist, hastanın isteklerine doğru bir şekilde a n l a y ı p arılamadığını öğrenmek için hastaya danışabilir. Bu strateji hastaların gruba kendi katılmalarını izlemelerine izin verir; hastayla i t t i f a k yapılmasını sağlar ve hastanın kendi tedavisinin sorumluluğunu p a y -laşmasına izin verir.

Sonuç

Ne alt düzey gruplarına yönelik bu modeli ne de son bölümde a lattığım üst düzey grubu modelim, klinisyenlerin izlemesi için hazır-350

ALT DOZEY YATAN HASTA GRUBU

jjjjjnus kesin bir plan olarak görmediğimi belirtmek isterim. Kitabımı, bu modellerin, diğer terapistlerin iyi biçimde kavrayıp, bireysel tarzlarına ve klinik ortamların gerekliliklerine uygun olarak biçimlendirebilecekleri genel stratejileri aydınlatması umuduyla bitiriyorum.

351

Ekler

fA l H- Davis ve K. Dorman, "Group Threapy versus Ward Rounds," Diseases ofNervous System 35 (1974): 316-19

m]. E. Arnhart, "Establishing Group Work in a Psychiatric Unit of a General Hospital," JPNand Mentol Health Services 13 (1975): 5-9. [C\. S. Lipkin, "Clients's Feelings and Attitudes in Relation to the OutcomeofCIient-Centered Therapy," Psychology Monographs, s. 3 7 2 ; A. Goldstein, "Patients' Expectancies and Non-specific Therapy as a B a s i s for (un)spontaneous Remission, "Journal ofClinkal Psychology 16 (1960): 399-403; ve H. Friedman, "Patient Expectancy and Symptom R e d u c t i o n , " Archives of General Psychiatry 8 (1963): 61-67. fDJ. E. Uhlenhudı ve D. Duncan, "Subjective Change with Medical Student Therapists: II. Some Detriments of Change in Psychoneurotic Outpatients," Archives of General Psychiatry 18 (1968): 532-40; ve A. P. Goldstein ve W. G. Shipman, Patients' Expectancies, Symptom Reduction and Aspects of the Initial Psychotherapeutic Interview," Journal ofdinical Psychology 17 (1961): 129-33.

l E j . Y a t a n hasta grup terapisinin etkinliğini incelemeye çalışan araş-örmaalar büyük problemlerle karşılaşmaktadırlar. Ayakta tedavi or-aralannda gerçekleştirilebilecek olan ideal araştırma düzeninde, grup terapisine katılan hastaların

sonuçlarıyla grup terapisine katılmayan ıtrol grubunun ve aile terapisi, bireysel terapi veya ilaç terapisi ren hastaların sonuçlan karşılaştırılır. Başka etkenlerin bu araştır/* D°zmaması için gruptaki hastalann aynı zamanda bireysel ya da

353

«I K I S A SÛREU GRUP T E R İ M L E R /

ilaç tedavisi görüyor olmamaları gerekir; aksi halde, sonucun ha terapiye bağlı olduğu açıklanamaz.

Aynca belirli türde terapi gören hasta örnekleminin görece birö nek tedaviyi alması gerekir. Çalışmada birden fazla bireysel tera•pTisör-veya grup terapisti varsa ne "grup" nf de "bireysel" terapi ayn birim»i-st ler olarak görülebilir; gerçekten de çeşitlilik o kadar fazla olabilir ki bir grup terapisi biçimi, diğer grup terapilerinden çok bireysel terapiye benzer, istatistiksel yöntemler, sonucu etkileyen etmenleri değerlendirmede bize yardımcı olsa da, bu tür analizler çok sayıda hasta ve grup gerektirir.

Akut yatan hasta servislerinde mevcut olan araştırma koşullanm bir düşünün. Öncelikle, her hasta çok sayıda terapi biçimiyle karşı karşıyadır: çevre terapisi, etkinlik terapisi, psikotropik ilaç tedavisi, belirli terapistlerle bireysel terapi, servis personeliyle birebir terapi, diğer hastalarla konuşma,

sanat terapisi, meslek terapisi, topluluk terapisi, aile terapisi ve kuşkusuz, çok sayıda grup terapisi (bkz. s. 16-17).
Bu yüzden, grup terapisi geniş kapsamlı bir terapi programının yalnızca bir parçasıdır. Eğer, bazı hastalar araştırma amacıyla küçük terapi grubuna almır ve kontrol grubu terapi programına alınmazlarsa, ömeklemler arasında anlamlı farklar çıkmayabilir, çünkü bazı hastalara göre grup terapisi sonuçta çok küçük bir rol oynamaktadır. Üstelik, "gruba katılmayan" kontrol örneklemi, örneğin personelle birebir görüşmeye çalışarak veya diğer terapötik programlara daha derinlemesine katılarak grupta olmamanın etkisini hafifletmeye çalışabilir. (Daha düşük bir derecede olsa da, aynı görüngü ayakta tedavi olan hastalarda da ortaya çıkabilir, çünkü "bekleme listesindeki" kontrol hastalan, resmi olmayan terapi arayışı içine girip ar-354
EKLER
kadaşlanyla, rahiplerle, barmenlerle konuşabilirler.) Araştırmacılar hastaların gördüğü resmi olmayan terapi miktarını izlemeye çalışsalar da, bu zor bir iştir; ve özellikle geniş kapsamlı bir çalışmada çoğu hasta gözden kaçar.
2.-Bölümde anlattığım gibi, çoğu serviste farklı türde terapi grup-lannın oluşu durumu daha da karmaşıkiaştmr. Bu grupların isimleri birbirinden oldukça farklı olsa da, işleyiş ve işlev bakımından birbiriyle örtüşürîer. Bu yüzden "hareket terapisi" veya "sohbet" gruplan, resmi olarak düzenlenen "konuşma" terapi gruplarından daha etkili olabilirler; ve bir hasta, araştırma düzeni gereğince resmi konuşma grubuna alınmaz, fakat aynı deneyimi başka bir grupta yaşayabilir. Araştırmacılar, kontrol hastalanmn servisteki bütün gruplara katılmalarını yasaklayarak bu duruma engel olmaya çalışsalar da, hastanın hastane yaşantısını, araştırma sonuçlarım yorumlamayı aşın derecede zorlaştıracak kadar etkilemiş olabilirler. Yatan hasta terapi grubu, bütün unsurlann birbirine bağımlı olduğu karmaşık bir tera-pötik sistemin içinde yer alır. Hastayı terapi gruplanndan çıkarmak, onun tedavi programını pek çok şekilde etkileyebilir.
Bir örnek verecek olursak, hastaların çoğu diğer hastalarla kurduğu ilişkiden büyük yarar görür. Küçük terapi grubu, hastalar arasındaki ilişkiyi kolaylaştınp onanr. Grup terapisi hastasının ve "gruba katılmayan" bir hastanın sonuçları arasında anlamlı farklar görülebilir. Fakat bu farklar terapi grubuna mı bağlıdır? Yoksa bu «astalann diğer hastalarla kurduklan ilişkilerin bir sonucu mudur?
Bazı araştırmacılar, farklı bir deneysel düzenek kullanarak bu engelleri aşmaya çalışmışlardır: terapi gruplannm yapıldığı bir servise yatmlan hastalarla, terapi grubu olmayan bir servise yatınlan hastalan karşılaştırmışlardır. Fakat bu projelere özgü problemler de var-
355
MBA SÛREU GRUP TERAHLBU
dır. Bulunan arklar terapi grubu yaşantısına mı bağlıdır, yoksa grup programı bulunan servislerle bulunmayan servisler arasındaki diğer önemli farklara mı bağlıdır? Terapi grupları yapmayan servisler genellikle büyük ölçüde psikotropik ilaçlara, elektroşoka ve hastayı hastaneye yatıran psikiyatristin yaptığı bireysel terapiye dayanır. Ortam çoğu kez daha az terapötiktir ve servis personeli psikoterapi yapamayacak kadar ilgisiz veya eğitimsizdir. Personel, terapi eğitimi almışsa ve idari kararlar yüzünden terapi uygulamasına izin verilmiyorsa, 51. sayfada anlattığım gibi, hızlı hasta geliş-gidişi ve gizli personel çatışması yüzünden morali bozuk bir personel olacaktır.
"Gruba katılmaya karşı gruba katılmama" tuzağından en iyi biçimde kurtulan araştırma düzeneğinde, hastalar farklı türlerde küçük terapi gruplarına alınırken, diğer hastane yaşantısı sabit tutulur. Örneğin etkileşim grupları, davranış grupları, geştalt grupları ve problem çözme grupları uygulanıp sonuçlan karşılaştırabilir. Y a t a n hastalar sürekli olarak birbiriyle etkileşimde bulunduğu ve notlarını karşılaştırdığı için, graplann ayn anda değil, ardışık olarak yapıldığı düzenek çok daha etkili olacaktır. B a ş k a bir deyişle, servis belirlenmiş bir süre -örneğin iki ay- boyunca bir grup türünü uygular ve daha sonra sırayla diğer gruplar gelir.
Böyle bir düzeneği uygulamak olanaklı mıdır? Bunun için servis personelinin büyük işbirliği gerekir; üstelik bunun da kendine özgü yöntemsel problemleri vardır. Örneğin gruplan kim yönetecektir? Eğer bu graplann her birini eğitim

almış dışandan gelen terapistler yönetecekse, hastalar hakkında yâlnızca tam gün çalışan personelin öğrenebileceği önemli miktarda klinik bilgiye ulaşamayacaklardır. Eğer araştırmacılar, gruplan tam gün çalışan uzmanların yönetmelerini isterlerse, araştırma hatalı olacaktır, çünkü grup terapist-

ferinden grupları kendilerine uymayan ya da rahat olmadıkları bir şekilde yönetmeleri istenmiş olur.

Benim bildiğim kadarıyla, bu etkili karşılaştırmalı düzeneği kullanan yalnızca tek bir yatan hasta projesi vardır (L. Beuder ve diğerleri, "Corparative Effects o Group Therapies in a Short-Term Inpatient Setting: An Experience with Deterioration Effects," Psychiatry, baskıda); ve bu proje de terapistlerden, grupları alışık olmadıkları bir tarzda yönetmelerim isteme hatasını yapmıştır. Düzenek mükemmel bir şekilde gerçekleştirilse bile, patolojinin heterojenligiyle ve servisteki hızlı hasta ve personel döngüsüyle bağlantılı problemler yüzünden etkisiz hale gelir. Ben bu satırları yazarken dünkü yatan hasta grup oturumumda sekiz hasta olduğunu hatırlıyorum. Bu hastalardan altı tanesi depresifti, moralleri aşın derecede bozuktu ve psikomotor gerilikleri vardı; diğer iki hasta ise aşın derecede çekingen ve utangaç olan şizoid hastalardı. Bu yüzden grup oturumu ağır gidiyordu ve aşm derecede tedbirliydi. Özetinde konuşacak malzemeyi çıkarmak ve hastaların ilgisini çekmek için çok çalışmam gerekmişti. Bununla beraber, yalnızca on gün önce aynı grup, sekiz sınırhasta kadın (beşinde ağır blumia vardı) ve iki dep-resif hastadan oluşuyordu; bu grubun karakteri belirgin şekilde farklıydı: grubun hızı çok iyiydi; atmosfer neşeliydi; üyeler zamanı kullanmak için birbiriyle çekişiyordu; en önemli düşüncem duyguyu bastmp grup olaylannı daha iyi anlamayı cesaretlendirmekti.

Burada önemli olan nokta şudur: yatan hasta grubunun bileşimi ve dolayısıyla karakteri o kadar büyük dalgalanmalar gösterebilir ki, araştırma hatalarla dolu olabilir. Bu hatalardan kurtulmanın yolu, son derece geniş bir örneklem grubuyla çalışmak ve grubun havası, oormîan, liderlik tarzlan, duygu düzeyleri ve etkileşim tipleri gibi

değişkenler konusunda dikkatli, tarafsız kayıtlar yapmaktır.

Küçük grupların liderliği de büyük dalgalanmalar gösterir. L iH ler hem hızla liderlik rollerine girip çıkarlar hem de liderlerin (W-yün ve egitrni büyük çeşitlilik gösterir. Liderler genellikle oldukça deneyimsizdir: örneğin ilk yılındaki asistanlar veya yeni mezun psikiyatri hemşireleri olabilirler. Öğretim programında kısa süreli y a -tan hasta grupları konusunda resmi bir eğitim olmadığı için, grup liderlerinin yaklaşımları büyük olasılıkla alışılmadık ve herhangi bir kategoriye sokulamayacak tarzda olacaktır. Bu yüzden, sanki birörnek terapi tarzı varmış gibi "yatan hasta grup terapisi" sonuçlarını bildiren araştırmalar çok önemli değildir. Bazı liderler becerikli, duyarlı ve etkilidir; bazılanysa beceriksiz. Sonuçlar üzerinde çalışan bir araştırmada bunu yadsımak ciddi hataları davet etmek demektir.

Liderlik tarzım sınıflandırma konusunda da benzer çekincelerim var. Çoğu araştırma raporu, liderlik tarzlarını aşın derecede kısa ve , yetersiz biçimde tanımlanmaktadır (örneğin "analitik," "yönlendirici olmayan," "geştalt," "içgörü-yöneîimli"). Ancak 1972'de gerçekleştirdiğimiz geniş kapsamlı bir araştırma projesinde meslektaşlarım ve ben, liderlerin üstlendiği resmi ideolojik etiketlerin, liderin gerçek davranışı konusunda son derece yetersiz bilgi taşıdığını gösterdik (M. Lieberman, I. Yalom ve M. Miles, Encounter Groups: First Facts [N e w York: Basic Books, 1973], s. 226-67). Hata, "içgörü gruplarTna karşı "destek grupları" gibi tedavi tiplerini karşılaştırdığını iddia eden araştırmalarla daha da büyümektedir. Bu araştırmalarda içgörü tipi veya destek türü konusunda aynntıh bilgi verilmemekte ve işlevlerin birbiriyle çakışmadığı (yani "içgörü" liderinin destek vermediği) varsayılmaktadır. Ve hiçbir araştırma benim çocukça huysuzluğumu dindirmiyor: içgörü ne kadar doğrudur? Zamanlaması iyi midir? Bütün

> i nler bilir W ı bazı araştırmacıların yaptığı gibi "içgörü ifade-jini-saymak aptallıktır. Doğru ve doğru olmayan içgörûler vardır A »ru bir içgörünûn bile etkili olması için zamanlamasımn iyi ol-masl ve üzerinde iyi çalışılması gerekir.

Kabul edilebilir araştırmalar, yalnızca çok sayıda hasta, grup ve terapist kullanarak ve lider davranışını sayma konusunda eğitim almış olan kişiler tarafından dikkatle kayıtlar yaparak bu tuzakların bazılarından kaçabilir. Bu ölçütlere uyacak kadar geniş kapsamlı bir araştırma çok masraflı olur (1972 yılında yapılan the Lieberman, Ya-lcm ve Miles çalışması 18 grup ve 210 deneği içeriyordu ve yaklaşık 250.000 dolara mal olmuştu). Bu yüzden, enflasyon, mevcut ekonomik durum ve federal kuruluşların psikoterapi araştırmalarına para sağlamadaki isteksizliği düşünülürse, yatan hasta grup terapisi konusunda istenen özelliklere sahip bir araştırma hiçbir zaman yapılamayacaktır.

[FJ. B. Rosen, A. Katzoff, C. Carrilo ve D. Klein, "Clinical Effectiveness of 'Short' versus 'Long' Psychiatric Hospitalization," Archives of General Psychiatry 33 (1976): 1316-22.

Bu yazarlar, New York'taki kamu kaynaklan, hastanede kalış süresini 90 günle sınırladıktan hemen sonra 126 hastayı incelemişlerdir. Kısa süreli birime alınan hastalar, hastanede ortalama 86 gün, uzun süreli birime almanlar 180 gün kalmıştır. Kısa süreli birimde grup terapisi programı mevcuttu; uzun süreli serviste ise grup terapisi programı yoktu. Uzun ve kısa süreli hastalar, terapi öncesinde incelenen bütün ölçütler bakımından karşılaştınlabihr durumdaydı. Kısa süreli (yani grup terapisi gören) hastalar, sosyal yeterlilik ile duygusal ve bilişsel işlev bakımından anlamlı derecede daha büyük ilerleme göstermişlerdir. 1983 standartlanna göre, 86 gün hastanede kalış için

kısa bir süre değildi, fakat ortalama kalış sûresi dörtle yirmi gün arasında değişen akut servislerde iyi tasarlanmış, benzer grup terapisi araştırması hemen hemen hiç yoktur. Sonuç olarak, ilgili klinik ç e v -relerden gelen araştırma verilerinin mantıklı tahminlerine güvenmek zorundayız.

[G] A. R. Alden ve diğerleri, "Group Aftercare for Chronic Schizoph-Tenia" Journal ofClinical Psychiatry 40 (1979): 249-52; R M. Prince ve diğerleri, "Group Aftercare-Impact on a Statewide Program," Diseases oftheNervous System 77 (1977): 793-96; J. L. Claghom ve diğerleri, "Group Therapy and Maintenance Therapy of Schizophrenics," Archives of General Psychiatry 31 (1974): 361-65; S. A. Purvis ve R. W. Miskimins, "Effects of Community Followup on Posthospital Adjustment of Psychiatric Patients," Community Mentol Health Journal 6 (1970): 374-82; S. P. Shattan ve diğerleri, "Group Treatments of Conditionally Discharged Patients in a Mental Healdı Clinic," American Journal of Psychiatry 122 (1966): 798-805; T. Borowski ve T. Tol-winski, "Treatment of Paranoid Schizophrenics with Chlorpromazine and Group Therapy," Diseases of the Nervous System 30 (1969): 201-2; M. I. Herz ve diğerleri, "Individual versus Group Aftercare Treatment," American Journal of Psychiatry 131 (1974): 808-12; C. Olîrien ve diğerleri, "Group versus Individual Psychotherapy with Schizophrenics: A Controîled Outcome Study," Archives of General Psychiatry 27 (1972): 474-78; ve L. Mosher ve S. Smith, "Psychosociaî Treatment: Individual, Group, Family and Community Suppord Approaches," Schizophrenia Bulletin 6 (1980): 10-41.

Bu araştırma literatürü grup terapisinin etkin bir bakım sonrası tedavi olduğunu gösteren kanıtlar ortaya koymaktadır. Alden ve diğerleri, bir yıllık takip sırasında bakım sonrası grubunun, hastaneye

yatınlma sıklığını ve her seferde ortalama kalış süresini azaltmada bireysel terapiye göre çok daha etkili olduğunu göstermiştir. Prince ve diğerleri benzeri bulguları bildirmiştir: bakım sonrası grup terapisi, kronik hastalann yaşamlanm hastane dışında ve kendi ortamlarında sürdürmelerini sağlamada bireysel terapiden daha etkilidir; ve akut hastalan hastane dışında tutmada bireysel terapi kadar etkilidir. Claghorn ve diğerleri, kontrollü bir çalışmada, bakım sonrası grup terapisine katılan hastalann, "gruba katılmayan" kontrol grubuyla

karşılaştırıldığında, bireylerarası işlevlerde çok daha anlamlı bir iyileşme gösterdiğini bildirmiştir. Purvis ve Miskimins ve Shattan ve diğerleri, bakım sonrası grup terapisinin, hastaneye tekrar tekrar dönüşü azalttığım göstermiştir. Borowski ve Tohvinski bakım sonrası gruplarının ilaç tedavisiyle birleştiğinde, tek başına ilaç tedavisine göre çok daha etkili olduğunu göstermiştir. Herz ve diğerleri, hastada elde edilen sonuç açısından grup terapisinin bireysel terapiyle aynı etkiye sahip olduğunu, fakat terapistlerin grup terapisini çok daha fazla tercih ettiğini bildirmiştir: personelin morali düzelmişti, terapistler hastalarla daha uzun zaman geçirmeyi istiyordu, hastalar bir toplum içinde olduklarını daha fazla hissettiklerini ve sosyalleşme için daha fazla fırsat bulduklarım bildirmekteydiler. OTîrien ve diğerleri, geniş, rastgele örneklenmiş büyük ölçekli bir çalışmada bir çalışmada, hastane sonrası grup terapisinin, tekrar hastaneye yatınlma oranını ve psikiyatrik semptomlan azaltmada ve sosyal etkinliği artırmada bireysel terapiden daha etkili olduğunu göstermişlerdir. Bu arada bütün bu çalışmalarda hem deneysel hem de kontrol gruplarında ilaç tedavisi de kullanılmıştır. Mosher ve Smith bu konudaki literatürün geniş kapsamlı bir taramasını sunmaktadır.

fH]. S. Lipton, F. Fields ve R. Scott, "Effects of Group Psychotherapy

upon Types of Patients Movement," Diseases of the Nervous System 29 (1968): 603-5.

Denekler, Emekli Askerler Dernegi'nden gelen ve üç servise yatırılan altmışyedi hastadan oluşuyordu: servislerden birinde grup terapisi programı vardı, diğer ikisinde yoktu. Grup terapistinin tarzı, "hastaların genel içgörülerini artırma girişimlerinden, sosyalleşmelerini sağlama girişimlerine" kadar çeşitlilik göstermekteydi.

[Ij. G. Haven ve B. S. Wood. The Effccuv-. ess of Eclectic Group Psychotherapy in Reducing Recidivism in Hospitalized Patients," Psychotherapy, Theory research and Practise 7 (1970): 153-54.

Aynı serviste kalan altmışsekiz denek Emekli Askerler Derne-gi'nden gelen hastalardı ve sırayla grup terapisine giriyor (haftada iki kez birer saat) veya hiçbir grup terapisine girmiyorlardı. Liderin tarzı "eklektik, genellikle yönlendirici, gerçeklik sınamasına ve hastanın bireylerarası ilişkilerinde daha rahat ve etkili olmasına yardımcı olmak amacıyla yeniden öğrenmeye yönelikti." Ortalama oturum sayısı onaltıydı. Hastanın tekrar hastaneye yatıp yatmadığı bir yıl boyunca takip edildi. Altmışsekiz hastanın otuzûçüne kaygı bozukluğu tanısı konmuştu ve bu altörneklem grubu, grup terapisine en olumlu tepkiyi vermişti.

[]]. Yatan hasta grup terapisiyle ilgili yaklaşık bir düzine çalışma önemli dergilerde özetlenmiştir: M. Parloff ve R. Dies, "Group Psychotherapy Outcome Research," International Journal of Group Psychotherapy 27 (1977): 281-319; Mosher ve Smith, "Psychosocial Treatment" (bkz. ek [G]); ve M. A. Lieberman, "Change Induction in Small Groups," Annual Revirn ofPsychology 27 (1976): 217-50.

Bu çalışmalar, akut yatan hasta birimlerinde grup terapisinin et-

lonligi konusundaki tartışmamızla ilişkili değildir, çünkü kronik hastalan incelemekte ve yıllardır hastanede yatan hastalar yeni geliştirilmiş grup terapisi programıyla deneysel olarak test edilmektedir.

Ancak iki çalışma yatan hasta grup terapisinin olumsuz sonuçlarından söz etmektedir: E. Pattison, A. Brisserden ve T. Wohl, "Assessing Specifîc Effects of Inpatient Group Psychotherapy," International Journal of Group Psychotherapy 17 (1967): 283-97; ve N. Kanas ve diğerleri, "The Effectiveness of Group Psychotherapy during the First Three Weeks of Hospitalization: A Controîled Study," Journal ofNer-vous and Mentol Disease 168 (1980): 483-92.

Pattison, Brisserden ve Wohl, yaklaşık oniki hafta akut hasta servisinde yatan yirmidört Emekli Askerler Derneği hastası üzerinde yapılan bir çalışmayı bildirmektedir. Hastalann yansı rastgele bir terapi grubuna alınmıştır; diğer

yansı personeli oldukça yeterli olan servisteki diğer bütün terapötik etkinliklere katılmıştır. Grup liderinin tarzı yalnızca, "çok az düzeyde liderlik yaparak etkileşimi cesaretlendiren, psikanalitik" olarak tanımlanmıştır. Yazarlar ne liderlerin kim olduğunu (yani araştırmacılann kendileri mi olduğunu), ne de grubun ne sıklıkta veya ne kadar süre için toplandığım belirtmişlerdir. Bir dizi sonuç ölçümünde (Inpatient Muîti-dimensional Psychiatric Scale [IMPS], Rogers-Dymond Q-Sort, Symptom Check List [SCL], 16 PF), hem deneysel hem de kontrol grubunun belirgin şekilde iyileşme kaydettiği görülmüştür; ve kontrol ömekleminin özsaygıda (Q-sort) ve suçluluk duygusunun azalmasında (16PF) daha büyük bir gelişme göstermesi ve deney ömekleminin SCL'deki semptomlarda daha fazla azalma ve IMPS'de daha büyük bir iyileşme eğilimi göstermesi dışında iki grup arasında fark bulunmamıştır. Test farklan küçüktür ve yazarlar açıkça bu farklara "tedbirli bir

£>« «İta , 4 ^ . **>*-***,,,.
ko^ij,,,, belidi , "SUn* ^ -»M* „ "**«»-
*unifc yargıian Ve «^ . ^ l n »Pn uygun «l»,^
« ^ 3 ve dij , «"»»«kteifr. ^ e b ' ' " «t a ken-
P'*tanto* fflto*'ndOÖ: S ^ Z 1 ^ » «*« bireysel
CGA5) D L ölcumlerie santanm ' snas™da ve
a
F
X ,VtL a * »**. F " ~ a°W " — • **
t
EKLER

melen, ûaç kayıtlan. Hastaların büyük çoğunluğu belirgin iyileşme östermis ve tavan etkisi, üç durum arasındaki anlamlı farkları olanaksız hale getirmiştir, iki bulgu ortaya çıkmıştır, ilki, grup terapisi »ören veya "gruba katılmayan" hastalara göre anlamlı ölçüde daha az sayıda görev grubu hastası iyileşme göstermiştir, ikincisi, grup terapisine katılan ve katılmayan hastaların sonuçlan bütün örneklem veya psikotik olmayan ömeklem için farklılık göstermese de, grup terapisine katılan psikotik hastalar diğer iki ömeklemdeki psikotik hastalara göre belirgin biçimde daha başarısız olmuştur.

Bu sonuçlar nasıl açıklanabilir ve çağdaş akut yatan hasta birimleriyle ilgileri nelerdir? Öncelikle sonuçların genellenebilirligini inceleyeceğim. Araştırma bir askeri hastanede yapılmıştı - sonuçların yorumunu bozan bir ortam. Bu serviste, bütün diğer psikiyatri hastanelerinde görülebilecek olan geniş patoloji yelpazesi de mevcut olmakla birlikte, hastalann büyük çoğunluğu sivil hastanelerde görülmeyen nedenlerle hastaneye yatınlrmştı: hastalann bazılan sakathklan yüzünden değerlendirilmeleri için hastaneye yatırılmıştı; bazılan başkalarına bağımlıydı; bazılan alkolizm tedavisi görüyordu; şizofrerûk olan bazı askeri personel askeriyeden çıkanlmayı beklerken idari nedenler yüzünden birkaç ay için hastaneye yatmlmıştı. Dahası, askeri hastalann tedavi motivasyonunda önemli problemler vardı: hem aktif görevde olanlar hem de emekli personel için psikiyatrik yetersizliğin getirdiği ikincil kazançlar çok büyüktü. Kanas ve diğerleri, kadın has-talann (tahminen daha farklı motivasyonlan vardı) grup terapisinde erkek hastalara göre daha büyük gelişme gösterdiğini bularak bu gözlemi destekleyen kanıtlar sunmuşlardır."

N. Kanas, özel sohbet.

Görev grubundaki (hastaların "bireylerarası ya da içsel problemlerini tartışmaksızın" bir el işi etkinliği seçip onunla ugraştıklan grup) hastaların anlamlı ölçüde daha az iyileşme kaydettikleri şeklindeki bulguyu açıklamak son derece zordur! Bu bulgu sezgilere öylesine aylandır ki, kontrol edilmeyen önemli değişkenlerin etkileyip etkilemediği sorusunu ortaya getirmektedir. Sınırlı örnekleme sahip bütün yatan hasta çalışmalarında olduğu gibi, bu araştırma da tedavilerin çeşitliliğim kontrol etmemektedir. Bütün hastalar çok sayıda diğer tedavi etkinliğine de katılmaktadır ve diğer tedavilerin hastalan nasıl etkilediğini degerlendirememekteyiz.

Psikoterapi gruplarının liderlerinin, "hastaların burada-ve-şimdi etkileşimlerine ve duyguların ifadesine odaklanarak içsel ve birey-lerarası zorluklan konusunda içgörü kazanmalanna yardımcı oîduk-lan" bildirilmektedir. Talom'un tanımladığı ilke ve teknikler kullanılmıştır." Özel bir sohbet sırasında (1982) N. Kanas, liderlerin, benim uzun süreli ayakta tedavi gruplan için anlattığım teknikleri kullandığını kastettiğini belirtti. Liderler aynı zamanda bazı geştalt (örneğin boş sandalye diyalogu) ve psikodrama tekniklerini de kullanmışlardır. Zaman zaman, eğer durum onu gerektiriyorsa, gruplarda açık düşmanlıklar da ifade edilmişti. Bu gruplar heterojendi (yani "takım gruplan"ydı) ve grubun düzeyi iyi işlevde bulunan hastalar için yükseltilmekteydi. Psikotik hastalar grup görevlerini yapamıyordu ve çoğunlukla grup dışı kalıyorlar veya grubu bozdukîan veya gruba engel olduklan düşünülüyordu. Grupta psikotik hastalara biçilen bu rol, grubun onlar üzerindeki olumsuz etkisini açıklayan en uygun açıklama gibi görünüyor.

Ortaya koyduğum bu önemli noktalar, yazarlann vardıklan sonuçlan kabul ederken dikkatli olmamız gerektiğini düşündürüyor:

"Bu çalışmanın sonuçlan, hastaneye yatışın ilk üç haftasında uygulanan içgörü-yönelimli psikoterapinin, özellikle psikotik hastalar üzerindeki etkinliği konusunda sorular doğuruyor."

Bu araştırma "grup terapisinin veya "içgörü"nün veya "et-kileşinTin verimsiz olduğunu göstermiyor, ancak klinik duruma ve grup üyelerin özel gereksinimlerine uyacak şekilde düzenlenmeyen grup terapisinin verimsiz olduğunu gösteriyor. Bu kitabı yazmak istememin nedenlerinden biri, Grup Terapisinin Teori ve Pratiği (Kabala Yayınevi, 2002) adlı kitabımda anlattığım strateji ve tekniklerin çoğunun akut yatan hastalarla yapılan grup çalışmasında uygulanamaz olduğunu düşünmemdi. Kanas ve diğerlerinin araştırması bu inancımı destekliyor.

Kanas ve arkadaşlarının çalışmasında terapistler birkaç teknik hata yapmış gibi görünüyor: grup için uygun olmayan hedefler belirlemek; duyguların, özellikle açık düşmanlığın ifadesini çok fazla cesaretlendirmek; grubun, psikotik hastalan günah keçisi yapmasına izin vermek; grup üyeleri için genel olarak çok az destek sağlamak (bütün bu tuzaklan 2. ve 3. bölümlerde anlattım). Gerçekten de, Kanas'ın araştırmasının eleştirdiği "yatan hasta grup terapisi" değildir, çünkü Kanas daha sonraki iki yayınında, psikotik hastalar için, araştırmasının çok etkili olduğunu gösterdiği farklı bir liderlik tardım anlatmıştır. Bu gruplardalö liderler çok daha yumuşak, destekleyici bir yaklaşım kullanmış, öfkenin ifade edilmesinden kaçınmış, diğer duy-gulann ifadesini cesaretlendirmiş ve üyelerin gerçekik sınamasına yardımcı olmuşlardır (N. Kanas ve M. Ban, "Shon Term Homogeneous Group Therapy for Schizophrenic Inpatients: A Questionnaire Evaluation," Group, baskıda, 1983; ve N. Kanas, M. Ban ve S. Dos-sick, "The Homogeneous Schizophrenic Inpatient Group: An Evalu-

ation Using the Hill Interaction Matrbc," yayımlanacak, 1982).

Bu çalışmalar yirmiiki psikotik hastanın yinnibirinin terapi grubunu yararlı bulduğunu, duyguları ifade etmek ve diğerleriyle etkileşimde bulunmayı öğrenmek için değerli bir yer olduğunu belirtmiştir. Hill Interaction Matrbc, grubun çalışma yönelimli, destekleyici ve etkili olduğunu doğrulamıştır.

J. V V a t s o n ve J. Lacey ("Therapeutic Groups for Psychiatric Inpati-ents," British]oumd of M e d i c a l P s y c h o l o g y 47 [19741: 307-12), geleneksel ayakta tedavi grup terapisi tekniğinin grup ortamına göre değiştirilmesi gerektiğine ilişkin ek veriler sağlamaktadır.

Onbir oturum boyunca oniki hastadan oluşan küçük ömeklemi incelemişler ve ayakta tedavi gruplan için anlattığım tekniklerin (katar-sis ve yoğun duyguların ifadesinin kuvvetli bir şekilde -benim alışık olduğumdan daha kuvvetli-vurgulanması dahil), kaygı uyandıran ve doyurucu olmayan ayakta tedavi grup seanslarına neden olduğu sonucuna varmışlardır.

[K]. Beutîer ve diğerleri, "Comparative Effects" (bkz. ek [E]).

L. Beutler, M. Frank, S. Scheiber, S. Calvert ve J. Gaines, günümüzün hızlı hasta geliş-gidişinin olduğu bir serviste, yatan hasta grup terapisi üzerine

kontrollü bir çalışma yapmak için girişilen kahramanca çabayı bildirmektedir. Yazarlar art arda yatırılan 176 psikiyatri hastasını incelemiştir. Hastalara konan tamlar, madde bağımlılığından şizofreniye, çift kutuplu duygulanım bozukluğundan uyum tepkisine uzanan geniş bir yelpazede bulunmaktadır. Hastamn kabulü ve değerlendirme ölçeklerinin tamamlanmasının ardmdan, bireyler dört araştırma grubundan birine rastgele yerleştirilmiştir. Servislerin darlığı yüzünden herhangi bir zamanda yalnızca iki grup yapılabil^

yordu. Terapistler, tedavi personelindeki hemşirelerden, psikiyatri stajyerlerinden, klinik psikoloji stajyerlerinden, dışarıdan gelen sosyal hizmet uzmanlarından ve psikoloji öğretimi gören üniversite öğrencilerinden oluşuyordu. Çalışmanın en büyük yöntemsel hatalarından biri, terapistlerin birkaç kez grupları tercih etmedikleri bir tarzda yönetmelerinin zorunlu oluşuydu. Bütün gruplar deneyimli tera-pistlerce denetlenmiştir. Grupların gerçekten de gereken biçimde yönetildiğinden emin olmak için dışarıdan gelen gözlemciler bu grupları değerlendirmişlerdir. Minnesota Multiphasic Personality Inventory (MMPI), Shipley Institute of Living Scale, SCL-90R, servisteki değerlendirmeler dahil olmak üzere sonuç ölçümleri hemşireler tarafından yapılmış, iyileşme hükümleri her hastanın kendi terapisti tarafından verilmiştir. Gruplar haftada iki kez yapılmıştır; hastaların katıldığı ortalama seans sayısı 3,2'dir. Sonuçlar psikodrama/gestalt grubundaki hastaların daha da kötüleştiğini göstermiştir. Süreç/hasta odaklı grup en etkili grup olmuştur.

Yazarlar "duygusal desteği ve grup geribeslemini vurgulayan grubun en iyisi olduğu" sonucuna varmıştır. Bu araştırma, bu kitapta anlattığım genel grup tekniklerini desteklemektedir. "Kriz halindeki hastalara, görece deneyimsiz kişiler tarafından uygulanan kısa süreli tedavi sırasında sosyal destek ve geribeslem verilmesinin, beceriksiz bir şekilde uygulanan ve duygulan abartıp savunmaları yıkan tekniklerden daha değerli olduğunu" göstermektedir.

EL]. Pattison, Brisserden ve Wohl, "Assessing Specific Effects," ve Kansas ve diğerleri, "Effectiveness" konusundaki tartışmalara bakınız (her ikisi de ek [Jjde).

N. Kanas ve diğerleri, "Effectiveness" (bkz. ek [J]); Watson ve La-369

c e y , "Therapeutic Groups" (bkz. {]]); ve O ' B r i e n ve diğerleri, " G r o ı m " (bkz. ek [G]).

[N]. M. ZasIowe, J. Ungerleider ve M. Fuller, "How Psychiatric H o s - pitalization Helps: Patient V i e w versus S t a f f V i e w s , " Journal of Nervous and Mentaî Disease 1 4 2 (1966): 568-76; E. G o u l d ve I. G l i c k , "Pa tient-Staff Judgements of Treatment Program Helpfulness on a P s y c - hiatric Ward," British Journal ofMedical Psychobgy 49 (1976): 23-33; Leonard, "What Helps Most about Hospitalization," Comprchensive Psychiatry 14 (1973): 365-69; ve R. Pasevrark, J. Paul ve B. Fitzgerald, "Attitudes toward Industrial Therapy of Mental Hospital Patients a n d S t a f f , " T h e American Journal o f Occupational Therapy 2 3 (1 9 6 9) : 2 4 4 -48; ve M. Leszcz, I. Y a l o m ve M. Norden, "The V a l u e of I n p a t i e n t Group Psychotherapy: Patients' Perceptions," yayımlanacak, 1983.

1981'de meslektaşlarım Molyn L e s z c z ve Michael Norden ve b e n , hastanede üç günden f a z l a kalan peşpeşe altmışsekiz hastayı t a b u r c u sırasında inceledik. Hastalann onyedisi çalışmadan çıkarıldı. (Y e d i paranoid ve beş sınırhasta işbirliği yapmayı reddetmişti; beş hastanın kafası örnekleme dahil edilemeyecek kadar karışık durumdaydı.) Diğer ellibir hasta deney grubunu oluşturdu.

S t a n f o r d psikiyatri birimi, tedavi programında gruplara b ü y ü k önem veren yirmi yataklı bir birimdir. Her hasta sabahlan bir "takım" (heterojen) grup oturumuna katılır ve iyi işlevde b u l u n a n hastalar öğleden sonra isteğe bağlı "düzey" (homojen) g r u b u n a katılır. Takım grubu haftada beş kez ve üst düzey grubu h a f t a d a dört kez toplanır. Araştırma sırasında alt düzey grubu yapılmıyordu; fekaf kısa bir süre sonra her gün "odak" grubu (bkz. 6. Bölüm) y a p ı l m a y a başladı.

Araştırmamızın şu an anlatmakta olduğum konuyla en f a z l a ilgi"

EKLER .
olan yönü, hastalara verilen sıralama göreviydi. Burada hastalardan kendilerine verilen elli poker fişini bnbir kutuya dağıtmaları isteniyordu. Her kutu servisteki tedavi programının bir yönünü temsil ediyordu: psikiyatristle yapılan bireysel terapi, diğer hastalarla konuşma, hemşirelerle birebir tedavi, sabahlan yapılan takım terapi grubu, servis etkinlikleri, topluluk terapi oturumlan, aile terapisi oturumla-n, meslek terapisi, alternatif gruplar (sanat terapisi, hareket terapisi, vs.). Hastalardan kendileri için sağladığı yaran göz önünde bulundurarak her tedavi türüne poker fişi vermeleri istendi.
Hastaların yirmisi sabahki takım grubu oturumlanna katılıyordu (yani öğleden sonra yapılan, daha talepkâr üst düzey grubuna katılmaya yetecek durumda değildiler). Bunlar önemli psikoük rahatsızlıklan olan hastalardı. Bu hastalann on servis etkinliğine yönelik sıra-lamalan şöyleydi (öğleden sonra yapılan düzey gruplanna katdma-dıklan için yalnızca on etkinliği değerlendirdiler):
Ortalama Sıralama
1. Psikiyatristle bireysel terapi 3,0
2. Takım psikoterapi grubu 3,65
3. Diğer hastalarla tanışma 4,35
4. Hemşirelerle birebir konuşma 4,57
5. Alternatif gruplar
5,11
6. Servis etkinlikleri
5,25
7. ilaç tedavisi
5,87
8. Topluluk terapi oturumlan 6,38
9. Aile terapisi grup oturumlan 6,7 10:
Meslek terapisi 7,16
Otuzbir hasta, isteğe bağlı üst düzey ve takım grup oturumunun "âsine de katılıyordu: Bu hastalann sıralaması şöyleydi:
371
KISA SÜRELI GRUP TERAPILERI
1. Psikiyatrisde bireysel terapi 2,69
2. Düzey psikoterapi grubu 3,06
3. Diğer hastalarla tartışma 4,06
4. Talom psikoterapi grubu 4,5
5. Hemşirelerle birebir konuşma 4,69
6. İlaç tedavisi 5,38
7. Servis erkinlikleri 6,74
8. Aile terapisi grup oturumları 6,96
9. Topluluk terapi oturumlan 7,6
10. Alternatif gruplar 8,04
11. Meslek terapisi 8,08
Servis etkinliklerinin bu şekilde sıralanmasına ek olarak Leszcz, Norden ve ben bu kitabın çeşitli bölümlerinde anlatılan başka veriler de elde ettik.
Hastalara tedavi edici on etmeni (bkz. 2. Bölüm) sıralamaları için de benzeri fiş görevi verildi: umut aşılama, özgecilik, tavsiye verme, anlama, dolaylı öğrenme, duygulan ifade etme, sorumluluk üsden-me, evrensellik, bireylerarası öğrenme, bağlılık.
iki v e y a üç f i ş s ı r a l a m a görevinin (hastalar hem takım hem de d ü - zey grubuna katılıyorsa, araştırmacılar onlardan her grup için tedavi edici etmenleri ayırmalarını istemiştir) ardından, araştırmacılar, hastalarla aşağıdaki protokolü izleyerek yan yapılandırılmış bir görüşme yapmışlardır:
1. Fiş sıralama görevinin analizi: Hastanın bir maddeyi yararlı ya da yararsız bulmasının nedenleri.
2 Takan grubu: Katılımınızdan memnun kaldınız mı? N e y i d a h a farklı yapmayı isterdiniz? Grupta kendiniz için yeterli zaman bulabildiniz mi? Liderler zamanı daha iyi dağıtabilir miydi? Takım grubuna
372
EKLER

katılmak zorunluydu - bu sizi ve grubu nasıl etkiledi? Bazı hastalar grup oturumundan çıkarılmalı mıydı? Hangi hastalar? Grubu hangi açılardan bozuyorlardı? Gruba gelmemenizin daha iyi olacağı zamanlar -gelmemeyi seçtiğiniz ya da gelmemenizin istendiği- oldu mu? Gruptan çıkarılmanız nasıl olurdu? Grubun temel üyelerinden biri miydiniz? Grupta zararlı bir şey oldu mu?
3. Düzey Grubu: Katılımınızdan memnun kaldınız mı? Neyi daha farklı yapmayı isterdiniz? Grupta kendiniz için yeterli zaman bulabildiniz mi? Liderler zamanı daha iyi dağıtabilir miydi? Öğleden sonra grubu isteğe baghydı - bunun sizin ya da grubun çalışması üzerinde bir etkisi oldu mu? Bazı hastalar grup oturumundan çıkarılmalı mıydı? Hangi hastalar? Grubu hangi açılardan bozuyorlardı? Grubun temel üyelerinden biri miydiniz? Grupta zararlı bir şey oldu mu? Gündem belirleme ve grubun sonunda yapılan "toparlama" konusundaki değerlendirmeleriniz nedir? (bkz. 5. Bölüm) Gözlemcilerin yaptığı yararlı yorumlara örnek verebilir misiniz? Terapistlerin kendilerini eleştirmeleri veya gözlemciler tarafından eleştirilmeleri konusunda ne düşünüyorsunuz?
4. Takım ve düzey gruplarının genel olarak harfdaşttrûması.
5. Liderlik: Lider davranışının hangi yönleri grubu kolaylaştırdı ya da engelledi? Liderlik etkinliği, yapılandırılmış yaklaşım, şeffaflık, yardımcı liderler arasındaki ilişki, lider değişimi, lideri serviste başka bir rolde görmek gibi konulardaki düşünceleriniz nelerdir?
6. Ortam: Grubun kısa süreli oluşu konusunda ne düşünüyorsunuz? Gruptaki hızlı hasta geliş-gidişi grup çalışmasını etkiledi mi? Bütün gün diğer grup üyeleriyle birlikte yasamak grup çalışmasını nasıl etkiledi? Üyeler arasında, grupta özellikle konuşulmayan önemli bir şeyler geçti mi?

[O]. Bu çalışmada "psikiyatristle bireysel terapi*nin birinci sıraya yerleştirildiğine dikkat edin. Aynca bu araştırmanın hastaların birey, sel terapistlerini haftada dört ya da beş kez gördüğü bir serviste yapıldığına da dikkatinizi çekmek isterim. Bununla birlikte, bireysel psikoterapi en popüler seçim olsa da, hastaların yalnızca yüzde 40'ı psikiyatristleriyle yaptıkları birebir terapiyi birinci sıraya koymuşlardır. Ağır duygulanım bozuklukları olan hastaların yüzde yetmişi psikiyatristleriyle yaptıkları Joirebir terapiyi en önemli terapi olarak değerlendirmişlerdir; geriye kalan hastaların yaklaşık yüzde yirmi-beşi bireysel terapiyi en önemli seçenek olarak belirtmiştir.
IP]. E. Gould ve I. Glick (Tatient-Staff Judgements," bkz. ek [N]) hastanede otuz gün yâ da daha uzun süre kalan kırkdört hastayı incelemiştir. Hastalarla taburcudan yirmidört saat önce görüşmüş ve yirmi tedavi etkinliğini "en yararlı"dan "en az yararh"ya kadar değerlendirmelerini istemişlerdir. Aynı zamanda servis personelinden aynı etkinlikleri "hastaların çoğu," "nörotik hastalar" ve "psikotik hastalar" için değerlendirmelerini istemişlerdir. Ne yazık ki yazarlar serviste yapılan grup terapisinin yapısı konusunda herb<*rgi bir bilgi vermiyorlar. Personel grup terapisini "hastaların çoğu" ve "nörotik hastalar" için üst sıralara (yirmi tedavi etkinliği içinde ikinci), fakat "psi-kotik hastalar" için ancak altına sıraya koymuştur. Hastalar, "doktor-lanyla yaptıkları bireysel terapiye" en üst sırayı vermişlerdir. "Hemşirelerle ve teknisyenlerle konuşma," "grup terapisi" ve "diğer hastalarla konuşma" etkinlikleri bu maddeyi yakından takip etmektedir. Tanı kategorisindeki analiz, grup terapisinin karakter bozukluğu olan hastalar tarafından en önemli, şizofrenik paranoid hastalar tarafından ikinci en önemli terapi türü olarak sıralandığım göstermektedir. Paranoid şizofrenikler, grubu diğer tam kategorilerinde bulunan has-

talara göre daha az önemli (yirmi etkinlik içinde beşinci sırada) O)larak göstermişlerdir.
Gould ve Glick verileri hastanede kalış süresine göre analiz etmiştir. Hastanede en kısa kalanların (doksan gûn veya daha az), grup terapisini yirmi tedavi etkinliği içinde en önemli olarak gördüklerini göstermişlerdir. Bu bulgu özellikle anlamlıdır, çünkü günümüzdeki yatan hasta birimlerinde tedavi etmeye çalıştığımız hastaların hemen hepsi kısa süreli kategorisine girmektedir.

[Q]. Leszcz, Yalom ve Norden, "Value of Inpatient Group Psychotherapy" (bkz. ek [N]).
[R]. A.g.e.
[S]. Leszcz, Yalom ve Norden'in araştırmasından onsekiz ay sonra, aynı serviste gerçekleştirilen bir projeyle (1. Yalom ve L. Gonda, yayımlanmamış veri, 1983) hem her gün yapılan takım grubu terapi oturumuna hem de alt düzey (odak) terapi grubuna katılan, zayıf işlev gösteren hastalardan oluşan küçük bir ömeklem grubu (N = 12) (aynı fiş sıralama tekniğiyle) incelenmiştir. Sıralamaları şöyledir:
Ortalama Sıralama
1. Psikiyatristle bireysel terapi 2,9
2. Düzey psikoterapi grubu (odak grubu) 3,4
3. Takım psikoterapi grubu 4,1
4. Servis etkinlikleri
4,2
5. İlaç tedavisi
4,8
Yalnızca dokuz etkinlik sıralanmıştır. "Alternatif gruplar" ve "aile terapisi grup oturumlan" sıralamadan çıkanlmıştır, çünkü bazı hastalar bu etkinliklere katılmamıştır.

6. Difer hastalarla konuşma 51
7. Toplulukoruramlan 52
8. Hemşirelerle birebir konuşma 65
9. M e s l e k terapisi
7,2
Balanız Kanas ve diğerleri, "Etkinlik* (bkz. ek [}]; ve Beutler ve diğerleri, "Karşılaştırmah Etki" (bkz. ek [E]).
[T]. D. Strassberg ve diğerleri, "Self-disclosure in Group Therapy with Schizophrenics," Archives of General Psychiatry 32 (1975): 1259-61.
[U]. P May, "When, What and Why? Psychopharmacotherapy and Other Treatment in Schizophrenia," Comprehensive Psychiatry 17 (1976): 683-93.
[V]. M. Linn ve diğerleri, "Day Treatment and Psychotropic Drugs in t h e Aftercare of Schizophrenic Patients," Archives of General Psychiatry 36 (1979): 1055-66.
[W], B. Corder, R. Corder ve A. Hendricks, "An Experimental Study of the Affects of Paired Patient Meetings on the Group Therapy Process," International Journal of Group Psychotherapy 21 (1971): 310-18; ve J. Otteson, "Curative Caring: The Vse of Buddy Groups with Chronic Schizophrenics," Journal of Consulting and Clinical Psychology 47 (1979): 649-51.
Corder, Corder ve Hendricks, her hastayı biriyle eşleyerek günde otuz dakika problemlerinden konuşmalarını gerektiren bir program tasarlamıştır. Araştırmacılar, bu "arkadaş" programına katılan hastaların personelden daha az ilgi istediğini; morallerinin daha iyi olduğunu, daha fazla etkileşimde bulunduğunu, personel ve diğer has-

talarla daha fazla yakınlaştığını ve diğer hastalara daha sık işe yarar yorumlar getirdiklerini bulmuşlardır.
Otteson bu konuyla ilişkili bir çalışmada, her gruptaki hastaya bütün enerjisini o hastamn hastaneden taburcu edilmesine yardıma olmak için harcayacak olan bir arkadaş vermişti. Her "arkadaşa" kendilerine verilen hastayla konuşması ve o hastamn personelden alacağı yardımı artırmak için personele baskı yapması talimatı verilmişti. Sonuçlar göstermiştir ki, bu "arkadaş-yönelimli" gruptan, "tedavi görmeyen" kontrol ömeklemine ya da geleneksel grup terapisi gören gruba oranla anlamlı derecede daha fazla sayıda hasta taburcu edilmiştir.
[X]. T. Main, "The Ailment," British Journal of Medical ftychofagy 30 (1957): 129-45; ve A. Stanton ve M. Schwartz, The Psychiatric Hospital (New York: Basic Books, 1954).

adam kayırma, 166, 168
aile ve ayakta tedavi gören grup
terapisi, 59, 353 aktarım, 62, 117,156, 175,191,
192, 207, 278, 321 "akvaryum" formatı, 299, 300 Alden, A R, 360 alt düzey
gruplarında eşduyum,
331, 332, 333, 334 alt düzey gruplarında oyunlar,
318, 339, 340 alt düzey gruplarında tartışma,
335, 336 alt düzey yatan hasta grubu, 311,
350 altgruplaşma, 105, 113 amaç grubu, 20 anoreksik hastalar, 68, 246 anoreksik-
blumik hasta, 181 araştırmalar için fon bulma, 359 Amhart, E., 353 askeri
hastane, 364, 365 ayırt etme, 256
Banish, Vivian, 12,311 Barr, M., 93, 94, 173, 367 bağlılık, 11, 49, 57, 6 1 ,
67, 131, 208, 372
bagımlmk, 49, 62,127, 271, 273, 307
Beutler, L, 357, 368, 376
bilgi: yatan hasta grup terapisinde
118, 119, 121, 123 bireysel terapi, 13, 50, 353,354,
356, 361, 364, 371, 374 Borowski,T.,360, 361 bozucu olaylar, 137, 226, 347
Brisserden, A., 363,369 burada-ve-şimdî yaklaşımı, 38,
211, 215, 218, 298 burada-ve-şimdi yaklaşımında
anlayış, 211,212,214 burada-ve-şimdi yaklaşımında
yaşantı adımı, 210, 211,212 burada-ve-şimdi yaklaşımının
önemi, 215, 217 burada-ve-şimdi'de sürecin
aydınlatılması, 212, 213, 214
Calvert, S., 368 Carrilo, C, 359 ClaghomJ. L.,360,361 Corder, B., 376 Corder,
R., 376
çatışma, 11, 38, 49, 5 1 , 73, 78, 79, 107, 135, 158, 173,174, 175, 176, 177,
178, 186, 187, 188, 189, 190, 218, 238, 254, 257, 258
çoklu terapi, 300
dans terapisi grubu, 17, 20,29,
379
KISA SÜRELI GRUP TERAPILERI
30 Davis, H., 353 dıssallaştırma ve gündem
belirleme, 263 Kes, R., 362 Dorman, K . , 3 5 3 Dossick, S., 93, 367 Duncan, D.,
353
elektroşok, 8, 13,18, 356 Enamnter Groups: First Facts, 358
farmakolojik terapi, 8, 32 Fields, F., 3 6 1 Fitzgerald, B., 370
Frank, M., 286,287, 368 Friedman, H., 353 Fuller, M . , 3 7 0
GainesJ., 368
geleneksel grup terapisinin temel
ilkeleri, 53, 55, 67 geribeslem, 200, 202, 209, 218,
220, 223, 224, 225 geribesleme karşı savunma, ^21 gizlilik, 104,111,112, 129,
200,
296 Glick, I, 80, 370, 374, 375 Global Asseşsment Scale (GAS),
364 •
\ global eleştiri, 190 *
Goldstein, A. P., 145, 353) Gonda, L, 92, 93, 375 '
Gould, E., 80, 299, 370, 374, 375 grup liderleri, 22,24, 27,29, 32
36, 80, 151, 168, 298, 358,
364 Grup Psikoterapisinin Teori ve
Pratiği, 53, 55,142, 205, 298,
300, 367 grup terapisi sonuçlan, 42, 44 grup terapisinde ortak tema
yönelimi, 34, 35 grup terapisinde problem çözme,
34, 36, 208, 209 "gündelik yasana" grubu, 19 gündem belirlemeye direnç, 257,
260, 269
hastaların kendini açması, 327,
329, 330 hastanın kırılganlığı, 215, 218 Haven, G, 362 Hendricks, A., 3 7 6
Herz, M. I., 360,361 Hill Interaction M a t r b c , 3 6 8
Inpatient Multi-dimensional Psychiatric Scale [İMPS], 363
"içgörü" gruplan, 358
ilaç eğitimi gruplan, 17

ilaç terapisi, 50, 353
iletişim, 29, 90, 91,136,138, 141, 144, 157, 170, 185, 188, 207, 235, 252, 253, 257, 304, 306, 308, 312, 319, 321, 324
DİZİN
intihar girişimleri, 81,108,124, 194, 228, 234, 246, 269
Kanas, N., 93, 94,173,363, 364. . 365,366,367,369,376 katarsis, 57, 60, 66, 67, 93, 368 Katzoff, A, 359 Klein, D., 110,359 klinik ortamlar, 9,11, 40, 42, 55 57, 351
Lacey.J, 368,370
Leonard, C, 370
Leszcz, Molyn, 80, 92, 93, 94, 99
116, 132,291,309,370 372 375 ' '
Lieberman, M. A., 53,150,153
213, 358, 359, 362 Linn, M.,376 Lipkin, S., 353 Lipton, S., 361
madde bağımlısı hastalar 174 183, 263
Main, T., 79,377
May. P-, 376
meslek terapistleri, 23, 27,40
140, 321 Mi,es, M., 358, 359 Minnesota Multiphasic Personality
Inventory (MMPI), 369 Miskimrnins, R W., 360,361 model olma, 184, 186 194 195 199, 302
381
Mosher, L, 360, 361, 362 müzik terapisi, 8,17
Norden, Michael, 80, 92, 93, 94, 99, 116, 132, 291, 309, 370*. 372, 375
nörotik hastalar, 70, 374
CBrien, C, 360, 361, 370 orada-ve-o zaman yaklaşımı, 34,
208, 209 Otteson,J.,376, 377
özgecilik, 57, 58, 67,138, 209, 372
paranoid hastalar, 12, 331, 374 Parloff, M., 362 Pasewark, R, 370 Pattison, E., 363, 369 PaulJ., 370 Prince, R. M., 360, 361 psikotik hastalar, 9, 24, 44, 45, 47, 82, 84, 85, 86, 87, 89, 90, 92, 193, 314, 315, 316, 317, 318, 365, 366, 367, 374 Psychiatric Evaluation Form
(PEF), 364 Purvis, A, 360, 361
Rogers-Dymond Q-Sort, 363 Rosen, B., 53,145, 359
saldırganlık, terapistin hastaya karşı, 168, 229
KISA SÜREU GRUP TERAPtLERİ
sanat terapisi, 8, 12,17, 354, 371
Scheiber, S., 368
Schvrartz, M., 377
SCL-90R, 369
Scott, R . , 361
seansın gözden geçirilmesi, 323,
342 Shattan, S. P., 360, 361 Shipley Institute of Living Scale,
369 Shipman, W. G . , 353 sınırhastalar, 56, 92,108 sınırlar, yatan hasta terapisinde,
123 Smith, S., 360, 361, 362 sorumluluk üstlenme, 47, 60,
209. 261, 266, 276, 308, 372 sosyal beceriler, 4 3 , 4 9 , 59, 66,
100, 102, 115, 195, 315, 339 sosyal mikrokozmos, 6 2 , 6 3 , 2 0 5 Stanford
Üniversitesi Tıp Fakültesi • Psikiyatri Servisi, 12 Stanton, A, 79, 377
Strassberg, D., 376 Sullivan, H a r r y Stuck, 147 Symptom Check List [SCL], 363
şeffaflık, 186, 373 şizofrenik hastalar, 47, 48, 92
taahhüt, 256, 282, 284, 285 tekelcilik, 162, 282 tema merkezli oturumlar, 35
terapinin sonlandınlması, 67
terapistin kendini açması, 191, 192, 194, 195, 196, 298
terapötik topluluk oturumlan, 80, 108
Tohvinski, T., 360, 361
topluluk oturumlan, 19, 22,80, 94,376
Uhlenhuth, E, 353 Ungerleider, J., 370
üst düzey yatan hasta grubu, 241, 310
varolussal etmenler, 5 7 , 6 0 , 6 7 , 209
WatsonJ., 368, 369 Wohl, T., 363, 369 Wood, B. S., 362

yapılandırılmış egzersizler, 150,
324, 325, 327, 334, 335, 336,
342 yardıma terapist, 9 , 5 6 , 9 5 , 1 2 6 ,
136, 140, 184, 241, 279, 294,
296, 302, 303 yatan hasta grup terapisinde
arkadaşlık, 113,114 yatan hasta grup terapisinin
etkinliği, 42, 353 yatan hasu grup terapisinin temel
ilkeleri, 314 yatan hasta gruplarında dikey
süreç, 74

yatan hasta gruplarında yatay
süreç, 72 yatan hasta gruplarının odağı, 33,
34,38
yatan hasta terapi grubu yüzleşme, 152
Zaslowe, M.; 370

Kitaplar, uygarlığa yol gösteren ışıklardır.

UYARI:

www.kitapsevenler.com

Kitap sevenlerin yeni buluşma noktasından herkese merhabalar...
Cehaletin yenildiği, sevginin, iyiliğin ve bilginin paylaşıldığı yer olarak gördüğümüz sitemizdeki
tüm e-kitaplar, 5846 Sayılı Kanun'un ilgili maddesine
istinaden, engellilerin faydalanabilmeleri amacıyla
ekran okuyucu, ses sentezleyici program, konuşan "Braille Not Speak", kabartma ekran
vebenzeri yardımcı araçlara, uyumluolacak şekilde, "TXT","DOC" ve "HTML" gibi formatlarda, tarayıcı ve OCR (optik
karakter tanıma) yazılımı kullanılarak, sadece görmeengelliler için,
hazırlanmaktadır. Tümüyle ücretsiz olan sitemizdeki
e-kitaplar, "Engelli-engelsiz elele"düşüncesiyle, hiçbir ticari amaç gözetilmeksizin, tamamen gönüllülük
esasına dayalı olarak, engelli-engelsiz Yardımsever arkadaşlarımızın yoğun emeği sayesinde, görme engelli kitap sevenlerin
istifadesine sunulmaktadır. Bu e-kitaplar hiçbirşekilde ticari amaçla veya
kanuna aykırı olarak kullanılamaz, kullandırılamaz. Aksi kullanımdan doğabilecek tümyasalsorumluluklar kullanana aittir.
Sitemizin amacı asla eser sahiplerine zarar vermek değildir.
www.kitapsevenler.com
web sitesinin amacı görme engellilerin kitap okuma hak ve özgürlüğünü yüceltmek ve kitap okuma alışkanlığını pekiştirmektir.
Sevginin olduğu gibi, bilginin de paylaşıldıkça pekişeceğine inanıyoruz.
Tüm kitap dostlarına, görme engellilerin kitap okuyabilmeleri için gösterdikleri çabalardan ve
yaptıkları katkılardan ötürü teşekkür ediyoruz.
Bilgi paylaşmakla çoğalır.

İLGİLİ KANUN:
5846 Sayılı Kanun'un "altıncı Bölüm-Çeşitli Hükümler" bölümünde yeralan "EK MADDE 11" : "ders kitapları dahil, alenileşmiş veya yayımlanmış yazılı ilim ve edebiyat eserlerinin engelliler için üretilmiş bir nüshası yoksa
hiçbir ticarî amaçgüdülmeksizin bir engellinin kullanımı için kendisi veya üçüncü bir kişi tek nüsha olarak
ya da engellilere yönelik hizmet veren eğitim kurumu, vakıf veya dernek gibi

kuruluşlar tarafından ihtiyaç kadar kaset, CD, braill alfabesi ve benzeri formatlarda çoğaltılması veya ödünç verilmesi
bu Kanunda öngörülen izinler alınmadan gerçekleştirilebilir."Bu nüshalar hiçbir şekilde satılamaz, ticarete konu edilemez ve amacı dışında kullanılamaz ve kullandırılamaz.
Ayrıca bu nüshalar üzerinde hak sahipleri ile ilgili bilgilerin bulundurulması ve çoğaltım amacının belirtilmesi zorunludur."

bu e-kitap Görme engelliler için düzenlenmiştir.
Kitap taramak gerçekten incelik ve beceri isteyen, zahmet verici bir iştir. Ne mutlu ki, bir görme
engellinin, düzgün taranmış ve hazırlanmış bir e-kitabı okuyabilmesinden duyduğu sevinci paylaşabilmek
tüm zahmete değer. Sizler de bu mutluluğu paylaşabilmek için bir kitabınızı tarayıp,
kitapsevenler@gmail.com
Adresine göndermeyi ve bu isimsiz kahramanlara katılmayı düşünebilirsiniz.
Bu Kitaplar size gelene kadar verilen emeğe ve kanunlara saygı göstererek lütfen bu açıklamaları silmeyiniz.
Siz de bir görme engelliye, okuyabileceği formatlarda, bir kitap armağan ediniz...
Teşekkürler.
Ne Mutlu Bilgi için, Bilgece yaşayanlara.
TÜRKİYE Beyazay Derneği

www.kitapsevenler.org
www.kitapsevenler.com
e-posta: kitapsevenler@gmail.com

Irvin Yalom _ Kısa Süreli Grup Terapileri