

**A. Ü. T. F. PSİKİYATRİ KLİNİĞİ
PSİKOTİK HASTALARLA DESTEKLEYİCİ NİTELİKTE
BİR GRUP TEDAVİSİ UYGULAMASI**

Dr. Gülören ÜNLÜOĞLU (*)

Dr. Işık SAYIL (**)

Grup tedavileri 20. yüzyılın başından beri giderek artan bir yoğunlukla uygulanan psikoterapi şeklidir. Grup tedavilerinin ilk uygulayıcısı olan J. Pratt 1901 ve 1907 yılları arasında tüberkülozlu hastalara birer birer aynı tavsiyeyi vereceğine onları bir araya toplayarak ne yapacaklarını öğretmeyi denedi. Böylece oluşan gruplarda esas amacı zaman kazanmak olan Pratt uygulamasında daha başka olguların da geliştiğini gördü. İyi bir gözlemci olduğundan grup sürecinin farkına vardı ve psikiyatri ihtisası da yaparak, Psikiyatri hastalarına grup tedavisi uygulamaya başladı. (5, 9, 10).

Grup psikoterapisinin öncüleri arasında Moreno, Burrow, Wender, Slavson, Marsh ve Schilder sayabiliriz (3). Ancak bu alandaki esas ilerlemeler ve gelişmeler II. Dünya savaşından sonradır. 1900 - 1935 arasındaki 35 yılda grup tedavileri konusunda 54 yazı yazılmış, 1951 - 1955 arasındaki 4 yılda ise 879 çalışma yayınlanmıştır. Son 5 yıldaki yazıların hepsini saymak ise adeta gerçek dışıdır. Çünkü çok fazla yayın vardır. (4, 5).

Grup tedavilerinin pek çok tanımı yapılmıştır. Aynı anda birden fazla kişinin ruh sağlığı için yapılan bütün iletişim (konuşma) tedavileri grup tedavisi olarak tanımlanabilir. Daha ayrıntılı olarak grup tedavisi aynı bireysel psikoterapi gibi, bireylerdeki, duygu, düşünce ve davranış bozukluklarını tanıma, düzeltmeye yada kabullenmeye grup süreci ile yardımcı olan tedavilerin tümüdür. Burda da tedaviyi yapanın yada ya-

(*) A. Ü. T. F. Psikiyatri Kliniği Doçenti

(**) A. Ü. T. F. Psikiyatri Kliniği Uzman Asistanı

panların oryantasyonları önemlidir. Çünkü son 30 yıl içinde grup tedavileri çok çeşitli uygulanma alanları kazanmıştır ve böylece «emekleme» dönemini aşarak, «yükselme» ye geçmiş ve günümüzde bu dönemi sürdürmektedir. Gerek A. B. D. de ve gerekse Avrupadaki uygulamaları, yöneme (hastaya yaklaşma biçimine) amaca, kimler tarafından ve de kimlere uygulandığına göre isimlendirilmiştir (1, 2, 7).

Grup tedavileri yaklaşım açısından gözden geçirildiğinde; Psikanalitik oryantasyonlu psikoterapi, klasik psikoanaliz, duyarlılık eğitimi (sensitivity - training), yüzleştirme (encounter) tedavisi, Gestalt tedavisi, karşılıklı etkileşim (transactional), davranış (behavior) tedavisi, yaşantısal (experiential - existential), tedavi, konferans yada tartışmalı yapılan yeniden eğitime (re - education) ve yeniden güdüleme (remotivasyon) gruplarının yanı sıra çeşitli terapötik aktivitelerden oluşan ve meydana gelen üründen ziyade bireyler arasındaki ilişkiye yönelik uğraş grupları görülmektedir (6, 8, 11, 12).

Grup tedavisi, özel eğitimden geçmiş yada geçmekte olan hekim, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, hemşire ve uğraş tedavisi gibi disiplinlerden olan bir, iki (co - therapist) yada çok (multiple) terapist tarafından uygulanabildiği gibi profesyonel terapist olmadan da, isimsiz alkolikler (alcoholic anonymous) ve benzerleri gibi gruplarca uygulanabilir (5).

Grup tedavisi ruh hastalığı olmayan kişilere örneğin hastane personeline iş deneyimlerini arttırmak amacıyla, organik lezyonlu veya geri zekâlı çocuğu olan annelere, suça eğilimli adolesanların ana babalarına, çeşitli organik hastalık ve ameliyat (parkinson - kolostomi) geçirmiş bireylere ve ailesinde ruh hastası olan akraba yada ruh hastasının beraber oturduğu «yakınlarına» uygulanabilir. Ancak burda esas sorun çeşitli semptomatoloji gösteren ruh hastalarına (hastanede yatan, taburcu olmuş yada hiç hastaneye yatmamış) ve nörotiklere yapılan uygulamalardır (10).

Böylece pek çok sayı ve değişik biçimlerde uygulanan gruplarda üç temel ortak özellik mevcuttur. Bu özellikleri, destek, içgörü ve ilişkiler olarak tanımlayabiliriz. Uygulamada bu üç

temel özellikten en önde geleni o grubun niteliğini yansıtır. Destek özelliği önde geliyorsa, o grup «destekleyici psikoterapi» grubu, içgörü önde geliyorsa «derinliğine araştırmacı psikoterapi grubu», ilişki önde geliyorsa «transactional - ilişki grupları» olurlar.

MATERYEL ve METOD

Bahsini yapacağımız grup tedavisi, 165 yataklı olan A. Ü. T. F. Psikiyatri kliniğinin 30 yataklı bir psikoz katında kadın hastaların bir kısmı üzerinde uygulanan «destekleyici» bir grup tedavisinin başlatılma sürecini içermektedir.

Adı geçen katta yatan hastaların % 75 psikoz, geri kalan % 25 i konversiyon reaksiyonları, psikosomatik reaksiyonlar, suisid teşebbüslü yada teşebbüssüz depresyonlar ve nadiren kişilik bozukluklarını içermektedir. Günün muayyen saatinde kat kapıları açılmakla beraber bahsi geçen kat, kapalı bir kat havası taşımaktadır. Hastaların ortalama yatış süresi 42 gündür.

Tedavi yöntemleri :

- 1) Ekip (doktorlar, hemşire, psikolog, gerektiğinde sosyal hizmet uzmanı) toplantıları ve hastaların tedavisinin düzenlenmesi, (ilâç, EKT, tutumlar)
- 2) Her hastanın doktoru ile kişisel görüşmesi,
- 3) Uğraş tedavisi,
- 4) Kat içi faaliyetleri ve
- 5) Haftada 4 seans uygulanan grup tedavileridir.

1975 - 76 ders yılı başlangıcında aynı ortamı 40 - 45 gün süreyle paylaşan hastalar için, psikozların akut fazından çıktıklarında ve kendileriyle kısmen iletişim kurulabildiğinde «ruh hastası» stigmatının taşıyıcısı olarak, kendilerinin hastane içinde ve dışında pek çok ortak sorunlarının tartışılabileceği bir ortamı sağlamak ekibimizin hem sorunu hem de kaçınılmaz bir gereksinimi halini aldı.

Grup tedavisi ortamını hazırlıyabilmek için bunun kattaki hangi hastalara (kaç kişiye) ne süre ile nerede yapılabileceğini saptamak gerekti. Esas sorunlar ise hangi yöntemin kullanılacağı, yapılacak grubun amaçlarının ne olacağı ve terapistin rolünü nasıl gerçekleştireceğinin tanımıydı.

Kaç kişiye uygulanacağı sorusunun cevabı aynı zamanda gruba kimlerin katılacağı sorusunu da içeriyordu. Kattaki hastaların yarısı genellikle akut psikoz safhasını atlatmış, kısmen iletişime girebilen ve dikkatlerini yarım saat civarında bir noktada tutabilir düzeye varmış bireylerdi. Böylece gruba gireceklerin sayısı nisbeten iyileşmiş 10 - 15 kişiyi kapsamaktaydı. Hastalar psikozdan yeni çıktıklarından engellenme eşiklerinin düşük olabileceği düşünülerek bir seansın süresi 40 - 45 dakika olarak saptandı. Hastaların seçiminde, eğitim, medeni hal, hastalık tanısı dikkate alınmadı. Aynı ortamı 45 gün civarında her gün paylaşan kişiler, haftanın 4 günü bir terapist (doktor veya psikolog) ve bir hemşire ile grup tedavisine başladılar. Hasta grubunun yaş ortalaması «30» du.

Aynı kat içinde (6x10 metrekare) bir toplantı odası vardı. Aynı zamanda uğraş odası olarak ta kullanılan bu oda grup tedavi odası olarak ta kullanılmaya başlandı.

Biz bu yazıda yalnız seçilen tedavi yöntemini, uyguladığımız tedavinin amaçlarını belirleyip, terapistin rolünü nasıl gerçekleştirdiğine ilişkin örnekleri sunacağız. Uygulamanın diğer yönlerine ilişkin olan «hastaların tedaviye tepkileri», «konuların içeriği» ve «uygulamaya ilişkin kayıtlara» başka yazılarımızda değineceğiz.

Bu tedavi akut psikotik hastaların yattığı bir katta uygulanacağı için defansları zayıflamış, entegratif kapasiteleri azalmış dekompanse bir grup ile çalışmak gerekiyordu. Grupla çalışmaya verecek ve böylece onlara daha yardımcı olabilmek imkânını sağlayacaktı. Bir de yararlı olmak motivasyonu yanı sıra e-kipte zararlı olmamayı temin etmek zorunluluğu da söz konusu idi. Çeşitli uygulamalar bazı hastalara grup tedavisinin iyi gelmediğini göstermekteydi. Kat hastalarının durumu uygulayacağımız tedavinin şeklini başlangıç ve deneme safhası için ta-

vin edebilecek nitelikteydi. Tedavi yöntemi «destekleyici grup terapisi» olarak saptandı. Fakat esneklik ilkesinin bir kenara bırakılmaması ve yararlı olabileceği hallerde bazı konularda derinleşebilmesi terapistin tayinine bırakıldı.

Tedavinin amaçlarını şöyle sıralayabiliriz :

- 1) Toplumsal katarsis
- 2) Hastanın duygu düşünce ve davranışları hakkında daha çok bilgi sahibi olmak (hem kendisi hem çevresi için),
- 3) Birbirleriyle ve terapistle olan enteraksiyonlarını gözlemlemek, tanımlamaya çalışmak ve aksakların giderilmesine yardımcı olmak.
- 4) Defekt ve potansiyellerini saptamak ve grup yardımıyla anlatmaya çalışmak.
- 5) Halde ve taburculukta kendisinin kendisinden ve başkalarından beklediklerini ve çevrenin ondan beklediklerini tanımlamaya çalışmak.

Bu amaçları gerçekleştirebilmek için terapistin düşen görevleri ve nedenlerini şöyle tanımladık :

1 - Destekleyici bir tavırla grup içinde var olmak; gruba destekleyici psikoterapi uygulandığından terapist aynı bireysel görüşmedeki gibi anlamaya ve yardımcı olmaya yönelik olup, kendi kişisel yargılarını bir yana bırakmalıydı. Bu bir bakıma göre bu rolü alacak olan doktor yada psikologun kendini daha yakından tanıma zorunluluğunu ortaya koydu.

6 aylık uygulamada terapistler çeşitli nedenlerle kendilerinin her zaman destekleyici nitelikte olmadıklarını anladılar. Bu durum bireysel olarak terapistin kendisi tarafından yada grup arkası tartışmalarda ortaya kondu. Ancak gözlenen ilginç bir yön terapistin bu tavrı benimsemediği hallerde grup üyelerinden birinin aynı rolü almasıydı. Bu da diğer terapistlerin uygulamaları ile paralellik taşımaktadır.

Örnek : Hastalardan biri (Ç) annesini çok sevdiğini ancak her zaman onunla aynı fikirde olmadığını, hatta bazan ona çok

kontrol edemiyenlerin sonradan hissedebilecekleri, etrafta bulunanlar üzerinde etkileri, mani olmak için ne yapılabileceği çok kapsamlı ve ayrıntılı olarak tartışıldı. Hastaların pek çoğu konu bitince bundan yararlandıklarını sözel olarak ifade ettiler.

Böylece görülmekte ki grup, yön verilmeden başı boş bırakılmazdı, bu kadar yüklü olaylar yaşamamanın hemen arkasından ya birbirleriyle kavga etme, yada dağınık konular getirme olasılığını taşıyordu. Yön verildiğinde 4 seansı içeren anlamlı konuşmalar yapılmıştı.

3 - Terapistin sürekli olarak aktif ve yön verici olmasının bazı sakıncaları vardı. Birincisi zaten pasif olan hastaları daha pasif oluşturma tehlikesiydi; ikincisi ise toplumsal özelliklerimizden biri olan rijid ve otoriter ebeveynlerin çok benzer modeli olmaktır. Bu tutum grupta öfkeyi uyarmasına rağmen iletişimi engelleyici bir nitelik olduğundan terapist gerektiğinde pasif ve izin verici tutuma girmek zorunda idi. Pasif oluş dikkatle dinleyiş yanı sıra nonverbal kabul gösteriş olarak tanımlardı. Buna her seansta sıklıkla uygulanan bir tutum oluşundan dolayı özel bir örnek verilmeyecektir.

4 - Terapistin bir başka görevi ise bireyler arası iletişim ve etkileşimi yoğunlaştırmaktır; Etkileşimi artırmak, hastalara ilişki kurmayı öğretecek bir provaydı. Ayrıca kurulan ilişkide ortaya çıkan yararlı ve zararlı yönler daha açık ve anlaşılır olacaktı. Bu görevi susan hastaları konuşmaya davet ederek gerçekleştirebileceği gibi hiç konuşmayan bir hasta için bazı yorumlar getirdiğinde de hastayı uyarmış ve etkileşimi sağlamış olabilirdi.

Örnek : Hastalardan (Ş) bazı beğenilmeyen ve reddedilen davranışlarda bulunduğu (soyunup birkaç kez kendini erkek hastabakıcılara göstermişti) için grupta sertçe eleştirilmiş ve hırpalanmıştı. (Ş) ise sanki söylenenler kendisine ait değilmişçesine sakin olarak oturuyor ve önüne bakıyordu. Grup üyelerinin yeterince katarsis yaptıkları kanısı ile terapist (Ş'nin) davranışının hastalığına bağlı olduğu, zaman zaman kontrolünü kaybettiğinde böyle davrandığını, belki de bu kadar insafsızca e-

leştirilmemesi gerektiğini açıklıkla ifade etti. İşte o anda (Ş) nin yüz ifadesi anlam kazandı ve terapist «beni anladığınız için teşekkür ederim» dedi ve bu çeşit davranışları hatırlamanın bile çok güç ve azap verici olduğunu ekledi ve rahat konuşmaya başladı. Onun kendini anlatması grubu etkiledi. Başlangıçta yargılayan ve hor gören tutumun yerini, anlayarak destekliyen bir tutum aldı.

Bazan hastalar konuşmaya direk yada endirek davet'i reddedebiliyorlardı. Hastanın taburculuğu çok yakın değilse başka bir konuya kolaylıkla geçiliyordu. Ancak bazı hallerde hastayı uyarma ve bilinç kazanmasına yardımcı olmak gerekiyordu. Bu hallerin en önde geleni taburculuktu. Eğer hasta o gün taburcu olacaksa ve başka bir şehire gidecekse bekleyecek zamanı yoktu. Bu dikkate alınarak o hasta üzerinde durmak gerekiyordu.

Örnek: O gün (K) taburcu olup Kıbrıs'a giderek bir süre ebeveyni yanında istirahat edecekti. «Ne konuşalım» sorusu ortaya atıldığında (N) aşktan, (R) tatil programından, yardımcı terapistte (K) nin taburculuğundan bahsetmeyi önerdi. Karşılıklı tartışmalar sonucu (K) nin taburculuğunda neler yapacağına karar kılındı. Çünkü bu konu aynı zamanda bir tatil programını da içeriyordu. (K) konuşmayı reddetti ve başkası hakkında konuşulmasını istedi. O zaman terapist (K) nin niçin konuşmak istemiyebileceğini üyelere tartıştırdı. Kendisi hakkında pek çok görüş ve duygular dile getirildiğinden (K) söze karışmak zorunda kaldı. Esasta gideceğinden memnun olmasına rağmen grup içinde konuşmanın kendisine zor geldiğini, ayrıca bunun bir utanma yada alışkanlıktan ziyade bir hastalık olduğunu düşündüğünü dile getirdi. İletişim sağlanınca «kendisinin isterse pekâla konuşabileceği ayrıca belki de grupta konuşamama diye bir hastalığı olmadığı» kendisi tarafından anlaşıldı. Ancak (K) nin üstünde duruş (N) yi çok rahatsız etti ve bunu küskün bir tavırla dile getirdi. Onun anlaşılması ve yorumu zaman bittikten kişisel görüşmesine bırakıldı. Böylece değişik nitelikte pek çok tepkinin gösterilişine ve gereken yerde yorumlarının yapılabilmesine olanak sağlanmış oldu.

5 - Gene terapistle düşen görevlerden biri hastaları tanıdık-tan sonra, yeni davranış paternleri geliştirebilecek yetenekteki hastaları tanımlayıp gereken tutuma girmesiydi.

6 aylık uygulama sonuçlarını gözden geçirdiğimizde 96 hastadan 12 sinin açık katlara gönderilmesi 19 unu da taburculuktan önce yada sonra kişisel yada diğer grup tedavilerine yollandığını görüyoruz. Bu oranın $1/3$ olması bazı hastaların Ankara dışına gidişine bağlıdır. Yoksa daha derin tedavi yöntemlerinin uygulanabileceği hasta sayısı daha kabarıktır.

Buraya kadar terapistin amaçları nasıl bir tutumla gerçekleştirilebileceğine örneklerle değindik.

Şimdi transferans sorunu ve hastaların hastaneye, tedavi ekibine ve terapistin şahsına yönelik duygu ve düşünceler getirdiğinde ne yapmayı tasarladığımızdan söz edeceğiz.

Grup her gün başka bir terapistle karşılaştığından yoğun bir transferans sorunu söz konusu olmayacaktı. Grubun ne günleri toplanacağı, hangi günler kimin yönetici olacağı, hastalara nerde, hangi gün, ne süre ile ve ne amaçla toplanılacağı önceden iletildiği gibi ilk seansta da bildirilecekti.

Hastaneye yönelik duyguların en geçerli ve gerçeği «kapalı kapılar arkasında» oluştu. Terapist bundan duyulan sıkıntılardan dile gelmesine ve getirilmesine mümkün olduğu kadar çalışacaktı. Bu durumdan tedavi ekibinin de memnun olmadığını da dile getirmekte mahzur görülmemişti. Baskı yapıcı bir etken olsa bile, insan haklarına aykırı görünse bile, zorunlu olduğunda koşullara (hasta yada doktor olmak farklılık göstermeden) uyma gereği böylece açıklık kazanacaktı. Ayrıca kapıları kapalı tutma nedenleri de tartışılmış ve anlaşılmış olacaktı.

Tedavi ekibinden bütün hastaların memnun olmayacağı bir gerçektir. Fırsat düştüğünde hastaların tedavi ekibine karşı bireysel yada hepsine karşı duygu ve düşüncelerini dile getirmelerinin faydalı olacağı düşünüldü. Ve fırsat çıktığında bu tarz söyleşiler cesaretlendirildi böyle olduğunda gerçekçi düşünceler kabul görecektir diğerleri ile aynı kanıda olunmadığı ifade edile-

cek, yoruma gidilmeyecek ve transferans üzerinde derinleşilmeyecekti.

Bu sık rastlanan konulardan biri olduğundan hastane ve tedaviye yönelik eleştirilerin yer aldığı bir uygulamaya örnek vereceğiz. Yine böyle bir eleştiri ile başlayan grupta hastalar iyi olamadıklarından, burda yatışlarının hiç bir işe yaramadığından yakınıyorlardı. Katatonik bir tablo ile gelmiş olan (M) bu fikirlere katılmadığını ifade ederek söze başladı. «Ben geldiğimde çok fazla hastaydım. Beni görenleriniz var ve hatırlıyacaklardır. Hiç konuşmuyor, herkesten korkuyor, herkesi kendime düşman sanıyordum. Şimdi bunların hepsinin kendi hayalimde canlandırdığım şeyler olduğunu biliyorum.» Herkes bir an düşündü ve sessiz de olsa (M) nin söylediklerine katıldı. Bundan cesaret alan (M) gene akut bir psikotik tablo ile yatmış olan (A) ya dönerek, «sen geldiğin gibimisin?» diye sordu. Grup burda tartışmaya girerek yalnız (M. ve A. nın değil) daha birçoklarının artık bazı şeyleri daha iyi anladıklarını ifade ettiler ve birbirleri ile ilgili izlenimlerini dile getirmeye başladılar. Böylece hem negatif transferanslar tartışılmış hem de tedaviye direnç kaldırılmış oldu.

Ayrıca böyle uygulamalarda kişilerin realiteyi anlama ve tartışmaları yönünden de yararlı oluşu da önemli olmaktadır.

6 aylık uygulamada en büyük aksaklık, zaman zaman çeşitli nedenlere bağlı olarak haftada 4 kez uygulanamayışydı. Aynı gruba ilişkin diğer konulara başka yazılarda değinilecektir.

Sonuç : Bu yazıda ortalama yatış süresinin 42 gün olduğu bir akut psikoz katında iletişime girebilecek kadar düzelmiş hastalara uygulanan grup terapisi ele alınmış amaçları ve terapistin bu amaçları nasıl gerçekleştirmeye çalıştığı örneklerle tartışılmıştır.

Ö Z E T

A. Ü. T. F. Psikiyatri Kliniğinin bir psikoz katında yatan kadın hastalara haftada 4 seans uygulanan bir grup tedavisi tar-

tılmıştır. Tedavinin hazırlanışı, niteliğinin seçimi (Destekleyici grup tedavisi) amaçlarının saptanması üzerinde durulmuştur. Planlanan amaçların gerçekleştirilmesinde terapistin tutum ve rolü, uygulanan değişik grup seanslarından örneklerle verilmiştir.

SUMMARY

Ankara University, School of Medicine. The Application of Supportive Group Therapy on Psychotic Patients in The Psychiatry Clinic.

Group therapy applied four sessions per week by different therapists each day in a closed ward of female psychotic patients in Psychiatry Clinic of Medical School of Ankara University is discussed here.

The preparation phase, the selection of specific method for application (Supportive group therapy) and the setting of the goals are explained. The attitude of the therapists and their role in achieving the set goals are given with examples from various group therapy sessions.

LİTERATÜR

- 1 — Bion, W. R., Experiences in groups, Basic Books, NY, 1961
- 2 — Cartwright, D., Zander, A., Group Dynamics, Research and Theory, Row, Petterson and company, NY, 1960.
- 3 — Corsini, R. J., Methods of Group Psychotherapy, McGraw-Hill Book company Inc., NY, 1957.
- 4 — Foulkes, S. H., Anthony, E. J., Group psychotherapy, the psychoanalytic Approach, Penguin Books, London, 1957.
- 5 — Freedman, A. M., Kaplan, H. I., Sadock, B. J., Modern Synopsis of Psychiatry, The Williams and Wilkins co., Baltimore, 1975.
- 6 — Moreno, J. L., Who shall survive? Foundations of Sociometry. Group Psychotherapy and social drama, Beacon House, NY, 1953.
- 7 — Rosenbaum, M. and Berger, M., Eds. Group Psychotherapy and group Function, Basic Books, NY, 1963.

- 8 — Slavson, S.R.A., Textbook in Analytic group Psychotherapy, International Universities Pren, N.Y., 1964.
- 9 — Ünlüoğlu, S. : Psikoterapiler ve Metotları S : 497 - 515, Ruh hastalıkları Adasal, R., Ed., A. Ü. Tıp Fakültesi Yayınlarından, Sayı: 329, Ankara, 1976
- 10 — Wolf, A. : Group Psychotherapy, S : 1234 - 1241 Comprhensive Textbook of Psychiatry, Eds. Freedman, A. M., Kaplan, H. I., Thew illiams and Wilkins Company, Baltimore 1967.
- 11 -- Wolf, A., Schwartz, E. K. Psychoanalysis in Groups, Grune and stratton, N.Y., 1962.
- 12 — Yalom, I, The Theory and Practice of Group Psychotherapy, Basic Books, NY, 1970.