GRUP PSİKOTERAPİSİNİN TEORİ VE PRATİĞİ

Irvin Yalom



KABALCI

IRVIN YALOM

GRUP PSİKOTERAPİSİNİN TEORİ VE PRATİĞİ

KABALCI YAYINEVİ: 184

İnceleme Dizisi: 35

Irvın Yalom
The Theory and Practice of Group Psychotherapy
© Basic Books Inc. Publishers, 1995 (Akçalı Ajans)

Grup Psikoterapisinin Teori ve Pratiği © Kabalcı Yayınevi, 1999

Birinci Baskı: Mayıs 2002

Yayıma Hazırlayan: Evrim Küçük

Teknik Hazırlık: Zeliha Güler

Kapak Düzeni: Serdar Bal

Baskı: Yaylacık Matbaası

Mücellit: Yedigün Mücellithanesi

KABALCI YAYINEVİ
Himaye-i Etfal Sok. 8-B Cağaloğlu 34410 İSTANBUL
Tel: (0212) 526 85 86 Faks: (0212) 513 63 05

KÜTÜPHANE BİLGİ KARTI
Cataloging-in-Publication Data (CIP)
Yalom, Irvın D., 1931-
Grup Psikoterapisinin Teori ve Pratiği
1. Grup Psikoterapisi 2. Tarihi 3. Vaka İncelemeleri
ISBN 975-8240-45-5

IRVIN D. YALOM

GRUP PSİKOTERAPİSİNİN TEORİ VE PRATİĞİ

Çevirenler:
Doç. Dr. Ataman Tangör - Dr. Özgür Karaçam

KABALCI YAYINEVİ

Annemin ve Babamın Anısına
Ruth Yalom ve Benjamin Yalom

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ, 9

1. Bölüm: *Tedavi Edici Etmenler*

UMUT AŞILAMA 21
EVRENSELLİK 23
BİLGİ AKTARMAK 26
ÖZGECİLİK 33
BİRİNCİL AİLE GRUBUNUN ONARICI YİNELENİŞİ 35
TOPLUMSALLAŞTIRMA TEKNİKLERİNİN GELİŞİMİ 37
TAKLİTÇİ DAVRANIŞ 38

2. Bölüm: *Bireylerarası Öğrenme*

BİREYLERARASI İLİŞKİLERİN ÖNEMİ 40
ONARICI DUYGUSAL DENEYİM 48
TOPLUMSAL BİR MİKROKOZMOS OLARAK GRUP 53
TOPLUMSAL MİKROKOZMOS: DİNAMİK BİR ETKİLEŞİM 63
TOPLUMSAL MİKROKOZMOSTA DAVRANIŞSAL ÖRÜNTÜLERİN BELİRLENMESİ 66
TOPLUMSAL MİKROKOZMOS – GERÇEK Mİ? 67
GENEL ÖZET 69
AKTARIM VE İÇGÖRÜ 71

3. Bölüm: *Grup Bağlılığı*

GRUP BAĞLILIĞININ ÖNEMİ 80
EYLEM MEKANİZMASI 88
ÖZET 105

4. Bölüm: *Tedavi Edici Etmenler: Bir Bütünleşme*

TEDAVİ EDİCİ ETMENLERİN KARŞILAŞTIRMALI DEĞERİ: HASTANIN GÖRÜŞÜ 110
TEDAVİ EDİCİ ETMENLERİN KARŞILAŞTIRMALI DEĞERİ:
HASTALARIN VE TERAPİSTLERİN GÖRÜŞLERİ ARASINDAKİ FARKLILIKLAR 143
TEDAVİ EDİCİ ETMENLER: DEĞİŞTİRİCİ GÜÇLER 147

5. Bölüm: *Terapist: Temel Görevleri*

GRUBUN YARATILMASI VE SÜRDÜRÜLMESİ 157
KÜLTÜR YAPILANMASI 159
LİDER NORMLARI NASIL BELİRLER? 163
TEDAVİ EDİCİ GRUP NORMLARI ÖRNEKLERİ 170

6. Bölüm: *Terapist: Burada-ve-Şimdi'de Uğraşma*

SÜRECİN TANIMI 182
SÜRECE ODAKLANMA: GRUBUN GÜÇ KAYNAĞI 189
TERAPİSTİN BURADA-VE-ŞİMDİ İÇİNDEKİ GÖREVLERİ 191
BURADA-VE-ŞİMDİ ETKİNLİĞİNİN TEKNİKLERİ 196
SÜRECİ AYDINLATMA TEKNİKLERİ 204
SÜRECİN TANINMASI 205
SÜREÇ YÖNELİMİNİ ÜSTLENMESİNDE HASTAYA YARDIMCI OLMA 215
HASTALARIN SÜRECİ AYDINLATICI YORUMLARI
KABUL ETMESİNE YARDIMCI OLMA 217
SÜRECİ YORUMLAMA: TEORİK BİR GENEL BAKIŞ 219
GEÇMİŞİN KULLANILMASI 229
KİTLE GRUP SÜRECİNİN YORUMLANMASI 234

7. Bölüm: *Terapist: Aktarım ve Saydamlık*

TERAPİ GRUBUNDA AKTARIM 252
PSİKOTERAPİST VE SAYDAMLIK 263

8. Bölüm: *Hastaların Seçimi*

DIŞLAMA ÖLÇÜTLERİ 282
ALMA ÖLÇÜTLERİ 303
SEÇME İŞLEMİNE GENEL BİR BAKIŞ 309
ÖZET 313

9. Bölüm: *Terapi Gruplarının Bileşimi*

GRUPTAKİ DAVRANIŞIN ÖNGÖRÜLMESİ 316
GRUP BİLEŞİMİNİN İLKELERİ 328
GENEL BAKIŞ 339

SON BİR UYARI 343

10. Bölüm: *Grubun Yaratılması:Yer, Zaman, Büyüklük, Hazırlama*

BAŞLANGIÇ DEĞERLENDİRMELERİ 345
GRUP TERAPİSİ İÇİN HAZIRLAMA 361

11. Bölüm: *Başlangıç*

GRUBUN BİÇİMLENME EVRELERİ 381
ÜYELİK SORUNLARI 398

12. Bölüm: *İlerlemiş Grup*

ALTGRUPLAŞMA 418
TERAPİ GRUBUNDA ÇATIŞMA 438
KENDİNİ AÇMA 448
SONLANMA 458

13. Bölüm: *Sorun Hastalar*

TEKELCİ 466
SESSİZ HASTA 472
SIKICI HASTA 475
YARDIMI REDDEDEN YAKINMACI 477
PSİKOTİK HASTA 480
KARAKTEROLOJİK OLARAK ZOR HASTALAR* 488
SINIRHASTA 498

14. Bölüm: *Terapistin Teknikleri:*
Özel Biçimler ve İşleyişe Yönelik Yardımlar

EŞZAMANLI BİREYSEL TERAPİ VE GRUP TERAPİSİ 505
YARDIMCI TERAPİSTLER 515
LİDERSİZ TOPLANTI 522
RÜYALAR 525
VİDEO BANTLARIN KULLANIMI 530
YAZILI ÖZETLER 534
TERAPİSTİN KENDİNİ AÇMASI 540

YAPILANDIRILMIŞ ALIŞTIRMALAR.....547

15. Bölüm: *Özel Terapi Grubu*

GELENEKSEL GRUP TERAPİSİNİN ÖZEL KLİNİK DURUMLAR İÇİN DEĞİŞTİRİLMESİ: TEMEL ADIMLAR.....557
YATARAK TEDAVİ GÖREN AKUT HASTA TERAPİ GRUBU.....561

16. Bölüm: *Grup Terapisi ve Karşılaşım Grubu*

KARŞILAŞIM GRUBUNUN GEÇMİŞİ VE EVRİMİ.....599
T-GRUBUNDAN KARŞILAŞIM GRUBUNA.....603
KARŞILAŞIM GRUBUNUN ETKİNLİĞİ.....606
GRUP TERAPİSİNİN EVRİMİ.....613
KARŞILAŞIM GRUBU VE TERAPİ GRUBU ARASINDAKİ İLİŞKİ.....615

17. Bölüm: *Grup Terapistinin Eğitimi*

DENEYİMLİ KLİNİSYENLERİN GÖZLENMESİ.....628
GÖZETİM.....632
EĞİTİLENLER İÇİN BİR GRUP DENEYİMİ.....636
KİŞİSEL PSİKOTERAPİ.....644
ÖZET.....647
TEKNİĞİN ÖTESİ.....648

DİZİN.....653

ÖNSÖZ

Grup terapisi ilk kez ortaya çıktığı 1940'lardan bu yana klinik uygulamaların değişmesine paralel olarak bir dizi uyarlamaya maruz kalmıştır. Yeni klinik sendromlar, düzenlemeler ve teorik yaklaşımlar ortaya çıktığında (ve bazen de tarihe karıştığında) grup terapisinin de bunlara karşılık gelen türleri olmuştur. Bugünkü uygulamalar o kadar çeşitlilik göstermektedir ki, grup terapisinden değil de grup terapilerinden söz etmek en iyisidir. Yeme bozukluğu grupları, kanser destek grupları, cinsel taciz kurbanları, AIDS hastaları, zihni bulanık yaşlılar, panik rahatsızlıklar ya da saplantılı-zorlanımlı semptomların zarar verdiği bireyler, kronik şizofreni hastaları, alkoliklerin yetişkin çocukları, cinsel tacize uğramış çocukların ebeveynleri, şiddete eğilimli erkekler, boşanmışlar, yakınlarını kaybedenler, dağılmış aileler, evli çiftler, miyokard enfarktüsü, parapleji, diabetik körlük, böbrek yetmezliği hastaları için gruplar gibi uygulama biçimleri vardır.

Grup terapisi düzenlemeleri de çeşit çeşittir: soğuk bir hastane koğuşundaki kronik ya da akut psikotik hasta grubu da grup terapisidir, ayrıca işlevsellikleri görece bozulmamış nevrotik ya da kişilik bozukluğu hastaları grubu da bir psikoterapistin iyi donatılmış özel ofisinde toplanmaktadır.

Ve teknikler şaşırtıcı bir farklılık gösterir: gestalt, kısa terapi grupları, destekleyici-ifade edici, bilişsel-davranışsal, psikanalitik, psiko-eğitimsel, dinamik-etkileşimsel, psikodrama – bunlar ve daha pek çoğu grup terapisidir.

Grup terapisi ailesi terapi grubunun kuzenleri olan uzak akrabalarla iyice kalabalıklaşır: deneysel sınıf eğitim grupları (ya da süreç grupları) ve Adsız Alkolikler (ve başka sayısız oniki adımda şifa bulma grubu) Ensest Kurbanları, Seks Bağımlıları, Öldürülmüş Çocukların Ebeveynleri, Aşırı Yemek Yiyenler ve Şifa Ortaklığı gibi sayısız kendi kendine yardım (ya da karşılıklı destek) grubu. Bu gruplar resmen terapi grupları olmamakla beraber genellikle *tedavi edicidir* ve kişisel gelişim, destek, eğitim ve terapi arasındaki belirsiz sınırların her iki tarafında yer alır (bu konuda ayrıntılı tartışma için bkz. 16. Bölüm).

Bu durumda bu grup terapilerinin *hepsine* birden yönelen tek bir grup terapisi kitabı nasıl yazılabilir? Yirmibeş yıl önce bu kitabın ilk baskısını hazırladığımda seçtiğim strateji bana halen geçerli görünmektedir. Her grup terapisinde "cephe"yi "çekirdek"ten ayırma yoluyla bir düzen oluşturmaya çalışmıştım. *Cephe* zenginleş-

tirici ayrıntıları, biçimi, teknikleri, uzmanlaşmış bir dili ve her ideolojik okulun atmosferini içerirken; *çekirdek,* deneyimin tedavi edici süreç açısından içsel olan yönlerini kapsamaktadır – bu da *değişimin yalın işleyişidir.*

"Cephe" göz ardı edilerek yalnızca hastadaki etkili değişimin mevcut mekanizması dikkate alındığında bu mekanizmaların birbirine benzer gruplarla sınırlı olduğu görülmektedir. Dış biçimlerinde tümden farklı görünen benzer amaçlı terapi grupları değişimin özdeş mekanizmalarına dayanırlar. Ben, bu kitabın birinci ve ikinci baskılarında pozitivist *zeitgeist*'tan [*dönemin havası*] etkilenerek bu değişim mekanizmalarını "iyileştirici etmenler" olarak adlandırmıştım. Aradan geçen yıllar beni eğitti ve daha alçakgönüllüleştirdi; artık psikoterapinin sonucunun *şifa* –elbette bizim alanımızda yalnızca bir yanılsamadır– değil, bir değişim ve gelişim olduğunu biliyorum. Bu aşamada, gerçekliğin dayatmalarına boyun eğerek "iyileştirici etmenler" terimini "tedavi edici etmenler"le değiştirdim.

Tedavi edici etmenler bu kitabın temel düzenleyici ilkelerini oluşturmaktadır. Onbir tedavi edici etmenin ayrıntılı bir tartışmasıyla konuya girmekte ve ardından bu etmenler temelinde bir psikoterapi yaklaşımının tanımına ulaşmaktayım.

Ancak hangi grup türleri tartışılmalıdır? Her birini ayrı ayrı belirtmenin olanaksız olduğu birçok grup terapisi vardır: örneğin son araştırma literatürü (klinik literatür hariç) gözden geçirildiğinde tek sendrom (yeme bozukluğu) için yapılan grup terapisine ilişkin 120 kaynak kitap[1] bulunurken, benzer biçimde tek bir grup şekli (kısa grup terapisi) araştırması gözden geçirildiğinde yakın dönemde yapılmış 230 inceleme bulunmuştur.[2] Öyleyse nasıl ilerleyeceğiz? Bu kitapta, tartışmamı bir grup terapisi prototipi üzerine odaklama stratejisi izledim ve daha sonra *öğrencilerin, bu temel grup modelini herhangi bir klinik duruma uyarlayabilmelerine olanak sağlayacak bir dizi ilke ortaya koydum.*

Benim prototipik modelim yoğun, heterojen biçimde oluşturulmuş, iddialı bir biçimde hem semptomik rahatlama hem de karakterolojik değişim hedefleyen ayakta tedavi gören bir psikoterapi grubu. Niçin grup terapisinin özellikle bu biçimi üzerine odaklandım? Her şeyden önce ekonomik etmenlerin de etkisiyle çağdaş tera-

---

[1] J. Moreno, "Group Therapy for Eating Disorders," *Handbook of Group Psychotherapy*, (ed.) A. Fuhriman ve G. Burlingame (New York: Wiley, 1994).

[2] S. Budman, vd., "Progress in Short-Term and Time-Limited Group Psychotherapy: Evidence and Implications," Fuhriman ve Burlingame, *Handbook of Group Psychotherapy* [1].

* Köşeli ayraç içindeki rakamlar her bölümde bir kaynaktan yapılan eksiksiz orijinal alıntıyı göstermektedir.

pilerde daha kısa-dönemli, daha dar ve sınırlı amaçlara karşılık gelen homojen ve semptom-yönelimli gruplar ağırlıkta. Cevap şudur: uzun-dönemli grup terapileri 1940'lı yıllardan beri uygulanıyor ve gerek deneysel araştırmalar gerek dikkatli klinik gözlemlerden büyük bir bilgi birikimi sağlamıştır. Terapinin bu yoğun ve iddialı biçimi hem hasta hem de terapistin dikkat ve çabasını gerektirir. Bu tip bir grubu yönetmek için gereken tedavi edici stratejiler ve teknikler sofistike ve karmaşıktır. Ancak *öğrenciler bu konuda bir kere ustalaştıklarında ve özel terapi durumlarına uygun hale getirmek için nasıl değiştireceğini anladıklarında, her klinik topluluk için her ortamda etkili olabilecek bir grup terapisi oluşturacak duruma geleceklerdir.*

Okurlarının büyük çoğunluğunu klinisyenler oluşturduğu için kitabın doğrudan klinik gerçeklere uygun olmasını amaçladım. Bununla birlikte klinisyenlerin araştırma dünyasıyla temaslarını sürdürmeleri gerektiğine inanıyorum: insan araştırmalara şahsen katılmasa bile başkalarının araştırmalarının nasıl değerlendirileceğini bilmelidir. Bu nedenle, ilgili klinik ve temel sosyal ve psikolojik araştırmaları gözden geçiriyorum ve onlara çok güveniyorum. Bu kitabın yazılması sırasında kaynak kitapları tararken sıklıkla eski psikiyatri metinlerini gözden geçirdim. Oldukça sarsıcı olan toplardamarlardan kan alma, aç bırakma, bağırsakları temizleme ve kafada delik açma gibi yöntemlerle kendilerini terapiye adayanların yüksek kavrayışıyla, kendini adamış ve sağlam karakterli klinisyenler olduğu çok açıktır. Aynı şey hidroterapiyi, istirahat tedavisini, lobotomiyi ve insülin komasını savunan bir önceki kuşak terapistler için de söylenebilir. Metinleri oldukça iyi yazılmıştır, iyimserlikleri ölçüsüz olup, bildirdikleri sonuçlar modern çağdaki uygulayıcılar kadar etkileyicidir.

Başka pek çok hasta-korumalı alan da bilimsel yöntem ilkelerini uyguladıkları için gerimizde kalmıştır. Özenli bir araştırma temelinden yoksun olarak çaba gösteren ve mevcut tedavi biçimleri konusunda coşkulu olan günümüz psikoterapisti trajik biçimde dünün hidroterapistine benzemektedir. Temel ilkelerin ve tedavinin sonuçlarının test edilmesinde bilimsel bir titizlik gösterilmemesi, psikoterapi alanının geçmiş yöntemlere karşı çaresiz kalması sonucunu doğurmaktadır. Bu nedenle olanaklı olduğunca yaklaşımımı konuyla sıkı biçimde ilişkili alanlar üzerinde temellendirmeye ve dikkati öncelikle gerekli ve uygulanabilir ileri araştırma alanlarına çekmeye özen gösterdim. Bazı konular (grup terapisi için hazırlanma ya da grubu bırakma) başarılı bir biçimde incelendi, başka bazı konulara (örneğin bilinçdışıyla yüzleşme ve karşı-aktarım) ise hemen hiç dokunulmadı. Doğal olarak ilgili bölümler vurgulanan konuların dağılımını yansıtmaktadır: bazı bölümler klinisyen-

leri yoğun araştırmalar yapmaya zorluyor görünebilirken, başka bazı bölümlerse araştırma eğilimli meslektaşlara o kadar titiz görünmeyebilir.

Psikoterapi araştırmalarından verebileceğinden fazlasını beklememeliyiz. Psikoterapi araştırmaları terapi uygulamalarında hızlı bir değişim sağlar mı? Pek sayılmaz! Niçin? Öncelikle karşı koyma nedeniyle. Terapinin karmaşık sistemleri, eğitim ve çıraklıkta yıllarını harcamış ve geleneğe sıkı sıkıya yapışan taraftarlarıyla birlikte yavaş biçimde ve yalnızca en sağlam kanıtlar karşısında değişecektir. Ayrıca en ön saflardaki terapistler bilim beklemeyecek kadar acı çeken hastalarla karşılaşmışlardır. Araştırmaların ekonomik yönünü de unutmamak gerekir. Piyasa araştırmanın odağını kontrol eder. Eğer kontrollü-bakım ekonomisi, semptom-yönelimli kısa terapiye büyük bir değişim dayatıyorsa o zaman uzun-dönemli terapi sürecine odaklanan araştırmalar için –bu tip araştırmaların gerekliliği yönünde tam bir klinik görüş birliği olsa bile– fon bulunamayacaktır. Ayrıca bir başka neden daha vardır: fiziksel bilimlerin tersine psikoterapinin birçok yönü doğası gereği nicel olarak ölçmeye uygun değildir. Psikoterapi hem sanat hem de bilimdir; araştırma bulguları uygulamanın kaba hatlarını biçimlendirebilir, fakat terapinin merkezindeki insana özgü etkileşimler her zaman son derece öznel ve ölçülemez olacaktır.

Bu kitapta üzerinde durulan en önemli konulardan biri, kişisel etkileşimin grup terapisinde çok büyük bir önemi olmasıdır. Gerçekten etkili olan bir terapi grubu hastalarına öncelikle diğerleriyle rahatça etkileşimde bulunacağı bir alan sağlar ve ardından etkileşimlerinde neyin yanlış gittiğini tanımlamalarına ve anlamalarına yardımcı olur ve son olarak da uyumsuz örüntülerini değiştirmelerine olanak verir. *Yalnızca* psiko-eğitimsel ya da bilişsel-davranışsal ilkeler gibi başka kabullere dayanan dayanan gruplar, grup terapisinin tedavi edici tüm nimetlerinden yararlanamazlar. Bu grup terapisi biçimlerinin her biri, bence, bireylerarası sürece daha fazla odaklanarak daha etkin hale gelebilir.

Şu noktanın vurgulanması gerekir: bunlar klinik uygulamanın geleceğiyle oldukça ilişkilidir. Kontrollü-bakımın doğuşu nihai olarak terapi gruplarının kullanımında artışa yol açacaktır. Ancak etkinlik, özlü oluş ve sorumluluk arayışındaki kontrollü-bakım karar alıcıları, bazı farklı yönelimlerin (kısa, bilişsel-davranışsal, semptom-odaklı) daha sonuç alıcı ve zorlayıcı olduğuna karar verme hatasına düşebilir. Bu karar alıcılara göre kendi yaklaşımları diğer etkin tıbbi yaklaşımlara –açık ve sınırlı hedefler belirleme; düzenli ve sık aralıklara hedefe ulaşma ölçümü; oldukça özel bir tedavi planı ve kopyalanabilir, birbirine benzer, ders kitabıyla yürütülen, her seans için kesin bir protokolle yürütülen iyi yapılandırılmış terapi–

uygun bir dizi adım içermektedir.

Ancak etkin *görünmeyi* gerçek etkinlikle karıştırmayın. İlerleyen bölümlerinde, etkileşimsel odağın kapsamı ve doğası ile meydana getirebileceği önemli kişilik ve bireylerarası değişimleri derinlemesine tartışacağım. Peki kontrollü-bakımın daha alçakgönüllü hedefleri nelerdir: mevcut semptomlardan kurtulmak mı? Bilişsel-davranışsal ya da becerilerin eğitimi yönteminin semptomların yok edilmesinde daha etkili olduğuna ilişkin yaygın bir inanç olsa da *bu iddiayı destekleyen araştırma kanıtları yoktur*. (Etkileşime odaklanmayı göz ardı eden) kısa, sistematik bilişsel-davranışsal yaklaşımın sonuçlarıyla eşit ölçüde kısa, daha az sistematik, daha fazla insancıl ve etkileşimsel yaklaşımı karşılaştıran yalnızca çok az sayıda iyi inceleme (hastalar rastgele seçilmiş ve yöntem sıkı bir şekilde kontrol edilmiştir) vardır. Bu incelemeler farklı klinik gruplardaki (HIV virüsü taşıyanlar, alkolikler, depresyona girmiş üniversite öğrencileri, depresyona girmiş yetişkinler, ensest kurbanları ve çeşitli yeme bozuklukları) çeşitli semptomları içermektedir. Söz konusu projelerde iki yöntem de hedeflenen semptomların azaltılmasında etkili olmuştur; hiçbir deney iki yöntemin sonuçları arasında belirgin bir farklılık ortaya koymamıştır.[3]

---

[3] D. Wilfley, S. Agras, vd., "Group Cognitive-Behavioral Therapy and Group Interpersonal Psychotherapy for the Nonpurging Bulimic: A Controlled Comparison," *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 61 (1994): 296-305.

C. Fairbairn, vd., "Psychotherapy and Bulimia Nervosa," *Archives of General Psychiatry* 50 (1993): 419-28.

J. Ito, D. M. Donovan ve J. J. Hall, "Relapse Prevention in Alcohol Aftercare: Effects on Drinking Outcome, Change Process, and Aftercare Attendance," *British Journal of Addiction* 83 (1988): 171-81.

J. Hogg ve J. Deffenbacher, "A Comparison of Cognitive and Interpersonal-Process Group Therapies in the Treatment of Depression Among College Students," *Journal of Counseling Psychology* 35 (1988): 304-10.

R. Kadden, N. L. Cooney, H. Gettar ve M. D. Litt, "Matching Alcoholics to Coping Skills or Interactional Therapies: Post-treatment Results," *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 57 (1989): 698-704.

N. Cooney, "Matching Alcoholics to Coping Skills or Interactional Therapies: Two-Year Follow-up Results," *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 59 (1991): 598-601.

I. Elkin, vd., "National Institute of Mental Health Treatment of Depression Collaborative Research Study," *Archives of General Psychiatry* 46 (1989): 971-82.

P. Alexander, R. A. Neimeyer, V. M. Follette, M. K. Moore ve S. Harter, "A Comparison of Group Treatments of Women Sexually Abused as Children," *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 57 (1989): 479-83.

Karşılaştırmalı çalışmalar hakkında daha fazla örnek için bkz.:

Bu kitabı gözden geçirme görevini biraz gönülsüz bir biçimde üstlendim. Esas olarak teorik temeller ve grup terapisine teknik yaklaşımlar bana göre üçüncü baskıda tanımlandığı biçimiyle doyuruculuğunu korumaktadır. Ancak günümüzde çok az kitap geçerliliğini korumaktadır ve kitabımın üçüncü baskısının dikişleri atmaya başlamıştı. En son okuduğumda günümüzün gerisinde kalmış ya da anakronistik anıştırmalarla dolu olduğunu gördüm. Dahası alanda bazı değişiklikler olmuştu: hoşlanalım ya da hoşlanmayalım kontrollü-bakım gelmiş ve yönetimi ele almıştı; yeni bir tanı sistemi (DSM-IV) ortaya çıkmıştı; klinik ve araştırma literatürünün on yılının gözden geçirilmesi ve metne yedirilmesi gerekmekteydi: yeni grup tipleri ortaya atılmıştı ve başka bazı grup tipleri de ortadan kalkmıştı. Hızla artan özel sorunlara yönelik kısa terapi gruplarına ilişkin konulara değinmek için özel bir çaba harcadım. Dahası defterlerim kitabın son baskısından beri yönettiğim pek çok grup toplantısından edindiğim yeni klinik gözlemler ve örneklerle dolmuştu.

İlk dört bölümde onbir tedavi edici etmen tartışılmaktadır. İlk bölüm: umut aşılama, evrensellik, bilgi aktarma, özgecilik, birincil aile özelliklerinin onarıcı yinelenişi, toplumsallaştırıcı tekniklerin gelişimi ve taklitçi davranışı kapsamaktadır. 2. ve 3. Bölüm bireylerarası öğrenme ve bağlılığın daha karmaşık ve güçlü etmenlerini sunmaktadır. 4. Bölüm son iki tedavi edici etmeni, katarsis ve varoluşsal unsurları tartışmakta ve onbir tedavi edici etmenin önemlerini karşılaştırarak ve birbirlerine olan bağlılıklarını sergileyerek bir senteze varmaya çalışmaktadır.

Sonraki iki bölüm terapistin çalışmasından söz açıyor. 5. Bölüm grup terapistinin görevlerini –özellikle tedavi edici grup kültürünün biçimlenmesindeki ve tedavi edici fayda için grup etkileşiminin işler duruma getirilmesindeki görevlerini– tartışıyor. 6. Bölümde, terapistin hem burada-ve-şimdi'yi harekete geçirmek (bir başka deyişle grubu kendi deneyimi içine sokmak) hem de burada-ve-şimdi deneyiminin anlamını açıklamak zorunda olduğunun altını çiziyorum.

5. ve 6. Bölümde terapistin ne *yapması* gerektiğini anlatıldıktan sonra 7. Bölümde terapistin ne *olması* gerektiği anlatılmaktadır. Bu bölüm, terapistin rolünü açıklığa kavuşturmakta ve iki temel konuya –aktarım ve saydamlık– odaklanarak terapistin benliği nasıl kullandığını göstermektedir. Daha önceki baskılarda kendimi, terapisti ölçülü olmaya teşvik etmek zorunda hissetmiştim: pek çok terapist karşılaşım grubu hareketinin hâlâ o kadar etkisi altındaydı ki, sık sık ve geniş ölçü-

---

M. Koss ve J. Shiang, "Research on Brief Therapy," *Handbook of Psychotherapy and Behavioral Change: An Empirical Analysis*, (ed.) S. Garfield-A. Bergin, 4. baskı (Wiley, 1994), s. 664-700.

L. Greenberg, R. Elliot ve G. Lietaer, "Research on Eqperiential Therapies," *a.g.e.*, s. 509-39.

de "istedikleri gibi davranıyorlardı." Artık zaman değişti. Bu baskıda kendimi terapistleri fazla savunmacı uygulamalardan vazgeçirmek zorunda hissediyorum. Birçok çağdaş terapist (bazı terapistlerin sorumsuzlukları ve uygunsuz daranmalarının yanı sıra sektördeki açgözlü suistimaller sonucunda) yasaların alana girmesiyle tedirginleşerek daha muhafazakâr olmuş ve psikoterapide benliği kullanmak konusunda daha dikkatli davranmaya başlamıştır.

8. Bölümden 14. Bölüme kadarki kısım terapi grubuna kronolojik bir bakış getirmekte ve her evreyle ilgili grup görüngülerini ve terapistin tekniklerini vurgulamaktadır. (Hasta seçimi ve grup oluşturma üzerine olan) 8. ve 9. Bölümü, DSM-IV saptamalarını, bunları çağdaş grup terapisi uygulamalarıyla daha ilintili hale getirecek ve grup terapisine katılma, erken bırakma ve sonuçla ilgili yeni araştırma verilerini dahil edecek şekilde yeniden gözden geçirdim. Kısa grup terapisine ilişkin uçzunca bir yeni kısım eklediğim 10. Bölüm, bir gruba başlamayla ilgili pratik gerçekleri tartışmakta ve hastayı grup terapisi için hazırlamakla ilgili çok önemli yeni araştırmalar sunmaktadır.

11. Bölüm terapi grubunun erken evrelerinden söz açmakta ve terapiyi bırakmakla ilgili yeni malzemeler içermektedir. 12. Bölüm grup terapisi çalışmasının ileri evresinde rastlanan görüngüleri ele alıyor: alt-gruplaşma, çatışma, kendini-açma ve son verme. 13. Bölümdeki sorunlu hastalar tartışmasını yeniden düzenledim ve DSM-IV ile benlik-psikolojisi teorisindeki değişimleri yansıtan "karakterolojik olarak zor hasta" (şizoid, narsistik ve sınırhasta) bölümünü ekledim. Birleşik (bireysel ve grup) terapilerinin önemli bir formatı üzerine yeni bir parça içeren 14. Bölüm terapistin özelleşmiş teknikleri üzerine olup aynı zamanda birleşik terapi, yardımcı-terapi, lidersiz toplantı, rüyalar, videoya kaydetme, yapılandırılmış alıştırmalar ve grup terapisi sırasında alınmış notların kullanımını da tartışmaktadır.

Özel terapi grupları üzerine olan 15. Bölüm özel k'inik sendromlara ya da özel klinik durumlara ilişkin olarak ortaya çıkan birçok yeni gruptan söz etmektedir. Bu bölüm, başka özel klinik durumlara ve grupların gereksinimlerine karşılık gelen bir grup oluştururken geleneksel grup terapisi tekniklerini değiştirmede kullanılan ilkeleri sunmaktadır. Bu ilkeler en yaygın (ve en cüretkâr) özel terapi grubunda, yani yatan akut psikiyatrik hasta grubunun en derin tanımlanışıyla örneklenmektedir.

Karşılaşım grupları üzerine olan 16. Bölüm, gözden geçirmenin en zorlu kısmı oldu. Çünkü karşılaşım grubu için karşılaşım grubu, çağdaş kültür sahnesinden o denli çekilmişti ki, bu bölümü tümden kaldırmayı düşünmüştüm. Ama buna karşı çıkan çeşitli etmenler vardır: karşılaşım gruplarının tarihsel ve araştırma değeri,

grup psikoterapisi eğitiminde karşılaşım gruplarının (süreç grupları, T-grupları ya da deneysel eğitim grupları olarak da bilinirler) kullanımı ve her zamankinden daha fazla sayıda insanın karşılaşım grubu teknolojisini kullanan gruplara katılması (son zamanlarda yapılan bir araştırma Amerika'daki her on yetişkinden dördünün düzenli olarak küçük bir gruba katıldığını göstermiştir).[4]

Grup terapistlerinin eğitimine ilişkin 17. Bölüm öğrencilerin eğitimindeki eğitimsel gereksinimleri ve öğretme tekniklerindeki değişiklikleri yansıtmak için yeniden düzenlendi.

Metnin genişliği bir "başvuru kitabı" boyutlarına ulaşma eğilimindedir. Bu akıbetten kaçınmak umuduyla kitabı kısa tuttum. Eklenen tüm yeni malzemeden ötürü eski bölümleri ve alıntıları kırpmak gibi yorucu bir görevim vardı. (Her gün çalışma masamdan parmaklarım ikinci baskının birçok cümlesinin kanına bulaşmış olarak kalktım.) Okunabilirliği arttırmak için araştırma yöntemine ilişkin bütün ayrıntıları ve eleştirileri dipnotlara yerleştirdim. Sonuçta bu baskı önceki baskıdan yüzde beş daha uzun oldu.

Bu çalışmanın başarılması için gerekli akademik özgürlüğü ve araştırma donanımını sağladığı için Stanford Üniversitesi'ne teşekkür borçluyum. Jerome Frank'a, beni grup terapisiyle tanıştırdığı ve bütünlük, merak ve adamadan oluşan bir model sunduğu için teşekkür etmek istiyorum. Bu kitapta birçok kişi bana yardımcı oldu: oğlum Dr. Victor Yalom bana pek çok alanda yardım etti ve 3. ile 4. Bölümde araştırmaların gözden geçirilmesi, güncelleştirilmesi ve bir sentezin oluşturulmasında büyük sorumluluk üstlendi; Toronto Üniversitesi'nden Profesör Molyn Leszcz, kitabın müsveddesinin tamamını olağanüstü bir beceriyle gözden geçirdi ve eleştirdi; gelinim Tracy Larue araştırma asistanlığını yaptı ve Caroline Constantz kütüphanedeki bağlantım oldu; Morton Lieberman, özellikle 16. Bölüm için temel önerilerde bulundu; oğlum Benjamin Yalom ve Charlene Son müthiş bir bilgisayar ve modem desteği sağladı. Kitaba daha birçok kişi katkıda bulundu: Robert Dies, Martel Bryant, Alan Sklar, Donald Ehrman, Robert Lipgar, Jordan Litvak, Christine Kieffer, Simon Budman, Micheal Weiss, Hillel Swiller, Barbara August, Saul Tutman, Priscilla Kauff, Dustin Nichols ve Stanford'daki terapi grubu derslerime katılan öğrenciler. Hepsine şükranlarımı sunuyorum.

---

[4] R. Wuthnow, *Sharing the Journey* (New York: Free Press, 1994).

I. BÖLÜM

Tedavi Edici Etmenler

Grup terapisi hastalara nasıl yardımcı olur? Basit bir soru. Eğer açık ve kesin bazı ölçülerle yanıtlayabilirsek kendi düzenimiz içinde psikoterapinin en çetin ve aykırı sorunlarına yaklaşımda bulunmak için düzenleyici nitelikte temel bir ilkemiz olacak. Değişim sürecinin önemli noktaları bir kez saptandığında terapistin, taktiklerini ve stratejisini dayandırabileceği akılcı bir temel oluşacaktır.

Tedavi edici değişimin, "tedavi edici etmenler" olarak nitelendirdiğim insan deneyimlerinin karmaşık etkileşimi sonucunda oluşan ileri derecede karmaşık bir süreç olduğunu ileri sürüyorum. Bu karmaşıklığa, temel bileşenleri süreçlerinde yer alan basit, kesin görüngü aracılığıyla yaklaşmakta epeyce yarar var, buna uygun olarak işe bu temel etmenleri tanımlama ve tartışmayla başlayacağım.

Benim bakış açımdan, bölmenin doğal çizgileri tedavi edici deneyimi onbir birincil etmene ayırır:

1. Umut aşılama
2. Evrensellik
3. Bilgi aktarımı
4. Özgecilik
5. Birincil aile grubunun onarıcı yinelenişi
6. Toplumsallaştırıcı tekniklerin geliştirilmesi
7. Taklitçi davranış
8. Bireylerarası öğrenme
9. Grup bağlılığı
10. Katarsis
11. Varoluşsal etmenler.

Bu bölümün geri kalan kısmında ilk yedi etmeni tartışacağım. Bireylerarası öğrenme ve grup bağlılığının oldukça önemli ve karmaşık olduğunu düşündüğüm i-

çin, bu konuları sonraki iki bölümde ayrı ayrı inceledim. Varoluşsal etmenler 4. Bölümde, sunulan malzemeler bağlamında, en iyi anlaşılabilecekleri biçimde tartışılmaktadırlar. Katarsis diğer tedavi edici etmenlerle karmaşık bir şekilde iç içedir ve 4. Bölümde tartışılacaktır.

Bu etmenler arasındaki ayrımlar keyfidir; bu etmenleri tek başına ele almama rağmen birbirlerine bağımlıdırlar ve tek başlarına oluşmadıkları gibi bağımsız olarak da işlev görmezler. Bundan başka bu etmenler değişim sürecinin farklı bölümlerini temsil edebilir, bazı etmenler (örneğin evrensellik) hastanın öğrendiklerine, bazıları (örneğin toplumsallaştırıcı tekniklerin geliştirilmesi) davranışlardaki değişime işaret ederken, diğerleri (örneğin grup bağlılığı) değişim için gerekli koşullar olarak tanımlanabilir. Aynı tedavi edici etmenler her tip terapi grubunda iş görse de karşılıklı etkileşimleri ve önemleri gruptan gruba geniş biçimde değişebilir. Üstelik aynı gruptaki hastalar tedavi edici etmenlerin hayli farklı kümeleşmelerinden yararlanabilir.

Tedavi edici etmenlerin keyfi kavramlar olduğunu göz önünde bulundurarak, öğrenciler ya da okurlar için bilişsel bir harita gibi değerlendirebiliriz. Tedavi edici etmenlerin bu şekilde gruplandırılması pekiştirilmemiştir. Başka klinisyenler ve araştırmacılar farklı ve yine keyfi etmen kümelerine ulaşmıştır. Tüm terapiyi kuşatan bir açıklama sistemi yoktur. Terapi süreci özünde sonsuz karmaşıktır ve deneyim aşamasında sayısız yol mevcuttur. (Bu konuların tümünü daha kapsamlı olarak 4. Bölümde tartışmaktayım.)

Tedavi edici etmenlerin ayrıntılı listesini kendi klinik deneyimlerinden, diğer terapistlerin deneyimlerinden, başarılı biçimde tedavi edilmiş grup hastalarının görüşlerinden ve konuyla ilgili sistematik araştırmalardan çıkarmaktayım. Bu kaynakların hiçbirisi mutlak değildir, ne grup üyeleri ne de grup liderleri bütünüyle nesneldir ve araştırma yöntemimiz de genellikle olgunlaşmamıştır ve pratik değildir.

Grup terapistlerinden bizlere çok değişken ve içsel olarak tutarsız tedavi edici etmenler listesi iletilmektedir (bkz. 4. Bölüm). Terapist önyargısız ya da tarafsız gözlemci demek değildir, zaman ve enerjisinin önemli bir bölümünü belli bir tedavi edici yaklaşımda ustalaşmaya harcamıştır. Yanıtları geniş biçimde inandıkları okulların yargılarınca belirlenecektir. Aynı ideolojiyi paylaşan ve aynı dili konuşan terapistler arasında bile hastanın niçin düzeldiği konusunda görüş birliği olmayabilir. Meslektaşlarım ve ben karşılaşım grupları üzerine çalışırken birçok başarılı grup liderinin başarılarını terapi süreciyle bağlantısı olmayan etmenlere bağladığını gördük: örneğin "sıcak sandalye" tekniği ya da sözel olmayan alıştırmalar ya da te-

rapistin kendisinin doğrudan etkisi gibi (bkz. 16. Bölüm).[1] Fakat bu bizim için süpriz olmadı. Psikoterapi tarihi etkili olan, ancak bu sundukları nedenlerden kaynaklanmayan iyileştiricilerle doludur. Diğer zamanlarda biz terapistler ellerimizi şaşkınlıkla havaya kaldırıyoruz. Kimin iyileşme nedenlerini hiç anlayamadığı bir hastası olmamıştır ki?

Bir grup tedavisinin gidişatının sonunda hastalar kendilerine en az ya da en çok yardımcı olduğunu düşündükleri tedavi edici etmenler hakkında bilgi verebilir ya da her grup toplantısının önemli yönlerine ilişkin değerlendirmeler sunabilir. Yine de hastaların değerlendirmelerinin eksiksizliğinin ve hassaslığının sınırlı olacağını biliyoruz. Öncelikle yüzeysel etmenlere odaklaşmaları ve ayrımsamalarının ötesinde kalan çok derin iyileştirici etmenleri ihmal etmeleri olası değil midir? Tedaviye verdikleri yanıt kontrol altına alınması zor çeşitli etmenlerden etkilenemez mi? Örneğin görüşleri grupla ya da terapistle ilişkilerinin niteliği nedeniyle yolundan sapabilir. (Araştırmacıların bir bölümü, terapinin sonlanmasından dört yıl sonra görüşüldüğünde, hastaların, terapiden hemen sonraki görüşmeye göre grup deneyimlerinin yardım edici olmayan ve zararlı yönlerini yorumlamaya çok daha fazla eğilimli olduğunu ortaya koymuşlardır.)[2]

Araştırma, ayrıca hastaların tedavi edici etmen değerlendirmelerinin, terapistlerin ya da grup gözlemcilerinin işaret ettiklerinden büyük oranda farklı olabileceğini ortaya koymuştur.[3] Ayrıca birçok kafa karıştırıcı etmen, hastanın tedavi edici etmenleri değerlendirmesini etkilemektedir: örneğin tedavinin uzunluğu, hastanın işlevsellik düzeyi,[4] grubun tipi (ayakta ya da yatakta tedavi edilen hasta, yatısız hasta-

---

[1] M. Lieberman, I. Yalom ve M. Miles, *Encounter Groups: First Facts* (New York: Basic Books, 1973).

[2] H. Feifel ve J. Eells, "Patients and Therapists Assess the Same Psychotherapy," *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 27 (1963): 310-18.

[3] J. Schaffler ve S. Dreyer, "Staff and Inpatient Perceptions of Change Mechanisms in Group Therapy," *American Journal of Psychiatry* 139 (1982): 127-28.

J. Flora-Tastado, "Patient and Therapist Agreement on Curative Factors in Psychotherapy," *Dissertation Abstracts International* 42 (1981): 371-B.

S. Bloch ve J. Reibstein, "Perceptions by Patients and Therapists of Therapeutic Factors in Group Therapy," *British Journal of Psychiatry* 137 (1980): 274-78.

R. Cabral ve A. Paton, "Evaluation of Group Therapy: Correlations Between Clients' and Observers' Assessments," *British Journal of Psychiatry* 126 (1975): 475-77.

C. Glass ve D. Arnkoff, "Common and Spesicif Factors in Client Descriptions and Explanations of Change," *Journal of Integrative and Eclective Psychotheraphy* 7 (4 [Kış 1988]): 427-40.

[4] T. Butler ve A. Fuhriman, "Level of Functioning and Lenghth of Time in Treatment

ne, kısa tedavi),[5] hastanın yaşı ve tanısı[6] ve grup liderinin ideolojisi.[7] Genel tedavi edici etmenlerin araştırmasını zorlaştıran bir başka etmen, grubun farklı hastalarının aynı olayı farklı yollardan algılama ve deneyimleme derecesidir.[8] Sunulan herhangi bir deneyim bazı grup üyeleri için önemli ya da yardımcı olurken diğerleri için önemsiz, hatta zararlı bile olabilir.

Bu sınırlamalara karşın hastaların raporları zengin ve henüz kısmen irdelenmemiş bir bilgi kaynağıdır. Sonuçta bu *onlara*, yalnızca onlara aittir ve hastanın deneyimlerinden uzaklaştıkça, sonuçlarımız çıkarımlara daha fazla dayanacaktır. Değişim sürecinin hastanın ayrımsaması dışında işleyen yönleri olduğu kesindir, fakat

---

Variables Influencing Patients' Threrapeutic Experience in Group Psychotherapy," *International Journal of Group Psychotherapy* 33 (4 [Ekim 1983]: 489-504.

[5] J. Maxmen, "Group Therapy as Viewed by Hospitalized Patients," *Archives of General Psychiatry* 28 (Mart 1973): 404-8.

T. Butler ve A. Fuhriman, "Patient Perspective on the Curative Process: A Comparison of Day Treatment and Outpatient Psychotherapy Groups," *Small Group Behavior* 11 (4 [Kasım 1980]): 371-88.

T. Butler ve A. Fuhriman "Curative Factors in Group Therapy: A Review of the Recent Literature," *Small Froup Behavior* 14 (2 [Mayıs 1983]): 131-42.

M. Leszcz, I. Yalom ve M. Norden, "The Value of Inpatient Group Psychotherapy: Patients' Perceptions," *International Journal of Group Psychotherapy* 35 (1985): 411-35.

E. Rynearson ve S. Melson, "Short-term Group Psychotherapy for Patients with Functional Compliant," *Post Graduate Medicine* 76 (1984): 141-50.

[6] B. Corder, L. Whiteside ve T. Haizlip, "A Study of Curative Factors in Group Psychotherapy with Adolescents," *International Journal of Group Psychotherapy* 31 (3 [Temmuz 1981]): 345-54.

N. Macaskill, "Therapeutic Factors in Group Therapy with Borderline Patients," *International Journal of Group Psychotherapy* 32 (1 [Ocak 1982]): 61-73.

S. Colijn, vd., "A Comparison of Curative Factors in Different Types of Group Psycotherapy," *International Journal of Group Psycotheraphy* 41 (3 [Temmuz 1991]): 365-78.

[7] M. Lieberman ve L. Borman, *Self-Help Groups for Coping with Crisis* (San Fransisco: Josey-Bass, 1979).

M. Lieberman, "Comparative Analyses of Change Mechanisms in Group," *Advances in Group Therapy*, (ed.) R. Dies ve K. R. MacKenzie (New York: International Universities Press, 1983).

S. Bloch ve E. Crouch, *Therapeutic Factors in Group Therapy* (Oxford: Oxford University Press, 1985), s. 25-67.

[8] F. Taylor, *The Analysis of Therapeutic-Groups* (Oxford: Oxford University Press, 1961).

B. Berzon ve R. Farson, "The Therapeutic Event in Group Psychotherapy: A Study of Subjective Reports by Group Members," *Journal of Individual Psychology* 19 (1963): 204-12.

bu hastanın *söylediklerinin* göz ardı edileceği anlamına gelmez.

Hasta raporlarını ele geçirmek bir sanattır. Kâğıt, kalem ve soru listeleri düzenlemek veri toplanmasını kolaylaştırır, ancak hastanın deneyiminin zenginliklerinin ve inceliklerinin kaçırılmasına neden olur. Sorgulayıcı, hastanın deneyim dünyasına ne ölçüde girebilirse terapi deneyiminin raporu o denli açık ve anlamlı olmaktadır. Terapist, kişisel önyargıları baskılayabildiği ölçüde ideal bir sorgulayıcı olur: güvenilir olur ve hastanın iç dünyasını bir başkasından daha fazla anlar.

Terapistin görüşleri ve hastanın raporları dışında tedavi edici etmenleri değerlendirmenin üçüncü bir önemli yöntemi daha vardır: sistematik araştırma yaklaşımı. En yaygın araştırma stratejisi, terapideki kesin sonuçlarla terapi-içi değişkenler arasında bağlantı kurmaktır. Başarılı sonuçla anlamlı ilişkili değişkenlerin bulunmasıyla tedavi edici etmenleri betimlemeye başlamak için uygun bir temel oluşturabilir. Bununla birlikte bu yaklaşımda birçok içkin sorun vardır: sonucun ölçülmesi kendi başına yöntemsel bir bataklıktır ve terapi-içi değişkenlerin belirlenmesi ve ölçülmesi eşdeğer biçimde sorunsaldır. (Genel olarak ölçümün hassaslığı değişkenin önemsizliğiyle doğru orantılıdır. Örneğin her hastanın "sözsel etkinliklerini" – söylediği sözcüklerin sayısını– ölçmek kolaydır. Ama içgörüyü incelemek son derece güçtür: terapistin yorumlayıcı ifadelerinin sıklığı ölçülebilir, ancak her ifadenin hasta için ne anlama geldiği nasıl belirlenebilir?)

Tüm bu yöntemleri, bu kitapta tartışılan tedavi edici etmenleri ortaya koymak için gözler önüne serdim. Yine de vardığım sonuçları mutlak sonuçlar olarak öne sürmüyorum, daha çok test edilebilir ve belki klinik araştırmalarla derinleştirilebilir geçici saptamalar olarak sunuyorum. Ulaşılabilir en sağlam kanıtlardan türetilmeleri ve terapiye etkin bir yaklaşıma temel oluşturmaları benim açımdan doyurucudur.

UMUT AŞILAMA

Umudun aşılanması ve korunması tüm psikoterapilerde can alıcı önemdedir. Diğer tedavi edici etmenlerin etkili olması için terapide yalnızca umut yeterli değildir, fakat tedaviye güven kendi başına tedavi edici olarak etkili olabilir. Çeşitli araştırmalar, terapiden önceki yüksek yardım beklentisinin olumlu terapi sonucuyla önemli biçimde ilişkili olduğunu göstermiştir.[9] İnançla iyileştirme ve plasebo teda-

[9] T. Kaul ve R. Bednar, "Experiential Group Research: Can the Cannon Fire?" *Handbook for*

visinin –bütünüyle inanç ve umut aracılığıyla yürütülen terapiler– etkinliğiyle ilgili muazzam veri bulunmaktadır.

Grup terapistleri, hastaların grubun işe yararlığına duydukları inanç ve güveni arttırmak için ne mümkünse yaparak bu etkenden yararlanabilir. Bu görev grup başlamadan önce terapistin olumlu beklentileri teşvik ettiği, olumsuz düşünceleri yok ettiği ve grubun tedavi edici özellikleri hakkında açık ve güçlü açıklamalar yaptığı grup öncesi yönelimde başlar. (Grup öncesi hazırlanma işleminin kapsamlı tartışması için bkz. 10. Bölüm.)

Grup terapisi olumlu beklentilerin genel iyileştirici etkilerinin yanı sıra grup formatı açısından benzersiz olan bir umut kaynağından da yararlanır. Terapi grupları değişmez bir biçimde bir başa çıkma-çökme sürekliliği boyunca farklı noktalarda bulunan bireyleri kapsar. Her üye, terapinin sonucu olarak düzelme kaydetmiş –çoğu kez benzer sorunları olan– diğerleriyle sürekli bağlantı halindedir. Hastaların, terapilerinin sonunda başkalarının düzelişini gözlemenin kendileri için ne kadar önemli olduğunu belirttiklerine çok sık şahit olmuşumdur.

Grup terapistleri bu etmeni kullanmaktan asla geri kalmamalı, belli bir sıklıkta üyelerin kaydettiği düzelmeye dikkat çekmelidir. Ben, grubu sonlandırmış üyelerden devam eden düzelmeleri hakkında bilgilendirici haberler aldığımda bunu o günkü gruba aktarmaktayım. Terapi grubunun eski üyeleri aralarına yeni, kuşkucu üyeler katıldığında kendiliklerinden tanıklıklar aktararak çoğu kez bu görevi üstlenir.

Psychotherapy and Behavioral Change: An Empirical Analysis, 4. baskı, (ed.) S. Garfield ve A. Bergin (New York: Wiley, 1994), s. 201-3.

A. P. Goldstein, *Therapist-Patient Expectancies in Psychotherapy* (New York: Pergamon Press, 1962).

S. Bloch, vd., "Patients' Expectations of Therapeutic Improvement and Their Outcomes," *American Journal of Psychiatry* 133 (1976): 1457-59.

J. Frank ve J. Frank, *Persuasion and Healing: A Comparative Study of Psychotherapy*, 3. baskı (Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1991), s. 132-54.

J. Connelly, vd., "Premature Termination in Group Psychotherapy: Pretherapy and Early Therapy Predictors," *Interanitonal Journal of Group Psychotherapy* 36 (2 [1986]): 145-52.

A. Rabin, vd., "Factors Influencing Continuation," *Behaviorial Therapy* 23 (1992): 695-98.

H. Hoberman, vd., "Group Treatment of Depression: Individual Predictors of Outcome," *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 56 (3 [1988]): 393-98.

M. Pearson ve A. Girling, "The Value of the Claybury Selection Battery in Predicting Benefit from Group Therapy," *British Journal of Psychiatry* 157 (1990): 384-88.

W. Piper, "Client Variables," *Handbook of Group Psychotherapy*, (ed.) A. Fuhriman ve G. Burlingame (New York: Wiley, 1994).

Araştırmalar terapistlerin kendilerine ve gruplarının etkinliğine inanmasının yaşamsal ölçüde önemli olduğunu da kanıtlamaktadır.[10] Ben en azından altı ay grupta çabalamaya istekli, güdülenmiş her hastaya yardımcı olabileceğime içtenlikle inanıyorum. Hastalarla yaptığım ilk bireysel görüşmelerimde bu inancı paylaşıyorum ve iyimserliğimi onlara aşılamaya çalışıyorum.

Kendi kendine yardım gruplarının çoğu –örneğin Şefkatli Dostlar (yastaki ebeveynler için), Şiddeti Yenen Erkekler (dayak atan erkekler için), Ensest Kurbanları ve Sağlığına Kavuşmuş Kalpler (kalp ameliyeti geçirmiş hastalar için)– umut aşılamada büyük önem taşımaktadır.[11] Şifa Ortaklığı (eski ve yeni psikiyatrik hastalar için) ve Adsız Alkolikler'in toplantılarının büyük bir bölümü onay ve takdire dayanmaktadır. Şifa Ortaklığı'nın üyeleri, her toplantıda kendi yöntemleri uygulandığında gerilimin azaldığı, potansiyel olarak gerilim dolu olayları anlatırlar. Adsız Alkolikler'in başarılı üyeleri her toplantıda çöküş ve Adsız Alkolikler tarafından kurtarılma öykülerini anlatırlar. Adsız Alkolikler'in en güçlü yanlarından biri liderlerinin hepsinin diğerlerine ilham kaynağı olan eski alkolikler olmasıdır. Benzer biçimde, birçok madde bağımlılığı tedavi programı iyileşmiş madde bağımlılarını grup lideri olarak kullanıp hastaların umutlarını harekete geçirmektedir. Üyeler kendileriyle aynı acıyı yaşamış ve aynı yoldan geçmiş biri tarafından en iyi biçimde anlaşılabilecekleri yolunda güçlü bir beklenti geliştirmektedir.

EVRENSELLİK

Birçok hasta benzersiz bir perişanlık içinde oldukları, bir tek kendilerinin kesinlikle ürkütücü ve kabul edilemez sorunları, düşünceleri, dürtüleri ve fantezileri olduğu yolunda huzursuz edici düşüncelerle terapiye başlar. Çoğu hasta olağandışı

---

[10] Goldstein, *Therapist-Patient Expectancies* [9], s. 35-53.
Kaul ve Bednar, "Experiential Group Research" [9], s. 229-63.
E. Uhlenhuth ve D. Duncan, "Some Determinants of Change in Psyhoneurotic Patients," *Archives of General Psychiatry* 18 (1968): 532-40.
J. Frank ve J. Frank, *Persuasion and Healing, A Comparative Study of Psychotherapy*, 3. baskı (Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1991), s. 154-67.

[11] M. A. Lieberman ve L. Borman, *Self-Help Groups for Coping in Crisis* (San Fransisco: Josey-Bass, 1979).
G. Goodman ve M. Jacobs, "The Self-Help Mutual Support Group," Fuhriman ve Burlingame, *Handbook of Group Psychotherapy* [9].

şiddette yaşam gerilimlerine uğradığı ve düzenli aralıklarla bilinçdışından sızan ürkütücü malzemeyle kuşatıldığı için bu nosyonda bir gerçek payı vardır.

Bu, bir yere kadar hepimiz için doğrudur, ancak birçok hasta aşırı toplumsal tecrit nedeniyle daha fazla tek olma duygusuna kapılmıştır. İçinde bulundukları bireylerarası zorluklar derin dostluklar kurma olasılığını engellemektedir. Bu tip kişiler günlük yaşamlarında diğerlerinin benzer hisleri ve deneyimleri hakkında bir şey öğrenemez ya da sırlarını diğerleriyle paylaşarak onlar tarafından kabul gören biri olma fırsatını yakalayamaz.

Terapi grubunda, özellikle erken evrelerde, hastanın teklik duygularının giderilmesi güçlü bir rahatlama kaynağıdır. Hastalar, grubun diğer üyelerinin kendilerininkine benzer endişelerini işittikten sonra duygularını çevreyle bağlantılı olarak daha fazla aktarır ve süreci bir "insanların arasına hoşgeldin" deneyimi olarak tanımlarlar. Basitçe söylemek gerekirse söz konusu görüngü en iyi biçimde "hepimiz aynı gemideyiz" ya da belki daha alaycı biçimde "mutsuz insan karşısındakinin de mutsuz olmasını ister" deyişleriyle anlatılabilir.

Başkalarının deneyiminin tamamen dışında bir insan eylemi ya da düşüncesi yoktur. Ben, grup üyelerinin ensest, hırsızlık, zimmetine para geçirme, cinayet, intihar girişimi ve hatta daha umutsuz içerikli fanteziler gibi eylemleri açığa vurduklarını işittim, diğer grup üyelerinin her zaman için yardım elini uzattıklarını ve böylesi çoğu eylemi kendi olanakları çerçevesinde kabullendiklerini gözlemledim. Çok önceleri Freud en sert tabuların (babayı öldürme ve ensest), bu dürtülerin insan doğasının en derinliklerinin bir parçası olması nedeniyle oluştuğunu kaydetmişti.

Yardımın bu biçimi grup terapisiyle sınırlı değildir. Evrensellik genel olarak karşılıklı onaylama fırsatının daha az olmasına rağmen bireysel terapide de rol oynar. Bir defasında, bir başka terapistle bir hastanın 600 saat süreli bireysel analizini gözden geçirmiştim. Terapisinde en önemli olayın ne olduğunu sorduğumda, annesine karşı duygularının kendisini yoğun biçimde rahatsız ettiği bir olayı anlatmıştı. Güçlü ve olumlu duygulara rağmen yüklü bir mirasa konabileceği için annesinin ölümünü istemekteydi. Analisti, bir noktada, basitçe şu yorumda bulunmuştu: "Bu duygular aslında hepimizin oluşumunda var olan şeyler gibi görünüyor." Bu açık sözlü ifade önemli bir yardım sundu ve hastanın derinlerdeki ikircikliğini keşfetmesine olanak sağladı.

İnsana ait sorunların karmaşıklığına rağmen belli ortak değer ölçüleri son derece açıktır ve bir terapi grubunun üyelerinin benzerliklerini algılamaları uzun sür-

mez. Bir örnek açıklayıcı olacaktır: yıllarca T-grubu ve "süreç grubu" (bkz. 16. Bölüm) üyelerinden* "çok gizli" bir göreve katılmalarını istedim. Buna göre grupla paylaşma konusunda en isteksiz oldukları şeyi imzasız olarak bir kâğıda yazacaklardı. Sırların, başlıca iki konu ağırlıklı olmak üzere şaşırtıcı bir şekilde benzerlik gösterdiği ortaya çıktı.▽ En yaygın sır temel bir yetersizlik inancıdır – insanın temelde yeteneksiz olduğu, görünüşte düzgün bir entelektüel blöfle yaşam boyunca kayıp durduğu duygusu. En sık rastlanan ikinci sır, bireylerarası derin yabancılaşma duygusudur – görünüşe karşın insan başka birisini gerçekten önemsemekte ve sevmekte ya da önemseyememekte ve de sevememektedir. Üçüncü sıklıktaki kategori çeşitli cinsel sırlardır. Hasta olmayanların bu temel kaygıları nitelik açısından profesyonel yardım isteyenlerinkiyle aynıdır. Hastalarımız hemen hemen değişmez biçimde, kendi değer duyguları ve diğerleriyle ilişki kurma yetenekleri hakkında derin bir endişe yaşamaktadırlar.

Bazı özel gruplar, gizliliğin kendileri için özellikle önem taşıdığı ve tecrit edilme etmeninin evrenselliğe büyük bir vurgu yaptığı bireylerden oluşur. Örneğin bulimik [kontrolsüz yemek yiyenler] hastalar için kısa-dönemli yapılandırılmış gruplar, protokollerini, kuvvetli bir kendini açığa vurma gereksinimi üzerine kurmaktadır; özellikle vücut imgesine yönelik tutumları açığa vururlar ve her hastanın yeme ritüelleri ve boşaltma pratiklerinin ayrıntılı bir dökümünü yaparlar. Ender durumlar dışında hastalar yalnız olmadıklarını ve diğerlerinin aynı ikilemleri ve yaşam deneyimlerini paylaştığını keşfedince büyük bir rahatlama gösterir.[12]

Cinsel taciz gruplarının üyeleri de evrensellik deneyiminden büyük ölçüde yararlanır. Bu grupların bütünleyici bölümlerinden biri, her üyenin çoğu zaman hayatında ilk kez tacizin ayrıntılarını ve ortaya çıkardığı içsel tahribatı içten bir biçimde paylaşmasıdır. Üyeler, çocukken benzeri olaylara maruz kalan, başlarına gelenden sorumlu olmayan ve kendileri gibi derin bir utanç, suçluluk, öfke ve kirlenme duy-

---

* Hasta olmayanlar – öncelikle tıp öğrencileri, hastanede yaşayan psikiyatristler, hemşireler, psikiyatri teknisyenleri ve Barış Gönüllüleri üyeleri.

▽ Bu verileri grup çalışmasında kullanmanın çeşitli yöntemleri vardır. Etkili olduğu kanıtlanmış bir teknik, imzasız sırları toplamak ve her biri diğerinin sırrını alacak biçimde grup üyelerine yeniden dağıtmaktır. Daha sonra her üyeden sırrı yüksek sesle okuması ve içinde böylesi bir sırrı barındırsaydı ne hissedeceğini söylemesi istenir. Bu yöntem, genel olarak evrenselliğin, empatinin ve diğerlerinin anlama gücünün değerli bir kanıtı olduğunu göstermiştir.

[12] J. Moreno, "Group Treatment for Eating Disorders," Fuhriman ve Burlingame, *Handbook of Group Psychotherapy* [9].

gusu yaşayan diğer üyelerle karşılaşabilir.[13]

Çokkültürlü gruplarda, terapist, bu tedavi edici olguya özellikle dikkat etmelidir. Beyazların çoğunlukta olduğu bir grupta kültürel azınlıklar kendilerini açığa vurma, etkileşim ve duygusal dışavurum gibi konulardaki farklı tutumlar nedeniyle dışlanmışlık hissedebilir. Terapist, grubun somut kültürel farklılıklara odaklanmasının, insanların durumu ve hepimizin paylaştığı trajedilere verilen kültürler ötesi yanıta yönelmesine yardımcı olmalıdır.[14]

Diğer tedavi edici etmenler gibi, evrenselliğin de keskin sınırları yoktur; diğer tedavi edici etmenlerle iç içe geçer. Hastalar diğerleriyle benzerliklerini algıladıkları ve en derin endişelerini paylaştıkları ölçüde ortak katarsisten yararlanır ve diğer üyelerden olası en fazla kabulü (bkz. 3. Bölüm, grup bağlılığı) görürler.

BİLGİ AKTARMAK

Bilgi aktarmak genel başlığı altında ruh sağlığı, akıl hastalığı ve genel psikodinamikler hakkında terapistler tarafından verilen öğretici bilgileri olduğu kadar hem terapist hem de diğer hastalar tarafından sunulan öğütleri, önerileri ve doğrudan yol göstermeleri de topluyorum. Genelde terapistler ya da hastalar geriye bakarak etkileşimsel grup terapisindeki deneyimlerini gözden geçirdiklerinde öğretici bilgi ya da öğütleri gereğince değerlendirememektedir.

Öğretici Talimat

Çoğu hasta başarılı bir etkileşimsel grup terapisinin sonunda ruhsal işleyişin, semptomların anlamlarının, bireylerarası ve grup dinamiklerinin ve psikoterapi sü-

---

[13] S. Goldsteinberg ve M. Buttenheim, " 'Telling One's Story' in an Incest Survivors' Group," *International Journal of Group Psychotherapy* 43 (2 [Nisan 1993]): 173-89.

F. Mennen ve D. Meadow, "Process to Recovery: In Support of Long-term Groups for Sexual Abuse Survivors," *International Journal of Group Psychotherapy* 43 (1 [Ocak 1993]): 29-44.

M. Schadler, "Brief Group Therapy with Adult Survivors of Incest," *Focal Group Therapy*, (ed.) Matthew McKay ve Kim Paleg (Oakland, Calif.: New Harbinger Publications, 1992), s. 292-322.

[14] P. Tsui ve G. Schultz, "Ethnic Factors in Group Process," *American Journal of Orthopsychiatry* 58 (1988): 136-42.

recinin pek çok noktasını öğrenmiştir. Bununla birlikte eğitim süreci örtülüdür; grup terapistlerinin çoğu etkileşimsel grup terapisinde açık öğretici talimatlar önermez. Yine de son on yılda formel talimatın ve psiko-eğitimin, programın önemli bir parçasını oluşturduğu bazı grup terapisi yaklaşımları vardır.

Psiko-eğitimin daha güçlü örneklerinden birisi 1940'larda geniş gruplarla yaptığı ve haftanın üç saatini hastalara sinir sisteminin yapısını, işlevini ve bu yapının psikiyatrik semptomlar ve yetersizliklerle ilişkisini gösteren Maxwell Jones'un çalışmalarında bulunur.[15]

Marsh da psiko-eğitimin önemine inanmış ve 1930'larda hasta gruplarını sınıflar halinde organize ederek bunu konferanslar, ev ödevleri ve not verme işlemleriyle tamamlamıştır.[16] Klapman, 1950'de ayakta tedavi gören hastalar için düzenle konferanslar ve ders kitabı kullanımına başvurduğu bir öğretici grup terapisi biçimi geliştirmişti.[17]

Eski ve yeni psikiyatri hastaları için ülkenin en eski ve en büyük kendi kendine yardım gruplarından olan Şifa Arayanlar, temelde öğretici çizgide organize olmuştur.[18] 1937'de Abraham Low tarafından kurulan bu organizasyonun, 1993'te, yıllık katılımın 275.000'in üzerinde gerçekleştiği yaklaşık 1000 grubu vardı. Üyelik tamamen isteğe bağlıdır, liderleri üyelikten gelmektedir. Profesyonel rehberlik nitelikleri yoktur; toplantıların yönetimi Dr. Low tarafından ayrıntılı biçimde yapılandırılmıştır; *Mental Health Through Will Training* [*İrade Eğitimi Yoluyla Ruh Sağlığı*] adlı ders kitabının bölümleri her toplantıda yüksek sesle okunmakta ve tartışılmaktadır.[19] Ruhsal rahatsızlık her üyenin bilebileceği az sayıda basit ilkeler temelinde açıklanır. Örneğin nevrotik semptom huzursuz edicidir, fakat tehlikeli değildir; ge-

---

[15] M. Jones, "Group Treatment with Particular Reference to Group Projection Methods," *American Journal of Psychiatry* 101 (1944): 292-99.

[16] L. Marsh, "Group Therapy and the Psychiatric Clinic," *Journal of Nervous and Mental Diseases* 82 (1935): 381-90.

[17] J. Klapman, "The Case for Didactic Group Psychotherapy," *Diseases of the Nervous System* 11 (1950): 35-41.

[18] M. Galanter, "Zealous Self-Help Groups as Adjuncts to Psychiatric Treatment: A Study of Recovery, Inc.," *American Journal of Psychiatry* 143 (1988): 1248-53.

M. Galanter, "Cults and Zealous Self-Help Movements," *American Journal of Psychiatry* 145 (1990): 543-51.

C. Gartner, "A Self-Help Organization for Nervous and Former Mental Patients–Recovery, Inc., Chicago," *Hospital and Cummunity Psychiatry* 42 (1991): 1055-56.

[19] A. Low, *Mental Health Through Will Training* (Boston: Christopher Publishing House, 1950).

rilim şiddetlenmiştir ve semptomu beslemektedir ve kaçınılmalıdır; özgür istencin kullanımı nevrotik hastanın ikileminin çözümü demektir.

Diğer birçok kendine-yardım grubu bilginin aktarımını güçlü bir biçimde vurgular. Ensestten Kurtulan Yetişkinler, Adsız Ebeveynler, Adsız Kumarbazlar, Bugünü Yaşa (kanser hastaları için), Eşi Olmayan Ebeveynler ve Sağlığına Kavuşmuş Kalpler (kalp cerrahisi hastaları) gibi gruplar, üyeler arasında bilgi alışverişini teşvik etmekte, çoğu kez gruba bilgi vermek üzere uzmanlar davet etmektedir.[20]

Güncel grup terapisi literatürü bazı özel rahatsızlıkları olan ya da belli yaşam krizleriyle karşılaşan hastalar –örneğin panik rahatsızlığı,[21] obesite,[22] bulimia,[23] boşanmadan sonra uyum,[24] uçuk,[25] kalp atardamarı hastalığı,[26] cinsel tacize uğramış

---

[20] Lieberman ve Borman, *Self-Help Groups* [11], s. 194-234.

G. Goodman ve M. Jacobs, "The Self-Help Mutual Support Group," Fuhriman ve Burlingame, *Handbook of Group Psychotherapy* [11].

D. Salem, E. Seidman ve J. Rappaport, "Community Treatment of the Mentally Ill: The Promise of Mutual Help Organizations," *Social Work* 33 (1988): 403-8.

[21] H. Fensteim ve B. Wiegand, "Group Treatment of the Hyperventilation Syndrome," *International Journal of Group Psychotherapy* 41 (1991): 399-404.

E. Zuercher-White, "Group Treatment for Panic Disorder, Agoraphobia, and Social Phobia," American Group Psychotherapy Concention, San Diego, Calif., 20 Şubat 1993'de sunulmuştur.

R. McNally, "Psychological Approaches to Panic Disorder: A Review," *Psychological Bulletin* 108 (3 [1990]): 403-19.

[22] S. Tenzer, "Fat Acceptance Therapy: A Non-Dieting Group Approach to Physical Wellness, Insight and Self-Acceptance," *Women and Therapy* 8 (1989): 39-47.

[23] J. Moreno, "Group Treatment for Eating Disorders," Fuhriman ve Burlingame, *Handbook of Group Therapy Research* [11].

J. Mitchel, vd., "A Comparison Study of Antidepressents and Structured Intensive Group Therapy in the Treatment of Bulimia Nervosa," *Archives of General Psychiatry* 47 (1990): 149-57.

J. Laube, "Why Group for Bulimia?" *International Journal of Group Psychotherapy* 40 (2 [Nisan 1990]): 169-88.

D. Franko, "The Use of a Group Meal in the Brief Group Therapy of Bulimia Nervosa," *International Journal of Group Psychotherapy* 43 (2 [Nisan 1993]): 237-42.

R. Bogdaniak ve F. Piercy, "Model for the Group Treatment of Eating Disorders," *International Journal of Group Psychotherapy* 37 (4 [Ekim 1987]): 589-602.

J. Brisman ve M. Siegel, "The Bulimia Workshop: A Unique Integration of Group Treatment Approaches," *International Journal of Group Psychotherapy* 35 (4 [Ekim 1985]): 585-602.

[24] M. Kalb, "The Effects of Biography on the Divorce Adjustment Process," *Sexual and Marital Therapy* 2 (1987): 53-64.

çocukların ebeveynleri,[27] dayak atan erkekler,[28] yas tutma,[29] AIDS ve HIV virüsü taşıyan hastalar,[30] cinsel işlev bozukluğu,[31] tecavüz,[32] göğüs ameliyatı sonrasında benlik-imajı uyumu[33] ve kronik ağrı[34]– için özel grupların tanımlarıyla doludur.

D. Grenvold ve G. Welch, "Structured Short-Term Group Treatment of Postdivorce Adjustment," *International Journal of Group Psychotherapy* 29 (1979): 347-58.

[25] S. Drob ve H. Bernard, "Time-Limited Group Treatment of Genital Herpes," *International Journal of Group Psychotherapy* 36 (1986): 133-44.

[26] D. Ornish, *Dr. Dean Ornish's Program for Reversing Heart Disease* (New York: Random House, 1990).

D. Ornish, S. Brown ve L. Scherwitz, "Can Lifestyle Changes Reverse Coronary Atherosclerosis?" *Lancet* 336 (1990): 129-33.

T. Hackett, "Group Therapy in Cardiac Rehabilitation," *Cardiology* 62 (1977): 75-84.

M. Ibrahim, vd., "Management After Myocardial Infarction: A Controlled Trial of the Effect of Group Psychotherapy," *International Journal of Psychiatric Medicine* 5 (1974): 253-68.

[27] B. Mara ve M. Winton, "Sexual Abuse Intervention: A Support Group for Parents Who Have a Sexually Abused Child," *International Journal of Group Psychotherapy* 40 (1 [Ocak 1990]): 63-78.

[28] T. Poynter, "An Evaluation of a Group Program for Male Perpetrators of Domestic Violence," *Australian Journal of Marriage and Family* 12 (2 [1991]): 64-76.

J. Edelson ve R. Gruznski, "Treating Men Who Batter," *Journal of Social Service Research* 12 (1988): 3-22.

B. Wallace ve A. Nosko, "Working with Shame in the Group Treatment of Male Batterers," *International Journal of Group Psychotherapy* 43 (1993): 45-61.

[29] I. Yalom ve S. Vinogradov, "Bereavement Groups: Techniques and Themes," *International Journal of Group Psychotherapy* 38 (4 [Ekim 1988]): 419-46.

N. Stone, "Commentary on 'Bereavement Groups,' " *International Journal of Group Psychotherapy* 38 (4 [Ekim 1988]): 447-52.

W. MacLennan, "Discussion of 'Bereavement Groups,' " *International Journal of Group Psychotherapy* 38 (4 [Ekim 1988]): 453-58.

[30] S. Levine, vd., "Group Psychotherapy for HIV-seropositive Patients with Major Depression," *American Journal of Psychotherapy* 55 (1991): 413-25.

G. Tunnell, "Complication in Group Psychotherapy with AIDS Patients," *International Journal of Group Psychotherapy* 41 (4 [Ekim 1991]): 481-98.

A. Beckett ve J. Rutan "Treating Persons with ARC and AIDS in Group Psychotherapy," *International Journal of Group Psychotherapy* 40 (1 [Ocak 1990]): 19-30.

[31] S. Price, A. Heinrich ve J. Golden, "Structured Group Treatment of Couples Experiencing Sexual Dysfunction," *Journal of Sex and Marital Therapy* 6 (1981): 247-57.

[32] L. Gallese ve E. Treuting, "Help for Rape Victims Through Group Therapy," *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services* 19 (1981): 20-21.

[33] R. Kris ve H. Kramer, "Efficacy of Group Therapy with Postmastectomy Self-Perception, Body Image, and Sexuallity," *Journal of Sex Research* 23 (1986): 438-51.

Bu gruplar karşılıklı destek sunmanın yanı sıra genellikle hastanın rahatsızlığının doğası ve yaşam durumu hakkında açık bir talimet önererek ve hastaların yanlış anlamalarıyla hastalıklarına verdikleri öz-yıkıcı tepkileri inceleyerek bir terapi yaklaşımı oluşturmuştur. Örneğin panik hastaları grubunun liderleri paniğin psikolojik nedeni şöyle tanımlar: aşırı stres, aşırı tartışmaya yol açan adrenalin akışında artış, nefes darlığı ve baş dönmesi; bu hasta tarafından yanlış yorumlanabilir ("Ölüyorum; çıldırıyorum"), bu da kısırdöngüyü şiddetlendirir. Terapistler panik nöbetlerin iyi huylu doğasını tartışır ve grup üyelerine öncelikle daha yumuşak bir nöbetin nasıl sağlanabileceğine ve daha sonra nasıl engelleneceğine ilişkin talimatlar verir. Liderler uygun nefes alma teknikleri ve aşamalı kas gevşetme üzerine ayrıntılı talimatlar sağlamaya özellikle dikkat ederler.

HIV hastaları grubunun liderleri, hastalıkla ilgili tıbbi bilgi verirler, yersiz korkuları (örneğin bulaşıcı olmasıyla ilgili fazlaca abartılan korkular) yok ederler ve kişinin, diğer insanlara durumunu anlatmasını, daha az suçluluk uyandıran daha farklı bir yaşam biçimi oluşturmalarını ve hem profesyonel hem de profesyonel olmayan yardım almalarını tavsiye ederler.[35]

Yas gruplarının liderleri, bir acı sürecinden geçtiklerininin ve kaçınılmaz olarak üzüntülerinin doğal bir şekilde yatışmaya başlayacağının farkına varması için üyelere doğal yas döngüsü hakkında bilgi sunabilir. Liderler hastalara, örneğin yaslarının ilk yılındaki her özel günde (tatiller, yıldönümleri, doğumgünleri), duyacakları keskin acıya karşı hazırlıklı olmalarına yardım edebilir.

Örneğin ilk kez anne olacakların grup liderleri, üyelere, geçirmekte oldukları fiziksel ve ruhsal değişikliklerin fizyolojik temelleri ve doğum ve doğum sancısının mekanizmaları hakkında bilgi verir. Liderler, üyelere korkularını dile getirmelerinde yardımcı olur ve böylelikle rasyonel ve enformasyonel bir yaklaşımla irrasyonel inançlarını sistemli bir biçimde değiştirebilirler.

Malamud ve Machover terapiye giren hastalara karşı öğretici yaklaşımla mükemmel sonuçlar elde edildiğini bildirmişlerdir.[36] Psikiyatri kliniği bekleme listesindeki yaklaşık yirmi hastadan kurulu çalışma grupları oluşturmuşlardır. Çalışma grubu hastayı grup terapisine hazırlamayı amaçlamıştı ve psikolojik işlev bo-

---

[34] E. Herman ve S. Baptiste, "Pain Control: Mastery Through Group Experience," *Pain* 10 (1981): 79-86.

[35] Beckett ve Rutan, "Treating Persons with ARC and AIDS" [30], s. 19-30.

[36] D. Malamud ve S. Machover, *Toward Self-Understanding: Group Techniques in Self-Confrontation* (Springfield, Ill.: Charles C. Thomas, 1965).

zukluklarının önemli nedenlerini açığa çıkarmanın yanı sıra kendini-araştırma yöntemlerini öğretmek –örneğin rüyalara ve fantezilere fazlaca dikkat etmek– konusunda özenle planlanmış iki saatlik onbeş seans içermekteydi. (Bu deney, onbeş seansın kısa bir müdahale olarak kabul edildiği günlerde bilgi vermek üzere yapılmıştı!) Söz konusu teknik yalnızca hastayı ileri tedavi için hazırlamada başarılı olmakla kalmamış, etkili bir terapi olduğunu da kanıtlamıştı: çalışma grubu uygulamasının sonunda birçok hasta yeterince düzeldiğini hissetmiş ve ileri tedavi gerekmemişti.

Birçok grup terapisti ürkütücü bir ortama, psikoterapi grubuna girmek üzere olan psikiyatrik hastalar için geleceğe yönelik rehberliğin benzeş bir tipini kullanır.[37] Hastaların korkularını tahmin edip onları bilişsel bir yapıyla donatarak başlangıçtaki kültür şokuyla baş edebilmelerine yardımcı olmuştuk. (Bu işlem 10. Bölümde ayrıntılı bir biçimde tanımlanmaktadır.)

Öğretici talimat, böylece grup terapisinde çeşitli biçimlerde kullanılmıştır: bilgi aktarma, baltalayıcı düşünme kalıplarını değiştirmek, grubu yapılandırma, hastalık sürecini açıklama. Böylesi talimatlar çoğu kez diğer tedavi edici etmenlerin devreye girmesine dek grubun başlangıçtaki bağlayıcı gücü olur. Bununla birlikte açıklama ve berraklaştırma, etkili tedavi edici etmenler gibi işlev görmektedir. İnsanlar belirsizlikten her zaman nefret etmiştir ve çağlar boyu öncelikle dinsel ya da bilimsel olmak üzere bazı açıklamalar getirerek evreni bir düzene oturtmayı amaçlamıştır. Bir görüngünün açıklanması kontrolüne yönelik ilk adımdır. Bir volkanik patlama eğer gücendirilmiş bir tanrının işiyse sonuçta en azından tanrının memnun edilmesi umudu vardır.

Frieda Fromm-Reichman kaygının oluşumunda belirsizliğin rolünün altını çizer.[38] Bu yazar, insanın kendisini yönetenin kendisi olmadığı, yani algıların ve davranışın akıldışı güçlerce yönetildiğinin farkına varılması durumunda, bunun kendi başına kaygının önemli bir kaynağı olduğuna işaret etmektedir. Jerome Frank, pek bilinmeyen bir Güney Pasifik hastalığına (şiştozomiazis) karşı Amerikalıların tepkilerine ilişkin II. Dünya Savaşı sonrası bir incelemede, belirsizlikten doğan kaygının çoğu kez hastalığın kendisinden daha fazla hasar oluşturduğunu kanıtlamaktadır.[39]

---

[37] I. Yalom, P. Houts, G. Newell ve K. Rand, "Preparation of Patients for Group Therapy: A Controlled Study," *Archives of General Psychiatry* 17 (1967): 416-27.

[38] F. Fromm-Reichman, *Principles of Intensive Psychotherapy* (Chicago: University of Chicago Press, 1950).

[39] Frank ve Frank, *Persuasion and Healing* [10], s. 119.

Psikiyatrik hastalarda da benzer biçimde psikiyatrik semptomların kaynağı, anlamı ve şiddetinin belirsizliğinden kaynaklanan korku ve kaygı toplam hoşnutsuzlukla birleşerek etkin bir araştırmayı çok daha güç hale getirir. Öğretici talimat, sağladığı açıklama ve yapılandırmayla içsel bir değere sahiptir ve tedavi edici araçlar dağarcığımızda bir yer almayı hak etmektedir. (Konunun daha kapsamlı bir tartışması için bkz. 5. Bölüm.)

Doğrudan Öğüt Verme

İstisnasız her terapi grubunda terapistin açık öğretici talimatlarına benzemeyen, grup üyelerinden gelen doğrudan öğütler de ortaya çıkar. Bu, dinamik etkileşimsel gruplarda değişmez bir şekilde grubun erken evrelerinin bir parçasıdır ve grubun eskiliğini belirleyecek kadar düzenli bir şekilde kendini gösterir. Hastaların belli bir düzen içinde, "Sanırım ...ya mecbursun" ya da "Yapman gereken ..." ya da "Niçin ... yapmıyorsun?" gibi ifadeler kullandığını gözler ya da seansın kaydedildiği bantta duyarsam grubun yeni olduğundan ya da gelişmesini engelleyen ve geçici gerilemeler yaratan bazı güçlüklerle karşılaşmış eski bir grup olduğundan hemen hemen emin olabilirim. Etkileşimsel grup terapisinin erken döneminde yaygın bir biçimde öğüt verilmesine karşın, bazı sorularla ilgili özel bir önerinin herhangi bir hastaya doğrudan yarar sağladığını pek anımsamıyorum. Bununla birlikte öğüt verme *dolaylı* olarak bir amaca hizmet eder, söz konusu *süreç* öğüdün *içeriğinden* çok karşılıklı ilgi ve dikkat kapsadığı ve ilettiği için yararlı olabilir.

Öğüt-verme ve öğüt-arama davranışı, bireylerarası patolojinin aydınlatılmasında genellikle önemli bir ipucudur. Örneğin yalnızca eninde sonunda reddetmek ve ötekilerini engellemek için sürekli olarak onlardan öğüt ve öneri koparan hasta, grup terapisti tarafından "yardım-reddedici şikayetçi" ya da "evet ... ama" hastası olarak bilinir (bkz. 13. Bölüm).[40] Bazı hastalar çözümsüz ya da zaten çözülmüş olan bir soruna ilişkin öneriler bekleyerek ilgi ve destek ararlar. Diğer hastalar, öğüde öyle

---

J. Frank, "Emotional Reactions of American Soldiers to an Unfamiliar Disease," *American Journal of Psychiatry* 102 (1946): 631-40.

[40] J. Frank, vd., "Behavioral Patterns in Early Meetings of Therapy Groups," *American Journal of Psychiatry* 108 (1952): 771-78.

C. Peters ve H. Brunebaum, "It Could Be Worse: Effective Group Therapy with the Help-Rejecting Complainer," *International Journal of Group Psychotherapy* 27 (1977): 471-80.

E. Berne, *Games People Play* (New York: Grove Press, 1964).

susamışlardır ki, öğüde aynı oranda gereksinim duyanlara bir şey kalmaz. Bazı grup üyeleri, grupta burnu büyük bir durumda olmaya ya da soğukkanlı, kendine-yeterli görünmeye o kadar dikkat ederler ki, hiçbir zaman doğrudan yardım istemezler; bazıları memnun etmeyi o kadar sever ki, kendileri için hiçbir şey istemezler; bazılarıysa minnettarlıklarını abartılı bir coşkuyla gösterirler; bir kısmıysa öğütleri hiçbir zaman armağan olarak kabul etmez, fakat yalnız kaldığında didiklemek üzere eve götürür.

Etkileşime dayanmayan diğer grup tipleri açık ve etkili bir biçimde doğrudan önerileri ve rehberliği kullanırlar. Örneğin davranış-biçimlendirme grupları, kısmi hastaneye yatırma grupları (hastayı kendine yeterli bir yaşama hazırlama), iletişimsel beceri grupları, Şifa Ortaklığı ve Adsız Alkolikler doğrudan önemli öğütler sunar. Kronik psikiyatri hastalarının oluşturduğu iletişimsel beceri grubu, odaklanmış geribeslem, video kasetten izleme ve sorun çözme projeleri içeren bir yapılanmış grup programıyla olağanüstü sonuçlar alındığını bildirmiştir.[41] Adsız Alkolikler rehberlik yapar ve sloganlar kullanırlar: örneğin hastadan yalnızca gelecek yirmidört saat boyunca içki almaması istenir – "Yalnızca kısa bir gün." Şifa Ortaklığı, üyelere semptomları nasıl tanıyacaklarını, nasıl yok edip geriye doğru izini süreceklerini, nasıl uzun uzun anlatıp tersine çevireceklerini, irade gücünü etkili bir biçimde nasıl uygulayacaklarını öğretmektedir.

Bazı öğütler diğerlerinden daha mı iyi midir? Cinsel tacizde bulunan erkeklerin oluşturduğu bir davranış-biçimlendirme grubu üzerine çalışan araştırmacılar, öğütlerin yalnızca genel olmayıp çeşitli biçimlerde işe yaradığını kaydetmişlerdir. *En az* etkili biçim doğrudan öneridir; *en* etkilisi daha sistematik olarak işlenmiş talimatlar ya da arzulanan hedefe ulaşılmasına ilişkin bir dizi alternatif öneridir.[42]

ÖZGECİLİK

Tanrı'yla Cennet ve Cehennem üzerine bir sohbet yapan bir hahamla ilgili eski bir Musevi öyküsü vardır. Tanrı, "Sana Cehennemi göstermek istiyorum" der ve

---

[41] J. Rubin ve K. Locasio, "A Model for Communication Skills Group Using Structured Exercises and Audiovisual Equipment," *International Journal of Group Psychotherapy* 35 (1985): 569-84.

[42] J. Flowers, "The Differential Outcome Effects of Simple Advice, Alternatives and Instructions in Group Psychotherapy," *International Journal of Group Psychotherapy* 29 (1979): 305-15.

hahamı çevresinde açlıktan ölen umutsuz bir grup insanın oturduğu çok büyük yuvarlak bir masa bulunan bir odaya bırakır. Masanın ortasında herkese yetecek büyüklükte bir kazan vardır. Kazandan yayılan koku nefistir ve hahamın ağzını sulandırır. Ancak henüz kimse yemek yiyememiştir. Masanın çevresindeki insanların ellerinde kazana erişerek kaşık dolusu yemek alacak, fakat sapı ağza götüremeyecek kadar uzun kaşıklar vardır. Haham acılarının gerçekten büyük olduğunu görür ve acıma duygusuyla başını eğer. Tanrı, "Şimdi sana Cenneti göstereceğim" der ve ilkinin tamamen aynısı bir başka odaya girerler – aynı büyüklükte yuvarlak bir masa, aynı büyüklükte bir yemek kazanı ve aynı uzun saplı kaşıklar burada da vardır. Burada neşeli bir hava esmektedir, herkes iyice yemek yemiş, halinden memnun ve coşku dolu görünmektedir. Haham neler olup bittiğini anlamaz ve Tanrı'ya bakar. "Basit bir şey, fakat altında bir ustalık yatıyor" der Tanrı. "Görüyorsun, birbirlerini beslemeyi öğrenmişler."*

Terapi gruplarında da hastalar verme yoluyla alırlar, bu durum yalnızca karşılıklı alma-verme ilişkisi biçiminde değil, vermenin içsel yönüyle de gerçekleşir. Terapiye başlayan psikiyatrik hastaların kendilerine olan güvenleri azalmıştır ve başkalarına sunulabilecek hiçbir şeye sahip olmadıkları yolunda güçlü bir duyguları vardır. Uzun bir süre kendilerini yük olarak görmüşlerdir ve diğerleri için önemli olduklarını keşfetmeleri canlandırıcı bir etki yapar ve özsaygılarını destekler.

Ve elbetteki grubun tedavi edici sürecinde hastalar birbirlerine son derece yardımcıdır. Destek, güven, öneri ve anlayış sunarlar ve biri diğerinin benzer sorunlarını paylaşır. Bir hastanın, bir başka üyenin gözlemlerini, grup terapistininkilere göre çok daha gönülden dinlemesi ve özümsemesi az rastlanan bir şey değildir. Çoğu hasta için terapist para ödenen bir profesyonel olarak kalmakta, fakat diğer üyeler kendiliğinden ve içten tepki ve geribeslemleriyle gerçek dünyayı temsil etmektedir. Hemen hemen tüm hastalar sonradan terapinin gidişatını değerlendirdiklerinde, diğer üyelerin kendi gelişimleri açısından çok önemli olduklarını belirtmiştir. Üyeler bazen açık destek ve öğütler sunmuştur, bazen de yalnızca varlıkları ve rahatlatı-

---

* 1973'te ilerlemiş kanser hastaları için düzenlenen ilk grupta, Katy Weers (başlangıcından beri bu grubun tasarlanması ve oluşturulmasının her aşamasında benimle birlikte çalışmıştı) isimli bir hasta ilk grup toplantısını herkese bu meselden bir kopya vererek açmıştı. Üyelerin büyük bir kısmı özgeciliğin tedavi edici etmeninden yararlanacakları için bu örnek tam denk düşmektedir.[43]

[43] I. Yalom ve C. Greaves, "Group Theraphy with the Terminally Ill," *American Journal of Psychotherapy*, 134 (4 [Nisan 1977]): 396-400.

cı ve yüreklendirici ilişkileri hastaların gelişiminde etkili olmuştur.

Özgecilik diğer iyileştirme sistemlerinde de saygın bir tedavi edici etmendir. Örneğin ilkel kültürlerde sorunlu kişiye bir ziyafet hazırlama ya da çeşitli biçimlerde topluluğa hizmet etme görevi verilmektedir.[44] Özgecilik, hastanın yalnız kendisi için değil diğerleri için de dua ettiği Lourdes gibi Katolik tapınaklarındaki iyileştirici süreçlerde de önemli bir rol oynamaktadır. San Quantin Cezaevi'ndeki efsanevi isimlerden Warden Duffy vaktiyle bir kişiye yardım etmenin en iyi yolunun onun size yardım etmesine izin vermek olduğunu söylemiştir. İnsanlar kendilerine gereksinim duyulduğunu ve işe yaradıklarını hissetmek ister. Tamamen başarıya ulaştıktan sonra yıllar boyu Adsız Alkoliklerle ilişkisini sürdüren eski alkoliklerin sayısı çok fazladır; üyelerin çoğu çöküş ve ardından tekrar kabul görme öykülerini binlerce kez anlatmıştır.

Yeni grup üyeleri, diğer üyelerin iyileştirici etkisini ilk başlarda pek değerlendiremez. Birçok üye adayı grup terapisindeki önerilere sorularla direnç gösterir: "Kör, köre nasıl yol gösterebilir?" ya da "Kafası en az benim kadar karışık biri bana ne verebilir ki? Sonunda başka birisini daha batağa çekeceğiz." Bir grupta ortaya çıkan böylesi dirençler en iyi biçimde bir hastanın eleştirel özdeğerlendirmesini araştırma yoluyla çözümlenir. Genellikle diğer hastalardan yardım edinme durumundan ötürü rahatsızlık duyan bir hasta gerçekten de, "Başkalarına önerebilecek değerde hiçbir şeye sahip değilim" demektedir.

Özgeci edimin doğasında daha dolaylı bir yarar daha vardır. Anlamsızlıktan şikayetçi birçok hasta, hastalıklı bir kendini-özümseme çabasına girer, bu çaba saplantılı içe-bakış ya da yıpratıcı bir kendini gerçekleştirme çabası halini alır. Victor Frankl'ın şu görüşüne katılıyorum: hayatın anlamı duygusu *ortaya çıkabilir*, ancak bilinçli bir şekilde *sürdürülemez*; bu, her zaman için kendimizi aştığımızda, kendimizi unuttuğumuzda ve kendimizin dışındaki birisinin ya da bir şeyin içinde özümsendiğimizde belirginleşen ikincil bir görüngüdür.[45] Terapi grubu, üyelerine bu dersi tamamıyla öğretmekte ve yeni bir karşı-tekbenci bakış açısı sağlamaktadır.

BİRİNCİL AİLE GRUBUNUN ONARICI YİNELENİŞİ

Hastaların büyük çoğunluğu –travma sonrası stres sendromundan ya da bazı

[44] Frank ve Frank, *Persuasion and Healing* [10].

[45] V. Frankl, *The Will to Meaning* (Cleveland: World Publishing, 1969).

tıbbi ya da çevresel stresten yakınanlar hariç– kendi ilk ve en önemli grupları, yani birincil aileyle ilgili son derece yetersiz bir deneyimle gruba girer. Terapi grubu birçok yönden bir aileyi andırır: otorite/ebeveyn figürleri, yaşıt kardeşler, derin kişisel açığa vurmalar, güçlü duygular ve düşmanca, rekabet duygularının yanı sıra samimiyet vardır. Birçok grup, ebeveyn rolünü olabildiğince taklit etmek için titiz bir çaba gösteren bir erkek-kadın terapi ekibi tarafından yönetilmektedir. Hasta, başlangıçtaki rahatsızlıklar geçtikten sonra, kaçınılmaz bir biçimde er ya da geç bir zamanlar ebeveynleri ve kardeşleriyle etkileştiği biçimde liderlerle ve diğer grup üyeleriyle etkileşecektir.

Sonsuz çeşitlilikte örüntü vardır: gerçekdışı bilgi ve güç yakıştırılan grup liderlerine çaresizce bağlılık, üyelere çocukmuş gibi davrandığı ve kontrol altında tuttuğu düşünülen liderlere gözü kapalı meydan okuma; üyelerin bireyselliklerini fırlatıp atmaya çalıştığına inanılan liderlerden uzak durma; ebeveynsel uyuşmazlıkları ve çekişmeyi körükleyerek yardımcı terapistleri bölmeye çabalama; dikkatleri üzerine toplama ve terapistlerden ilgi görme açısından diğer üyelerle keskin bir rekabet; terapistlerin egemenliğini kırmak için diğer hastalar arasında kendine yandaş arama çabası; liderleri ya da diğer üyeleri yatıştırmak için görünüşte özgeci bir çabayla kendi çıkarlarını önemsememe.

Benzer görüngüler açık biçimde bireysel terapide de ortaya çıkar, bununla birlikte grup terapisinde yineleyici olasılıklar çok daha büyük bir sayı ve düzen içinde ortaya çıkar. Gruplarından birinde Betty isimli bir kadın hasta, birkaç toplantı süresince surat asıp durmuş ve burasının birebir tedavideki gibi olmadığından yakınmıştı. Grup kendisini tatmin edemediği için toplantıda ketlenip kalıyordu. Oysa terapistle ya da üyelerden herhangi biriyle özel bir görüşmede serbestçe konuşabileceğini biliyordu. Betty, üzerine gidildiğinde, grupta üzerine fazla düşülmesinden duyduğu rahatsızlığı dile getirdi. Üstelik o günlerdeki bir toplantıda tatilden dönen bir başka hastanın sıcak bir şekilde karşılanmasına karşı duyduğu öfkeyi açığa vurdu, kendisi de aynı günlerde bir tatilden dönmüş, fakat benzer biçimde sıcak bir karşılama görmemişti. Bundan başka, bir diğer hasta bir üyeyle ilgili önemli bir yorum yapması nedeniyle övülmüştü, oysa kendisi de haftalar önce benzer bir ifade kullanmış, ancak bunun üzerinde durulmamıştı. Ayrıca grupta zaman paylaşımı konusunda da kızdığı noktalar vardı; söz sırasının kendisine gelmesini beklerken sabırsızlanıyor ve grubun dikkati kendisinden uzaklaştığında öfkeleniyordu.

Peki Betty haklı mıydı? Grup terapisi bu kadın için yanlış bir tedavi yöntemi miydi? Kesinlikle hayır! Kökleri kardeşleriyle ilişkisine dayanan bu eleştiriler grup

terapisine karşı haklı itirazlar değildi. Tam tersine, duyduğu haseti ve ilgi isteğini açığa vurmasına olanak tanıdığı için grup formatı özellikle değerliydi. Bireysel terapide bu özel çatışmalar ancak –o da eğer çıkarsa– gecikerek ortaya çıkar, çünkü terapist hastanın her sözcüğü ve derdiyle ilgilenir ve hastanın tüm zamanı işgal etmesi beklenen bir şeydir.

• Önemli olan yalnızca ilk ailevi çatışmaların yeniden yaşanması değil, *onarıcı* bir nitelikte yaşanmasıdır. Gelişimi engelleyici ilişkilerin, birçok aile yapısının temel özelliği olan katı, içine girilemez bir sistem halinde donup kalmasına izin verilmemelidir. Bunun yerine saptanmış roller sürekli araştırılmalı ve bunlara karşı konmalı, ilişkilerin incelenmesi için temel kurallar konması ve yeni davranışların test edilmesi her zaman teşvik edilmelidir. O zaman, birçok hasta için terapistlerle ve diğer üyelerle birlikte sorunları çözme, çok önceden kalan sonuçlanmamış bir iş üzerine uğraşmak anlamına da gelmektedir. (5. Bölümde de ele aldığım geçmişle uğraşma gereksinimi karmaşık ve çelişkili bir konudur.)

TOPLUMSALLAŞTIRMA TEKNİKLERİNİN GELİŞİMİ

Toplumsal öğrenme –temel toplumsal becerilerin gelişimi– öğretilen becerilerin niteliğinin ve sürecin belirginliğinin büyük oranda grup terapisinin tipine bağlı olarak değişmesine karşın tüm terapi gruplarında etkili olan tedavi edici bir etmendir. Bazı gruplarda, örneğin uzun süre hastanede yatmış hastaları taburcu etmek için hazırlayan gruplarda ya da ergenlik gruplarında toplumsal becerilerin gelişimi üzerinde *belirgin* olarak durulabilir. Grup üyelerinden, olası bir işverenden bir ricada bulunmak ya da birine çıkma teklif etmek konularında rol yapmaları istenebilir.

Diğer gruplarda toplumsal öğrenme daha dolaylıdır. Açık geribeslemi destekleyen temel kuralları içeren dinamik terapi grubu üyeleri uyumsuz toplumsal davranış hakkında önemli ölçüde bilgi edinmektedir. Örneğin bir hasta kendisiyle konuşan bir kişiye bakmaktan kaçınma gibi kuşku uyandıran bir eğilim hakkında ya da kendi kibri ve küçük dağları ben yarattım yaklaşımıyla ilgili diğerlerinin izlenimi hakkında ya da hastanın kendisi farkında olmaksızın toplumsal ilişkileri zayıflatan çeşitli toplumsal alışkanlıklar hakkında bilgi edinebilir. Samimi ilişkilerden yoksun bireyler için, grup, çoğu kez bireylerarası hassas bir geribeslem açısından ilk fırsatı sunar. Örneğin diğer insanların yıllardır kendisiyle sosyal ilişkiler kurmak-

tan ya kaçındığının ya da çok sınırlı kurduğunun farkında olan bir hasta, terapi grubunda, toplum içindeki konuşmalarında konuyla ilişkisiz ayrıntılardan söz etme saplantısının fazlasıyla can sıkıcı olduğunu anladı. Yıllar sonra bu kişi bana hayatının en önemli olaylarından birinin, bir grup üyesinin (adını unutalı çok olmuştu) ona, "Duygularından söz ettiğin zaman seni seviyorum ve daha yakın olmak istiyorum, ama gerçeklerden ve ayrıntılardan konuşmaya başladığında derhal odadan çıkmak istiyorum" demesi olduğunu anlattı.

Konuyu basite indirgemeye çalışmıyorum: terapi karmaşık bir süreçtir ve açıkça toplumsal davranışın basitçe tanınmasından ve bilinçli bir biçimde değiştirilmesinden daha ötesini kapsar. Fakat 3. Bölümde göstereceğim gibi, bu kazançlar yan faydalardan daha fazladır ve genellikle tedavi edici değişimin erken evrelerinde fazlasıyla araçsaldır.

Çoğu kez terapi grubunun eski üyeleri son derece sofistike toplumsal beceriler edinirler; sürece uyum sağlarlar (bkz. 6. Bölüm); diğerlerine karşı nasıl faydalı biçimde duyarlı olabileceklerini öğrenmişlerdir, çatışmaları çözmek için gerekli yöntemleri edinmişlerdir, daha az yargılayıcıdırlar ve empatiyi doğru bir biçimde yaşantılama ve dışavurma konusunda daha yetkindirler. Bu beceriler hastalara, gelecekteki toplumsal ilişkilerinde yardımcı olacaktır.

TAKLİTÇİ DAVRANIŞ

Hastalar bireysel psikoterapi sırasında zamanla terapistleri gibi oturabilir, yürüyebilir, konuşabilir, hatta düşünebilir. Grup terapistleri kendini-açma ya da destek gibi belli davranışları modelleyerek gruplarındaki iletişim örüntüleri üzerinde etkili olabilir.[46] Gruplarda, hastalar kendilerine terapistleri kadar diğer grup üyelerinin çeşitli yönlerini de model olarak alabildikleri için taklitçi süreçler daha yaygındır.[47]

---

[46] S. Barlow, W. Hansen, vd., "Leader Communication Style: Effects on Members of Small Groups," *Small Group Behavior* 13 (1982): 513-81.

E. Lineham ve J. O'Toole, "Effects of Subliminal Stimulation of Symbiotic Fantasies on College Student Self-Disclosure in Group Counseling," *Journal of Counseling Psychology* 29 (1982): 151-57.

S. Borgers, "Uses and Effects of Modeling by the Therapist in Group Therapy," *Journal for Specialists in Group Work* 8 (1983): 133-39.

[47] P. Van der Linden, "Individual Values in Therapeutic Communities," *International Journal of Therapeutic Communities* 11 (1990): 43-51.

Taklitçi davranışın tedavi edici süreçteki önemini ölçmek zordur, fakat sosyal psikoloji araştırmaları, terapistlerin, söz konusu önemi küçümseyebildiklerini düşündürmektedir. Toplumsal öğrenmenin doğrudan pekiştirme temelinde yeterli biçimde açıklanamadığını savunan Bandura, taklidin etkili bir tedavi edici güç olduğunu deneysel olarak ortaya koymuştur.[48] Örneğin yılan fobisi olan çok sayıda insanı, bir yılana dokunmasını izlettirerek başarılı biçimde tedavi etmişti. Grup terapisinde bir hastanın benzer sorunlar yığınıyla boğuşan bir başka hastanın terapisini gözlemekten yararlanması sıkça görülür – bu görüngü genellikle *temsili ya da seyirci* terapisi adını alır.[49]

Taklitçi davranış, grup üyelerinin daha eski üyeler ya da terapistle özdeşlemek istemesi nedeniyle, grubun ilerleyen evrelerine göre ilk evrelerinde daha önemli bir rol oynar.[50] Taklitçi davranış kendi içinde kısa ömürlü olsa da, yeni bir davranışı denemede kişiyi donup kalmaktan kurtarabilir, sonra da bir uyum helezonu geliştirebilir (bkz. 4. Bölüm). Aslında hastaların terapi boyunca hep olageldiği gibi başka insanların en küçük özelliklerini bile "takınması" ve ardından uymadığı için bırakması hiç de ender değildir. Bu sürecin tedavi edici etkisi tam olabilir; ne olmadığımızı keşfetmemiz ne olduğumuzun keşfine giden bir adımdır.

D. Fram, "Group Methods in the Treatment of Substance Abusers," *Psychiatric Annals* 20 (1990): 385-88.

[48] A. Bandura, E. B. Blanchard ve B. Ritter, "The Relative Efficacy of Desensitization and Modeling Approaches for Inducing Behavioral, Affective, and Attitudinal Changes," *Journal of Personality and Social Psychology* 13 (1969): 173-99.

A. Bandura, D. Ross ve S. Ross, "Vicarious Reinforcement and Imitative Learning," *Journal of Abnormal and Social Psychology* 67 (1963): 601-7.

[49] J. Moreno, "Psychodramatic Schock Therapy," *Sociometry* 2 (1939): 1-30.

[50] S. Colijn, E. Hoencamp, vd., "A Comparison of Curative Factors in Different Types of Group Therapy," *International Journal of Group Psychotherapy* 41 (1991): 365-78.

2. BÖLÜM

Bireylerarası Öğrenme

Bireylerarası öğrenme, konu içinde tanımlayacağım gibi geniş ve karmaşık bir tedavi edici etmendir. Bireysel terapideki içgörü, aktarım yoluyla çalışma ve onarıcı duygusal deneyim gibi tedavi edici etmenlerin grup terapisindeki benzerlerini ortaya koyar. Bireylerarası öğrenme kavramını tanımlamak ve söz konusu mekanizmayı, bireyde yol açtığı tedavi edici değişiklikler aracılığıyla betimleyebilmek için öncelikle diğer üç kavramı tartışacağım:

1. Bireylerarası ilişkilerin önemi
2. Onarıcı duygusal deneyim
3. Toplumsal mikrokozmos olarak grup.

BİREYLERARASI İLİŞKİLERİN ÖNEMİ

İnsan topluluğunu hangi bakış açısıyla incelersek inceleyelim –insanlığın geniş evrimsel tarihini tarayabilir ya da tek tek bireylerin gelişimini irdeleyebiliriz– insanları her zaman kendi bireylerarası ilişkileri matrisinde ele almak gerekir. İnsanların her zaman üyeleri arasında güçlü ve kalıcı ilişkiler olan gruplar halinde yaşadıkları yolunda, ilkel insan kültürlerinin ya da insan olmayan primatların incelenmesinden elde edilen inandırıcı veriler vardır. Bireylerarası davranış evrimsel anlamda açıkça uyuma yöneliktir; güçlü, olumlu ve karşılıklı bireylerarası bağlar bulunmazsa bireyin ve türlerin hayatta kalması mümkün olamazdı.

John Bowlby, anne-çocuk arasındaki ilk ilişkiler üzerine çalışmalarından hareketle, bağlanma davranışının yalnızca hayatta kalmak için gerekli olmadığını, aynı zamanda temel ve genetik olarak mevcut olduğu sonucuna varmıştır.[1] Eğer anneyle

[1] J. Bowlby, *Attachment and Loss*, cilt 3: *Loss: Sadness and Depression* (New York: Basic Books, 1980).

bebek ayrı düşerlerse her iki tarafın da kayıp nesnenin aranmasında açıkça kaygılı oldukları gözleniyor. Ayrılığın uzaması durumunda bebek için sonuç daha şiddetli olacaktır. Goldschmidt etnografik kanıtlar üzerine yaptığı kapsamlı bir incelemenin temelinde şunları söylemektedir:

> İnsan doğası gereği toplumsal varoluşa bağlanır ve bu nedenle kaçınılmaz biçimde kendi çıkarlarına hizmet etme ve ait olduğu grubun çıkarlarını tanıma arasında ikilemde kalır. Bu ikileme şimdiye dek getirilebilen çözüm, insanın kendi çıkarına en iyi hizmet şeklinin diğerlerine verdiği taahhütler olduğu gerçeğidir.... Olumlu etki gereksinimi, her insanın kendi çevresinden tepki alma arzusu demektir. Bu, yiyecek için duyulana benzemeyen, daha genelleşmiş bir açlık biçiminde gözlenebilir. Değişen koşullara göre ilişki kurma, tanınma ve kabul görme, onay görme, saygı görme ya da üstünlük arzusu şeklinde ifade edilebilir.... İnsan davranışlarını incelediğimizde, kişilerin yalnızca toplumsal sistemlerde evrensel bir biçimde yaşamadıklarını, ayrıca diğerlerinin onayını almak için evrensel bir şekilde hareket ettiklerini görüyoruz.[2]

Amerikalı psikolog-filozof William James de yüz yıl önce benzer biçimde şunları söylemişti:

> Biz yalnızca çevremizdekilerden anlayış bekleyen, sürü halinde yaşayan hayvanlar değiliz, kendi cinsimiz tarafından olumlu bir şekilde dikkate alınmak için doğuştan bir eğilimimiz vardır. Topluluk içinde boşlukta kalma ve diğer üyelerce mutlak biçimde dikkate alınmama kadar acımasız bir ceza tasarlanamaz.[3]

Gerçekten de aradan geçen zaman ve yalnızlığın acı ve ters sonuçlarını ortaya koyan çağdaş araştırmalar James'in spekülasyonlarını doğrulamıştır. Örneğin yalnızlar, bekârlar, boşanmışlar ve dulların hemen hemen tüm ölüm nedenleri arasında bu durumun oranının yüksek olduğu kanıtlanmıştır.[4]

Tüm modern Amerikan dinamik psikoterapi okulları, bireylerarası ilişkilere dayanır ve örtük de olsa ağırlıklı olarak Amerikan yeni Freudcu teorisyenler Karen

---

[2] W. Goldschmidt, alıntılandığı yer: D. A. Hamburg, "Emotions in Perspective of Human Evolution," (ed.) P. Knapp, *Expressions of the Emotions of Man* (New York: International Universities Press, 1963), s. 308.

[3] W. James, *The Principles of Psychology*, cilt 1 (New York: Henry Holt, 1890), s. 293.

[4] Leonard Syme, *Social Support and Health* (Orlando, Fla.: Academic Press, 1985).
J. Hartog, J. Audy ve Y. Cohen (ed.), *The Anatomy of Loneliness* (New York: International Universities Press, 1980).
J. Lynch, *The Broken Heart: The Medical Consequences of Loneliness* (New York: Basic Books, 1977).

Horney, Erich Fromm ve de en sistematik olarak Harry Stack Sullivan ve onun bireylerarası psikiyatri teorisinden etkilenir.[5]

Sullivan'ın ufuk açıcı önemine karşın yeni kuşak terapistler onun eserlerini nadiren okumaktadır. Bunun bir nedeni dilinin genelde karmaşık oluşudur (ama eserleri olağanüstü bir biçimde basit İngilizceye aktarılmıştır),[6] ayrıca çalışması çağdaş psikoterapi düşüncesine öyle işlemiştir ki, özgün katkıları fazlasıyla bilinir ve çok açıktır. Bununla birlikte son zamanlarda psikoterapide kavramsal ve bireylerarası yaklaşımların birleşmesiyle Sullivan'ın eserlerine ilgi artmıştır.[7]

Sullivan'ın formülasyonları grubun tedavi edici sürecinin anlaşılmasında son derece yardımcıdır. Bireylerarası teorisinin kapsamlı bir değerlendirmesi bu kitabın sınırlarını aşsa da birkaç anahtar kavramı ele alacağım. Sullivan, kişiliğin neredeyse bütünüyle diğer önemli insanlarla etkileşimin bir ürünü olduğunu öne sürmüştür. Diğerleriyle yakından ilişkili olma gereksinimi herhangi bir biyolojik gereksinim kadar temel bir anlam taşır ve bebeklerin uzamış çaresizlik evrelerinin gösterdiği gibi hayatta kalmak için biyolojik gereksinimler kadar önemlidir. *Gelişmekte olan çocuk, güvenlik arayışı içinde kabul gören yönlerini geliştirme ve vurgulama eğilimindedir, kabul görmeyen yönleriniyse bastıracak ya da yadsıyacaktır.* Sonuçta birey kendisi için önemli diğer insanlardan algıladığı değerlendirmeler temelinde bir benlik kavramı (*benlik dinamizmi*) geliştirir.

> Benliğin yansıtılan değerlendirmelerce oluşturulduğu söylenebilir. Bu, hiçbir zaman sevilmeyen, istenmemiş bir çocuk ya da kendisine bir çocuk olarak gerçek bir ilgi duymamış kişilerin evlatlığı olan çocuk örneğinde olduğu gibi birinci planda küçültücü nitelikte olursa diğer insanlara karşı düşmanca ve kötüleyici değerlendirmeleri kolaylaştıracak ve kendine yönelik kötüleyici ve düşmanca değerlendirmeleri içinde yaşatacaktır.[8]

---

[5] H. S. Sullivan, *The Interpersonal Theory of Psychiatry* (New York: Norton, 1953).
H. S. Sullivan, *Conceptions of Modern Psychiatry* (New York: Norton, 1940).

[6] P. Mullahy, "Harry Stack Sullivan," *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, (ed.) H. Kaplan, A. Freedman ve B. Sadock (Baltimore: Williams & Wilkins, 1980).
P. Mullahy, *The Contributions of Harry Stack Sullivan* (New York: Hermitage House, 1952).

[7] J. Safron ve Z. Segal, *Interpersonal Process in Cognitive Therapy* (New York: Basic Books, 1990).
L. Luborsky, vd., "Transference-Related Measures," *Psychodynamic Treatment Research: A Handbook of Clinical Practice*, (ed.) N. Miller, L. Luborsky, J. Barber ve J. Docherty (New York: Basic Books, 1994): s. 348.

[8] Mullahy, *Contributions* [6], s. 22.

Önemli kişilerin düşünceleri doğrultusunda oluşan kendine saygı süreci tüm gelişim boyunca devam eder. Grunebaum ve Solomon, ergenlik hakkındaki çalışmalarında, akranlar arasındaki tatmin edici ilişkinin ve kendine saygının birbirinden ayrılmaz kavramlar olduğunu vurgulamıştır.[9]

Sullivan, kişinin diğerlerinin algısını olduğundan farklı alma eğilimini tanımlamak için *parataksik çarpıtmalar* terimini kullanmıştır. *Bireylerarası bir ortamda bir kişi diğeriyle gerçekçi yaklaşımlar temelinde değil de tamamen ya da birinci planda kendi fantezisinde var olan bir kişiselleştirme temelinde ilişki kurduğunda* bir parataksik çarpıtma ortaya çıkmaktadır. Parataksik çarpıtma aktarım kavramına benzer, ama iki açıdan farklılık gösterir. Öncelikle kapsamı daha geniştir: yalnızca birisinin terapiste ilişkin çarpıtılmış görüşlerine değil, tüm bireylerarası ilişkilere (grup üyeleri arasındaki çarpıtılmış ilişkiler de buna dahildir elbette) gönderme yapar. İkinci olarak köken teorisi daha geniştir: parataksik çarpıtma yalnızca geçmişteki gerçek yaşam figürlerine yönelik tavırların basitçe çağdaş ilişkilere aktarılması demek değildir, içsel gereksinimlere karşılık gelen bireylerarası gerçekliğin çarpıtılmasını da içerir. Ben bu iki terimi birbirlerinin yerine geçecek şekilde kullanıyorum: kökenlerine farklı anlamlar yüklense de *aktarım* ve *parataksik çarpıtmaların* işlevsel açıdan özdeş oldukları kabul edilebilir. Günümüzde birçok terapist *aktarım* terimini hasta-terapist ilişkisinden çok, tüm bireylerarası çarpıtmalar için kullanmaktadır (bkz. 7. Bölüm).

Bireylerarası (yani *parataksik*) çarpıtmalar kendilerini devam ettirme eğilimindedir. Örneğin küçültücü, alçaltıcı bir benlik imgesi olan bir birey seçici dikkat eksikliği ya da yanılsıtmayla bir diğerini yanlış biçimde sert, itici bir figür olarak algılayabilir. Ayrıca bireyin aşamalı olarak kişisel tarzlar ve davranış özellikleri –örneğin onursuzluk, savunmacı nitelikte düşmanlık ya da küçümseme– geliştirmesi ve bu durumun diğerlerinin gerçekten sert ve itici olmasına yol açmasıyla süreç şiddetlenir. *Kendini gerçekleştiren kehanet* olarak adlandırılan bu döngüsel nedensellik[10] önemlidir ve grup terapisinde temel bir rol oynar.

Sullivan'ın görüşüne göre parataksik çarpıtmalar, birincil olarak kişinin bireylerarası değerlendirmelerini diğerlerininkilerle karşılaştırmasıyla, yani *konsensus yoluyla geçerlilik* yoluyla değiştirilebilir. Konsensus yoluyla geçerlilik, grup terapisin-

---

[9] H. Grunebaum ve L. Solomon, "Peer Relationships, Self-Esteem, and the Self," *International Journal of Group Psychotherapy* 37 (1987): 475-513.

[10] D. Kiesler ve J. Anchin, *Handbook of Interpersonal Psychotherapy* (New York: Pergamon Press, 1982).

de de önemli bir kavramdır. Grup üyelerinin, diğer üyelerin önemli olaylar hakkındaki görüşleri doğrultusunda çarpıtmalarını düzelttikleri sık sık görülür.

Bu bizi Sullivan'ın tedavi edici süreçlerle ilgili görüşüne götürür; ruh sağlığı araştırmaları insanları kuşatan ve aralarında devam eden süreçlerin araştırılmasıdır.[11] Ruhsal rahatsızlık ve bütün farklı görünümleriyle psikiyatrik semptomatoloji bireylerarası terimlere çevrilmeli ve uygun biçimde tedavi edilmelidir. "Ruhsal rahatsızlık," toplumsal olarak yetersiz olan ya da hayali kişilerin ortaya çıkmasıyla son derece karmaşık bir hal alan bireylerarası sürece işaret eder.[12] Bu nedenle psikiyatrik tedavi, doğrudan *bireylerarası çarpıtmaların onarımına* yönelik olmalıdır, sonuçta bireyin daha dolu bir yaşam sürmesini, işbirliğiyle diğerlerine katılmasını, gerçekçi, karşılıklı doyurucu bireylerarası ilişkiler bağlamında bireylerarası doyuma ulaşmasını sağlamalıdır. "Ruh sağlığına ne derece ulaşıldığı, bireylerarası ilişkilerin farkında olmanın düzeyine bağlıdır."[13] Psikiyatrik iyileşme, "benliğin, hastanın gerçekten diğerlerine davrandığı gibi olmasına izin verecek şekilde gelişmesi durumunda gerçekleşir."[14]

Bu görüşler –terapinin hem hedefleri hem de araçları açısından fazlasıyla bireylerarası olması– grup terapisiyle oldukça bağlantılıdır. Ancak bu, grup tedavisine giren hastaların tamamının ya da çoğunun bireylerarası ilişkileri için açık bir yardım çağrısında bulundukları anlamına gelmez. Gözlemlerime göre hastaların tedavi edici hedefleri grup terapisinin üçüncü ve altıncı ayları arasında değişime uğruyor. Başlangıç hedefleri olan ıstırabın dinmesi değişir ve sonuçta genellikle bireylerarası nitelikte yeni hedeflere dönüşür. Hedefler, kaygı ya da depresyondan kurtulma isteğinden diğerleriyle iletişim kurmayı öğrenme, onlara karşı daha güvenilir ve dürüst olma, sevmeyi öğrenme isteğine kayabilir.

Hedefin ıstırabın dinmesinden bireylerarası işlevselliğin değiştirilmesine kayması dinamik tedavi edici süreçlerde önemli bir ilk adımdır. Bu, terapistin düşünceleri açısından da önemlidir. Örnek olarak, terapist depresyonu *per se* [*tek başına*] tedavi edemez; depresyonun etkin bir tedavi edici tutma noktası, bireylerarası ilişkinin araştırılmasının rasyonel bir temeli yoktur ve benim göstermeyi umduğum gibi, bu da terapi grubunda tedavi edici gücün anahtarıdır. Öncelikle depresyonun

---

[11] Mullahy, *Contributions* [6], s. 10.

[12] H. S. Sullivan, "Psychiatry: Introduction to the Study of Interpersonal Relations," *Psychiatry* 1 (1938): 121-34.

[13] Sullivan, *Conceptions* [5], s. 207.

[14] *A.g.e.*, s. 237.

bireylerarası terimlere aktarılması ve ardından altında yatan bireylerarası patolojinin tedavisi gereklidir. Bu nedenle terapist depresyonu ilgili bireylerarası sorunlara –örneğin edilgen bağımlılığa, tecrite, aşırı boyun eğmeye, öfkeyi dışavuramamaya, ayrılmaya karşı aşırı duyarlığa– çevirir ve sonra terapide bu bireylerarası sorunlara yönelir.

Sullivan'ın bir bütün olarak terapi süreci ve hedeflerine ilişkin ifadeleri etkileşimsel grup terapisiyle son derece uyumludur. Bununla birlikte hastanın geçmişi kavrayışının ve bireylerarası uyumsuz tutumların genetik gelişiminin önemi Sullivan'ın çalıştığı bireysel ortamlara göre grup terapisinde daha az olabilir (bkz. 6. Bölüm).

Bireylerarası ilişkiler teorisi şu durumda daha fazla vurgulanmayı gerektirmeyecek kadar psikiyatrik düşünce yapısının ayrılmaz bir parçasını oluşturmaktadır. İnsanlar –hayatlarının başlangıcında ve sürdürülmesinde, toplumsallaşmada ve doyum aramada– insanlara gereksinir. Hiç kimse –ne ölmekte olan ne toplumdışı kalmış ne de güçlü kişi– insanlarla ilişki gereksinimini aşamaz.

Hepsinde ilerlemiş kanser bulunan hasta gruplarını yönettiğim yıllar boyunca[15] ölümle yüz yüze gelindiğinde yok olmak ya da hiçlikten o kadar korkmadığımızı, fakat buna eşlik eden mutlak yalnızlıktan çok korktuğumuzu defalarca gözledim. Ölmekte olan hastaların ilgilerinin bireylerarası meselelere yönelmesine sık rastlanır – yaşamlarını sürdürenlerin terk etmesinden, hatta uzak durmasından dolayı acı çekebilirler. Örneğin bir kadın hasta, toplumsal işlevi olan büyük bir akşam yemeği vermeyi planlamıştı ve tam da o sabah kontrol altında olduğuna inanılan kanser hastalığının metastaz olduğunu öğrendi. Hastalığının neden olabileceği ağrıların dayanılmazlığı nedeniyle insanlıktan uzaklaşacağı ve başkalarınca reddedileceğine ilişkin korkunç düşüncesine rağmen partiyi verdi ve bu gerçeği sır olarak sakladı. Ciddi bir kalp rahatsızlığı olan ve kalbine kalp atışı düzenleyicisi yerleştirilen başka bir hasta da arkadaşlarının ve meslektaşlarının önünde küçük düşeceği endişesiyle toplum içinde fenalaşmaktan ve kendisine kalp masajı yapılmasından korkuyordu. Bu yüzden kendisi için gerçek tehdidi oluşturan kaygıyı, yani kalbinin düzelmeyeceği ve her an ölebileceği gerçeğini bile göz ardı ediyordu.

Ölümcül bir hastalık durumunda sorunun hastaya *söyleyip söylememek değil*, hastaya açık biçimde ve dürüstçe *nasıl* söylenebileceği olduğu yolunda Elisabeth Kübler-

---

[15] I. Yalom ve C. Greaves, "Group Therapy with the Terminally Ill," *American Journal of Psychiatry* 134 (1977): 396-400.

Ross'la aynı görüşteyim. Hasta, ölmekte olduğunu davranışlarla ve yaşamın kendisinden çekilmekte oluşuyla, örtülü bir biçimde de olsa her zaman fark etmektedir.[16]

Ölecek kişilerin tecriti iki ucu keskin bıçak gibidir. Hastalar, ailelerini ve arkadaşlarını umutsuzluklarının bataklığına sürükleyecekleri düşüncesiyle en çok sevdiklerinden uzak durmaya çalışırlar. Ölümle ilgili konuşmalardan kaçınırlar ve neşeli bir hava yaratarak korkularını kendilerine saklarlar. Bu kişilerin aileleri ve dostları da ölecek kişiyle nasıl konuşacaklarını bilmedikleri ve onları ya da kendilerini üzmek istemedikleri için kendilerini geriye çekerek bu tecrite katkıda bulunurlar.

Doktorlar çok ilerlemiş kanser hastalarıyla aralarına –belki kendi ölüm korkularından, belki de suçluluk ve yararsızlık duygularından kaçınmak için– çoğu kez belli bir psikolojik mesafe koyarak tecriti arttırırlar. Artık yapabilecekleri başka bir şey kalmadığını düşünerek hataya düşerler. Yine de hastanın bakış açısına göre bu doktora en çok gereksinim duyulan zamandır, ancak teknik bir yardım için değil, yalnızca insan olarak. Hastanın gereksinim duyduğu diğerleriyle temas edebilmek, endişelerini açıkça dile getirebilmek ve yalnızca *".....dan başkası"* değil, aynı zamanda *".....nın bir parçası"* olduğunun anımsanmasıdır.

Toplumdışı kalmış kişilerin de –yani bireylerarası gereksinimleri neredeyse bütünüyle sıfırlanacak kadar itilmeye alıştıkları düşünülen bireylerin– toplumsal gereksinimleri vardır. Bir cezaevindeki deneyim bana, bu insanca gereksinimin her zaman ve her yerde geçerli olma niteliğini güçlü bir şekilde anımsatmıştır. Deneyimsiz bir psikiyatri teknisyeni oniki mahkûmdan oluşan terapi grubu için bana danışmıştı. Grup üyelerinin hepsi de suçları cinsel saldırıdan cinayete dek değişen azılı sabıkalılardı. Terapist, grubun yavaş ilerlemesinden ve sürekli grupdışı konularla meşgul olmasından yakınıyordu. Grubunu gözlemeyi kabul ettim ve sosyometrik bilgi edinilmesi açısından her üyenin tek tek gruptaki herkesi "genel popülarite" açısından sıraya koymasını önerdim. (Bu görevin tartışılmasının grubun ilgisini kendi iç yapısına yönelteceğini ummuştum.) Bu sonuçları gelecek grup toplantısından önce tartışmayı planlamış olmamıza rağmen, beklenmedik koşullar nedeniyle toplantı öncesi danışma görüşmesini iptal etmek zorunda kaldık.

Sonraki grup toplantısı sırasında terapist coşkulu, fakat profesyonel açıdan deneyimsiz ve bireylerarası gereksinimlere duyarsızdı; popülariteyle ilgili anketin sonuçlarını yüksek sesle okuyacağını ilan etti. Bunu duyan grup üyeleri toplantıya

---

[16] E. Kübler-Ross, *On Death and Dying* (New York: Macmillan, 1969).

kışkırtılmış ve korkmuş olarak başladılar – sonuçlarını öğrenmek istemediklerini açıkça ortaya koydular. Üyelerin bir kısmı kendilerinin listenin altlarında olduğunu öğrenmenin neden olacağı yıkımdan o denli sert bir biçimde söz etti ki, terapist listenin yüksek sesle okunması planından tamamen vazgeçti.

Alternatif bir plan önerdim; her üyeden grupta en fazla ilgisini çeken kişinin kim olduğunu ve seçiminin nedenini açıklamasını istedim. Bu plan da oldukça tehdit ediciydi, üyelerin yalnızca üçte biri seçim yapma cesaretini gösterdi. Yine de grup bir etkileşim düzeyine doğru değişim geçirdi ve önceden pek bilinmeyen bir canlılık, bağlılık ve neşe düzeyine ulaştı. Bu insanlar toplumdan büyük bir dışlanma mesajı almışlardı, hapishanedeydiler, ayrım görmüşlerdi ve açıkça toplumdışı olarak damgalanmışlardı. Rastgele bir gözlemci için bu insanlar, tüm insanlara karşı katı yürekli ve bireylerarası ilişkilerde onaylanma ya da onaylanmama gibi incelikli durumlara ilgisiz görünmekteydiler; ancak aslında buna müthiş önem veriyorlardı.

Diğerleri tarafından kabul görme ve başkalarıyla etkileşime girme gereksinimi şans açısından zıt kutuplarda bulunan –yani güç, şöhret ve zenginliğin farklı basamaklarında duran– insanlar arasında fark göstermez. Bir defasında, üç yıl boyunca çok zengin bir hastayla ilgilenmiştim. Bu kadın hasta için temel mesele kendisiyle başkaları arasındaki ilişkileri paranın oluşturduğuydu. Herhangi bir kimse kendisine parasından daha fazla değer veriyor muydu? Diğerleri tarafından sürekli olarak sömürülüyor muydu? Sırtındaki kırk milyon dolarlık yükten kime şikayet edebilirdi? Servetini sır olarak saklamak istemesi, onu diğer insanlardan tecrit etmişti. Ve hediyeler! Hayal kırıklığı ya da çekinme duyguları oluşturmadan başkalarına nasıl uygun armağanlar verebilirdi? Bu konuyu daha fazla kurcalamaya gerek yok, çok ayrıcalıklı olmanın getirdiği yalnızlık herkesçe bilinmektedir. (Bu yalnızlık grup terapisti için bilinmez şeyler değildir; 7. Bölümde grup lideri rolünün doğasında var olan yalnızlığı tartışacağım.)

Her grup terapistinin gruba karşı ilgisizlik ya da gruptan ayrı olma iddiasında bulunan hastalarla karşılaştığına eminim. Bu tip hastalar: "Benimle ilgili söylediklerriyle, düşündükleriyle ve duygularıyla ilgilenmiyorum; benim için birer hiçler; diğer üyelere hiç saygı duymuyorum" ya da bu anlama gelen cümleleri açıkça söylerler. Kendi deneyimim, böylesi hastaları grupta yeterince uzun süre tutabilirsem bir başka yönün kaçınılmaz biçimde su yüzüne çıkacağı yolundadır. Bu hastalar grupla çok derin bir düzeyde ilgilenmektedir. Bir defasında grup üyeleri grupta aylarca ilgisiz bir tutum sergileyen bir hastaya, önlerinde sormaktan her şeyden çok mem-

nun olacağı en gizli sorusunu sormasını istedi. Görünüşte mesafeli, gruptan ayrı olan bu kadın herkesi şaşırtarak şu soruyu sordu: "Bana nasıl katlanıyorsunuz?"

Hastalar, büyük bir heves ya da kaygıyla toplantılar hakkında hayal kurabilirler, toplantıdan sonra eve giderken ve uykuda kendilerini çok sarsılmış hissedebilirler, çoğu, hafta boyunca grupla hayali konuşmalar yapabilir. Üstelik grup üyeleri hakkındaki bu tutum genellikle uzun sürelidir; grup toplantıları sona erdikten sonra aylarca, hatta yıllarca grup üyelerini düşünen, rüyalarında gören hastalar tanıdım.

• Kısacası, insanlar gruplarındaki kişilere uzun süre kayıtsız kalamaz. İnsanlar sıkıldıkları için terapi grubunu bırakmazlar. Hor görmeye, küçümsemeye, korkuya, cesaretin kırılmasına, utanmaya, paniğe, düşmanlığa inanın, fakat kayıtsız kalmaya asla inanmayın!

Özet olarak, kişilik gelişiminin, olgun işlevselliğin, psikopatolojinin ve psikiyatrik tedavinin bazı yönlerini bireylerarası teorinin bakış açısından gözden geçirdim. Ele aldığım birçok konunun grup terapisindeki tedavi süreçleriyle yaşamsal bir ilgisi vardır: ruhsal hastalığın dengesiz bireylerarası ilişkilerden çıktığı kavramı, bireylerarası çarpıtmaların değiştirilmesinde konsensüs yoluyla geçerliliğin rolü, tedavi edici sürecin bireylerarası ilişkilerin uyuma yönelik olarak değiştirilmesi biçiminde tanımlanması ve insanın toplumsal gereksinimlerinin süregelen doğası ve gücü. Şimdi bireylerarası öğrenmenin tedavi edici etmenini anlamak için gerekli üç kavramdan ikincisi olan onarıcı duygusal deneyime geçelim.

ONARICI DUYGUSAL DENEYİM

Franz Alexander, 1946'da psikanalitik iyileşme mekanizmasını tanımladığında "onarıcı duygusal deneyim" kavramını öne sürmüştü. Tedavinin temel ilkesinin "hastayı daha uygun koşullar altında, geçmişte baş edemediği duygusal durumlara maruz bırakmak" olduğunu söylemişti. "Hastanın, yardım edilebilmesi için önceki deneyiminin travmatik etkisini onarmak açısından uygun bir onarıcı duygusal deneyime maruz kalması gerekiyordu."[17] Alexander, zihinsel içgörünün tek başına yeter-

[17] F. Alexander ve T. French, *Psychoanalytic Therapy: Principles and Applications* (New York: Ronald Press, 1946).

Onarıcı duygusal deneyimin çağdaş bir psikanalizi için bkz. T. Jacobs, "The Corrective Emotional Experience: Its Place in Current Technique," *Psychoanalytic Inquiry* 10 (1990): 433-545.

sız olduğunda ısrar etti: duygusal bir bileşen ve gerçekliğin sistemli bir biçimde sınanması da gerekliydi. Hastalar aktarımdan ötürü analistle çarpıtılmış bir biçimde etkileşime girdiğinde aşamalı olarak şu gerçeğin farkına varmalıdır: "bu tepkiler yalnızca analistin nesnel oluşundan ötürü değil, aynı zamanda ne ise o olmasından, yani kendi açısından bir görüşü olmasından ötürü analistin tepkileriyle uyumlu değildir. Bunlar hem hastayla terapist arasındaki duruma uygun değildir hem de hastanın gündelik yaşamındaki bireylerarası ilişkilere uymaz."[18] Bu, çağdaş psikoterapide geniş olarak kabul gören bir durumdur. Tarihsel olarak saf yorumun değiştirme gücüne fazlasıyla inanma eğiliminde olan psikanalistler arasında bile, özellikle 1960'lardaki Greenson'dan beri, terapistin kişisel niteliklerinin, sağladıkları içgörü kadar önemli olduğunu çok az kişi reddetmektedir.[19]

Bu temel ilkeler (yani terapideki duygusal deneyimin önemi ve hastanın gerçekliği sınayarak bireylerarası ilişkilerindeki tepkilerinin uygunsuzluğunu keşfetmesi–grup terapisinde de bireysel terapideki kadar önemlidir; gerçekte grup ortamı onarıcı duygusal deneyimin oluşturulmasında daha fazla fırsat sunduğu için büyük bir olasılıkla daha önemlidir.) Bireysel ortamda hasta-terapist ilişkisinin sınırlılığı ve gerçekdışılığı nedeniyle onarıcı duygusal deneyim değerli olduğu oranda oluşması da zor olur. (Aslında analistin bir oyuncu olmak ve arzulanan duygusal havayı yaratmak için rol yapmak zorunda kalabileceğini söylemesi nedeniyle Alexander'ın bunun farkında olduğuna inanıyorum.)[20]

Zaten yapısında gerilim olan terapi grubunda böylesi benzetimlere gerek yoktur – bu gerilimin kökleri ta başlangıçtaki katmanlara ulaşacak kadar derindedir: kardeş çekişmesi, liderlerin ya da grubun dikkatini çekmek için rekabet, baskın olmak ya da konum elde etmek için verilen savaş, cinsel gerilimler, parataksik çarpıtmalar, üyeler arasındaki sosyal sınıf, eğitim ve diğer farklılıklar bunlardan bazılarıdır. Fakat ham duygunun anımsanması ve ifade edilmesi yeterli değildir: onarıcı bir duygusal deneyime dönüşmeleri zorunludur. Bunun olabilmesi için iki durumun gerçekleşmesi gerekir: (1) üyeler, grubu, bu gerilimlerin açıkça ifade edilmesine izin verecek kadar güvenli ve destekleyici olarak hissetmelidirler; (2) gerçekli-

---

[18] F. Alexander, "Unexplored Areas in Psyoanalytic Theory and Treatment," (ed.) G. Daniels, *New Perspectives in Psychoanalysis, Sandor Rado Lectures* 1957-1963 (New York: Grune & Stratton, 1965), s. 75.

[19] M. Weiner'in *The Theory and Practice of Self Psychology* adlı kitap için yazdığı ve *International Journal of Group Psychotherapy* 37 (1987): 465'te yayımlanan tanıtım yazısı.

[20] Alexander, "Unexplored Areas" [18], s. 79-80.

ği etkili biçimde sınamaya izin verecek derecede bağlanma ve dürüstlük bulunmalıdır.

Uzun yıllardır süren klinik çalışmamda grup terapisini tamamlamaların ardından hastalarla bir görüşme pratiği yapmıştım. Hep terapideki bazı kritik olayları, dönüm noktasını ve en yardımcı olayı araştırdım. "Kiritik olayla" tedavi edici etmen eşanlamlı değildir, ama bu ikisi ilişkisiz de değildir ve tek tek önemli olayların araştırılmasından çok şey öğrenilebilir. Hastalarım neredeyse değişmez bir biçimde genellikle duygusal yönden son derece yüklü ve diğer bazı üyeleri, nadiren de terapisti içine alan bir olayı seçerlerdi.

Hastalarımın bildirdiği en yaygın tipte olay, hastanın diğer bir üyeye karşı hoşlanmama ya da öfke biçimindeki kuvvetli duygusunu aniden açığa vurmasıdır (bu, Frank ve Ascher'in tanımladığı hastalarla uyumludur).[21] Her olayda iletişim sürdürülmüş, öfke dinmiş ve hasta iç baskılardan kurtulma duygusu ve bir o kadar da bireylerarası ilişkilerini daha derin araştırma yeteneğinde bir artış kazanmıştır.

Bu tip kritik olayların yaygın özellikleri şunlardır:

1. Hasta güçlü bir olumsuz duygu ifade etmiştir.
2. Bu ifade etme hasta için benzersiz ya da yeni bir deneyimdir.
3. Hasta, her zaman öfkeyi ifade etmekten korkmuştur. Ancak korkulan felaket olmamış, hiç kimse çekip gitmemiş ya da ölmemiş, tavan çökmemiştir.
4. Gerçekliği sınama söz konusu olmuştur. Hasta ya ifade edilen duygunun şiddet ve yönelim açısından uygunsuz olduğunu ya da daha önceki duyguyu ifade etmekten kaçınmanın mantıksız olduğunu anlamıştır. Bazı içgörüler kazanabilir ya da kazanamaz; bunlar ya uygun olmayan duygunun ya da daha önceki duyguyu yaşama ya da ifade etmekten kaçınmanın nedenlerini açıklayıcı içgörülerdir.
5. Hasta daha özgürce etkileşimde bulunma ve bireylerarası ilişkileri daha derinden araştırma açısından güç kazanmıştır.

Hastalar tarafından bildirilen en yaygın ikinci olay da güçlü, fakat bu kez *olumlu* bir duygudur. Örneğin şizoid bir hasta, odadan kaçan bir hastanın arkasından koşmuş ve onu rahatlatmıştı; daha sonraysa birisini nasıl önemseyeceğini ve nasıl yardımcı olabileceğini öğrenmesinden çok etkilendiğini anlatmıştı. Diğerleri de benzer

---

[21] J. Frank ve E. Ascher, "The Corrective Emotional Experience in Group Therapy," *American Journal of Psychiatry* 108 (1951): 126-31.

şekilde, yaşadıklarından ve kendileriyle barışık olduklarını keşfetmelerinden söz ettiler. Bu olaylar şu ortak özelliklere sahiptir:

1. Hasta güçlü bir olumlu duygu ifade etmiştir – pek yaygın olmayan bir olay.
2. Korkulan felaket gerçekleşmemiştir – ne alay, itilme, yerin dibine geçme ne de diğerlerinin yıkılması söz konusu olmuştur.
3. Hasta kendisinin daha önce bilmediği bir yönünü keşfetmiş ve bu nedenle diğerleriyle yeni bir biçimde ilişki kurmak için güç kazanmıştır.

Üçüncü en yaygın kritik olay kategorisi ikincisiyle benzerlik içindedir. Hastalar genellikle kendilerini açığa vuran, kendilerini grupla daha büyük bir ilişki içine sokan bir olayı anımsamaktaydılar. Örneğin daha önceden çekingen ve suskun olan iki toplantı kaçırmış bir hasta umutsuzca diğer grup üyelerinden yokluğunu hissettiklerini duymayı beklediğini açığa vurmuştur. Diğerleri de şu ya da bu tarzda açıkça gruptan yardım istemişlerdir.

Özetlersek, grup terapisinde onarıcı duygusal deneyimin çeşitli bileşenleri vardır:

1. Bireylerarası ilişki içinde duygunun güçlü bir ifadesi gerçekleştirilir ve hasta bir risk alır.
2. Grup, bu riskin alınmasında yeterince destekleyicidir.
3. Gerçekliği sınama yetisi, diğer üyelerden gelen konsensüs yoluyla geçerliliğin de yardımıyla hastanın olayı incelemesine izin verir;
4. Belirli bireylerarası duygu ve davranışların uygunsuzluğu ya da kaçınılan belirli bireylerarası davranışların uygunsuzluğu kabul edilir.
5. Kişinin diğerleriyle daha derin ve dürüstçe etkileşimde bulunması olabildiğince kolaylaşır.

Terapi, duygusal ve onarıcı bir deneyimdir. Tedavi edici sürecin bu ikili doğasının temel bir önemi vardır, bu konuya ileride tekrar tekrar döneceğim. Bazı şeyleri kuvvetle yaşamamız, fakat aynı zamanda kavrayış gücümüz aracılığıyla bu duygusal deneyimin olası göndermelerini anlamamız gerekir.

Bu formülasyon, grup terapisinin anahtar bir kavramı olan ve 6. Bölümde ayrıntılı biçimde tartışacağım burada-ve-şimdi kavramıyla doğrudan ilişkilidir. Şimdilik yalnızca temel önermeyi ifade edeceğim: *terapi grubunun burada-ve-şimdi üzerinde odaklaşma derecesi, gücü ve etkinliğiyle doğru orantılıdır.*

Eğer burada-ve-şimdi'ye odaklaşma (yani bu odada şu anda ne olduğuna odaklaşma) tedavi edici nitelikteyse iki bileşeni olmalıdır; grup üyeleri birbirlerini olanak elverdiğince kendiliğinden ve dürüstçe deneyimlemeli ve aynı zamanda *dönüp bu deneyim üzerinde derin derin düşünmelidir*. Eğer bir duygusal deneyim tedavi edici bir deneyime dönüştürülecekse bu üzerine düşünme, bu kendi üzerine düşünme döngüsü çok önemlidir. 5. Bölümde terapistin görevleri konusunda tartışacağımız gibi, çoğu grup burada-ve-şimdi'nin duygusal akışına girmekte çok az zorluk çeker ve terapistin işi, grubun bu sürecin kendi üzerine düşünme yönüne çevrilmesini sağlamaktır.

Yanlış bir kanı, güçlü bir duygusal deneyimin *tek başına* değişim için saygıdeğer olduğu kadar arzulanır da olduğu yolundadır. Modern psikoterapi bu büyük yanlışın üzerine kurulmuştur: dinamik psikoterapinin ilk tanımı (Freud ve Breuer'in histeri üzerine 1895'teki kitabında)[22] histeriyi, bireyin hiçbir zaman duygusal yönden eksiksiz olarak yanıt vermediği travmatik bir olaydan kaynaklandığı inancı üzerine kurulmuş katarsisi destekleyen bir tedavi yöntemi olarak betimlemişti. Hastalığın çıkış yolu bulamayan duygulardan kaynaklandığı varsayıldığından, tedavi, ölü doğan bu duyguyu dile getirmeye yönelikti. Freud'un onların hatasını fark etmesi uzun sürmedi; duygusal ifade gerekli olmasına rağmen değişim için *yeterli* bir koşul değildir. Freud'un düşüncesizce bir köşeye atılan düşünceleri yok olmadı ve tedavi ideolojilerinin sürekli muhalif kanadının çekirdeğini oluşturdu. Viyana'daki *fin-de-siècle* [*19. yy. sonu*] katarsis yöntemi günümüzde ilk çığlık, biyoenerji yaklaşımları yoluyla varlığını sürdürmektedir ve grup liderlerinin çoğu duygusal katarsis üstünde abartılı derecede durmaktadır.

Çalışma arkadaşlarım ve ben, 1970'lerde popüler olan birçok karşılaşım tekniğinin süreç ve sonuçlarıyla ilgili yoğun bir araştırma gerçekleştirdik (bu araştırmanın ayrıntılı açıklaması için 16. Bölüme bakınız) ve bulgularımız, psikoterapik sürecin duygusal ve zihinsel olarak iki bileşenli niteliği üzerine birçok dayanak ortaya koydu.[23]

Her üyenin gruptaki deneyimiyle vardığı sonuç arasındaki ilişkiyi pek çok yoldan araştırdık. Örneğin grup üyelerinden, geçmişe bakarak grup deneyiminde geçirdikleri değişimle en fazla ilgili olan yönleri dile getirmelerini istedik. Ayrıca (her toplantının sonunda) grup toplantısı boyunca kendilerince en fazla kişisel önem

---

[22] J. Breuer ve S. Freud, *Studies on Hysteria* (Londra: Hogart Press, 1955).

[23] M. Lieberman, I. Yalom ve M. Miles, *Encounter Groups: First Facts* (New York: Basic Books, 1973).

taşıyan olayı tanımlamalarını istedik. Olay türleriyle sonuçlar arasında bağlantı kurduğumuzda başarılı karşılaşım grubunun köşetaşlarına ilişkin mevcut stereotiplerle hiç bağdaşmayan şaşırtıcı sonuçlar elde ettik. Duygusal deneyim (güçlü duygunun ifadesi ve yaşanması, kendini-açma, geribeslem verme ve alma) son derece önemli olarak değerlendirilmekle birlikte başarılı ve başarısız grup üyesi ayrımı yapmaz. Başka bir deyişle, değişim geçirmeyen, hatta örseleyici bir deneyim yaşayan üyeler gruptaki duygusal olayları başarılı üyeler kadar iyi değerlendirebiliyorlardı.

Ne tür deneyimler başarılı üyeleri başarısızlardan *ayırır*? *Bilişsel bileşenin* temel bir bileşen olduğu yolunda açık bir kanıt önümüzdedir; bir çeşit bilişsel haritaya gereksinim vardır, entelektüel bir sistem deneyimi biçimlendirir ve grupta ortaya çıkan duygulara bir anlam kazandırır. (Bu konunun daha kapsamlı tartışması için 16. Bölüme bakınız.) Entelektüel bileşene fazla önem vermeyen liderlerin yönettiği gruplarda ortaya çıkan bu bulgular, değişim sürecinin görünüşe değil, öze ilişkin yönlerini kuvvetle vurgularlar.[24]

TOPLUMSAL BİR MİKROKOZMOS OLARAK GRUP

Serbest etkileşim özellikleri gösteren bir grup, bazı yapısal sınırlanmalarla birlikte zamanla, katılımcı üyelerin toplumsal mikrokozmosuna dönüşecektir. Yeterli zaman verildiğinde grup üyeleri kendileri olmaya başlayacaktır: grup üyeleriyle tıpkı kendi toplumsal ortamlarındaymış gibi ilişki kuracak, grupta alışageldiği bireylerarası evreninin aynısını yaratacaktır. Başka bir deyişle hastalar, bireylerarası uyumsuz toplumsal davranışlarını kaçınılmaz bir biçimde grupta da göstermeye başlayacaktır. Bu tip hastaların patolojisinin tanımlanmasına ya da ayrıntılı bir tarihinin verilmesine gerek yoktur; *er ya da geç bunu grup üyelerinin gözleri önüne serecektir.*

Bu kavramın grup terapisinde büyük önemi vardır ve grup terapisi yaklaşımının bütününün dayandığı bir temel oluşturur. Bu durum, her terapistin gruptaki olaylar hakkında algı ve yorumlarının ve betimlemek için kullandıkları dilin bağlı oldukları okula göre değişmesine karşın klinisyenler tarafından geniş biçimde kabul görmektedir. Freudcular hastaları diğer üyelerle ilişkileri çerçevesinde oral, sadistik ya da mazoşistik gereksinimlerini ortaya koyar tarzda görebilir; nesne ilişkileri teoris-

[24] *A.g.y.*

yenleri bölünme, yantısıcı özdeşleşme, idealleştirme, değersizleştirme üzerine odaklaşabilir; davranışı düzeltmeye yönelik terapistler, yönetme ve sömürücü davranışı önplana alabilir; sosyal psikologlar egemenlik, etki etme ya da dahil olmaya ilişkin türlü çabaları öncelikle göz önüne alabilir; Adlerciler daha çok aşağılık duygusu, telafi edici davranış, eril ve dişil davranış kalıpları üzerinde dururlar ve (küçük kardeş, ağabey, vb.) doğum sırasına ve kardeşler arasındaki ilişkiye –hem geçmişi hem de grupta nasıl ortaya çıktığı–[25] dikkat ederler; Horney'i izleyenler, enerjilerini tarafsız ve ilgisiz görünmeye harcayan nesnel, boyun eğmiş kişiler ve diğerlerinin yanlışlarını kanıtlayarak kendi doğruluklarını doğrulamaya çalışan kibirlikinci kişilere özel bir önem verebilir.[26]

Önemli olan nokta gözlemci-terapistin bakış açısı ne olursa olsun, her üyenin bireylerarası ilişki tarzının sonuçta gruptaki aktarımlarında ortaya çıkacak olmasıdır. Bazı davranış tarzlarının grubun gidişatında bireylerarası sürtüşmelere yol açma olasılığı daha fazladır ve bunlar grupta kendilerini diğerlerine göre daha çabuk ortaya koyacaklardır. Örneğin öfkeli, kinci, acımasızca yargılayıcı, kendini geri çeken ve gösterişli biçimde flört eden bireyler ilk toplantılardan başlayarak bir bireylerarası durgunluk oluşturacaklardır. Bunların uyumsuz toplumsal örüntüleri, eşit biçimde ya da daha şiddetli sorunları olan, ama diğerlerini incelikli bir biçimde sömürebilen ya da içten bir ilişki kurmayı başarabilen, fakat sonradan ürken ve geri çekilen kişilerden daha önce göze çarpar.

Bir grubun başlangıçtaki görevi patolojik yönleri bireylerarası ilişkilerde en fazla göze çarpan üyelerle ilgilenmektir. Bazı bireylerarası ilişki tarzları tek bir eylemde, bazıları da tek bir etkileşimde oldukça belirgin hale gelir, öte yandan bazılarının anlaşılabilmesi için aylarca gözlenmeleri gerekir. Bireylerarası uyumsuz davranışı, küçük grubun toplumsal mikrokozmosu içinde görüldüğü biçimiyle tanıma ve bu davranışın tedavi edici avantajını değerlendirme gücünün geliştirilmesi grup psikoterapistlerinin eğitim programının başta gelen görevlerinden biridir. Bazı klinik örnekler bu ilkeleri daha canlı hale getirebilir.

---

[25] R. L. Powers, *Understanding Life-Style: The Psycho-clarity Process* (Chicago: Americas Institute of Adlerian Studies, 1987).

[26] K. Horney, *Neurosis and Human Growth* (New York: W. W. Norton, 1950).

* Hastaların kişilik hakkını korumak amacıyla isim, meslek ve yaş gibi bazı gerçekleri değiştirdim. Ayrıca metinde anlatılan etkileşim birebir olmayıp her terapi toplantısından sonra alınan ayrıntılı klinik notlarla yeniden oluşturulmuştur.

Muhteşem Kadın

Yirmiyedi yaşında bir müzisyen olan Valerie temel olarak evliliğinde birkaç yıldır süren şiddetli geçimsizlik nedeniyle terapi için bana başvurmuştu. Aldığı önemli ölçüdeki bireysel ve hipnotik konuşturma terapisinden yarar görmemişti. Kocasının kendisiyle toplumsal, zihinsel ve cinsel ilişki kurmaya isteksiz bir alkolik olduğunu söylüyordu. Şimdi içine girdiği grup, bazı grupların yaptığı gibi bitmez tükenmez biçimde evliliğini araştırabilirdi. Üyeler yakınlaşmalarının, uyumsuzluklarının gelişiminin, kocasındaki patolojinin, onunla evlenme nedenlerinin, kavgalarındaki rolünün eksiksiz bir öyküsünü dinleyebilirler; yeni bir davranış, deneme ya da kesin ayrılık için öğüt verebilirlerdi.

Fakat tüm bu tarihsel, sorun çözme girişimleri boşuna olacaktı: bu yaklaşım yalnızca terapi gruplarının benzersiz potansiyelini yok sayınakla kalmayıp, aynı zamanda hastanın evliliği her şeyin nedeni sayması gibi tartışma götürür bir temele dayanmaktaydı. Bu biçimde işlev gören gruplar yalnızca olayın kahramanına yardımda başarısız olmakla kalmaz, özgüveni de azaltır, çünkü sorun çözmeye yönelik öyküsel grup terapisi yaklaşımı son derece etkisizdir. Bunun yerine Valerie'nin davranışlarını grubun burada-ve-şimdi'sinde açıklamalıyız.

Valerie'nin gruptaki davranışı oldukça gösterişliydi. Her şeyden önce sürekli olarak beş on dakika geç olmak üzere muhteşem bir girişi vardı. Modaya uygun süslenip giyiniyor ve gözleriyle çevresini şöyle bir tarıyor, bazen öpücükler gönderiyor, diğer üyelerin bir tümcenin ortasında olduğuna bakmaksızın birden konuşmaya başlıyordu. Narsizmi doğal haliyle önümüzdeydi. Dünya görüşü o kadar tekbenciydi ki, kendisinin gelişinden önce grupta hayatın devam etmekte olabileceğini düşünmüyordu.

Birkaç grup toplantısından sonra Valerie hediyeler vermeye başladı; şişman bir kadın üyeye yeni bir diyet kitabı, şaşı bir kadına iyi bir göz doktorunun adını, eşcinsel bir erkek hastaya (erkekleşmesi için) *Field and Stream* adlı derginin aboneliğini verdi, yirmidört yaşında, hiç cinsel deneyimi olmayan bir erkeği ilişkiye girmeye çok açık boşanmış bir arkadaşıyla tanıştırdı. Ancak zamanla hediyelerin karşılıksız verilmediği yavaş yavaş ortaya çıkmaya başladı. Örneğin söz konusu erkek hastayla boşanmış arkadaşı arasındaki ilişkiye müdahele etti ve çöpçatanlık yapmaya devam ederek ikisinin üzerinde önemli bir denetim sağladı.

Egemen olma çabası çok geçmeden gruptaki etkileşimlerinin hepsinde kendini göstermeye başladı. Onun için bir hedef haline geldim, o da beni denetlemek için yoğun çaba harcadı. Tesadüfen birkaç ay önce konsültasyonda kız kardeşiyle tanış-

mıştım ve ona yetenekli bir terapist, bir klinik psikolog tavsiye etmiştim. Valerie kız kardeşini bir psikoloğa gönderme taktiğimin parlaklığından ötürü grupta beni kutladı; kız kardeşinin psikiyatristlere karşı derinlerde yatan nefretini sezmiş olmalıydım. Başka bir fırsatta kendisine bir yorumda bulundum ve şu yanıtı verdi: "Ellerimin titrediğini nasıl fark edebildiniz?"

Tuzak kurulmuştu! Aslında kız kardeşinin psikiyatristlere duyduğu nefreti fark etmemiş (yalnızca bildiğim en iyi terapisti tavsiye etmiştim), ayrıca Valerie'nin ellerinin titremesine de dikkat etmemiştim. Hak edilmemiş övgüsünü sessizce kabullenmiş olsaydım ardından Valerie'yle aldatıcı bir danışıklı dövüş içine girecektim; öte yandan hem ellerinin titremesini hem de kız kardeşinin nefretini fark etmediğimi kabul etseydim bir anlamda kaybeden ben olacaktım. İki durumda da beni kontrol altına alacaktı! Böylesi durumlarda terapistin gerçekten tek seçeneği vardır; çerçeveyi değiştirmek, tuzağın doğasını ve anlamını oluşturan *süreci* yorumlamak. (Konuyla ilişkili terapist teknikleri üzerinde 6. Bölümde daha çok duracağım.)

Valerie benimle daha başka birçok konuda rekabete girdi. Sezgileri ve zekâsıyla grupta düş ve fantezi yorumlarında uzman kesildi. Bir kez, grup toplantıları arasında beni görerek tıp kütüphanesinden bir kitap almak için adımı kullanıp kullanamayacağını sordu. Söz konusu istek bir bakıma anlamlıydı: müzik terapisiyle ilgili kitap kendi işiyle ilişkiliydi, öte yandan üniversiteyle bağı olmadığı için kütüphaneden yararlanma olanağı yoktu.

Bununla birlikte grup süreci bağlamında söz konusu istek ulaşabileceği sınırları yoklaması açısından çok yönlüydü ve dileğinin kabul edilmesi diğer grup üyelerine onunla özel bir ilişkim olduğu mesajını verebilirdi. Kendisine bu nedenleri açıkladım ve gelecek toplantıda daha geniş bir tartışma yapmayı önerdim. Girişiminin boşa çıktığını anlamasının ardından üç erkek üyeyi evine çağırdı ve sır tutacakları sözünü aldıktan sonra onları buluşma açısından sıraya soktu. İkisiyle cinsel ilişkiye girdi; eşcinsel olan üçüncüsü cinsel olarak onunla ilgilenmiyordu, ancak Valerie yine de baştan çıkarma girişiminde bulundu.

Sonraki toplantı tam bir felaketti. Alışılmışın dışında gerilimli, kısır ve daha sonra tartışılacak olan, *"eğer grupta önemli olan bir şeyden ısrarla kaçınılıyorsa başka önemli konular da konuşulmaz"* aksiyomunu (ilerde tartışılacak) kanıtlayan bir gerginlik vardı. Kaygılanan ve suçluluk duyan Valerie iki gün sonra benimle bireysel bir görüşme yapmak istedi ve her şeyi itiraf etti. Bir sonraki grup toplantısında tüm meseleleri tartışmaya karar verdik.

Söz konusu toplantı Valerie'nin sözleriyle açıldı: "Bu bir günah çıkarma günü-

dür! Başla bakalım Charles" ve ardından "Sıra sende Louis." Her birisi kendilerinden istenileni yaptı ve toplantının sonraki bölümünde ondan cinsel güçlerinin eleştirel bir değerlendirmesini aldılar. Birkaç hafta sonra Valerie'nin bu olayı duymasını sağladığı ayrı yaşadığı kocası gruptaki erkeklere tehdit edici mesajlar gönderdi. Bu bardağı taşıran son damla oldu. Ardından grup Valerie'ye daha fazla güvenilemeyeceğini kararlaştırdı ve bu nedenle daha önce örneği görülmemiş bir şekilde gruptan uzaklaştırılmasını oylamaya koydu. (Valerie terapisini bir başka gruba girerek sürdürdü.) Öykü burada bitmedi, fakat toplumsal bir mikrokozmos olarak grup kavramını yeterince gösterdiğimi sanıyorum.

Özetlersek, Valerie öncelikle *bireylerarası patolojisini* grupta belirgin bir biçimde *ortaya koymuştu.* Narsizmi, pohpohlanma gereksinimi, kontrol gereksinimi, erkeklerle sadistik ilişkisi –yani tüm trajik davranış listesi– terapinin burada-ve-şimdi ilkesini bozuyordu. Bir sonraki adım *tepki ve geribeslemdi.* Sonuç olarak örneğin erkekler, onun "bir dediğini iki etmedikleri" ve cinsel güçleri hakkında "not" aldıkları için aşağılanma duygusu ve öfke içindeydi. Ondan uzaklaştılar. Şöyle ifadeler kullanmaya başladılar: "Her beraber oluşumuzdan sonra not verilmesini istemiyorum. Deney gibi, kim annesiyle birlikte olmak ister ki? Kocanın senden uzaklaşmasına şaşmamalı." Gruptaki diğer kişiler, kadın hastalar ve terapistler, Valerie'nin kendisi için olduğu kadar grup için de olabildiğince yıkıcı olan davranış biçiminin gidişatı hakkında erkeklerin hissettiklerini paylaşmıştı.

Hepsinden önemlisi, Valerie şu gerçekle yüz yüze gelmek zorundaydı: birbirlerine yardım etmek isteyen ve kendisinin de hoşlanmaya ve saygı duymaya başladığı dertli insanlardan oluşmuş bir gruba katılmış, ancak bir yıl içinde çevresini o denli zehirlemişti ki, bilinçli istemlerine rağmen kendisine çok yardımcı olabilecek gruptan dışlanmış, bir parya, istenmeyen bir kişi haline gelmişti. Sonraki terapi grubunda bunlarla yüzleşerek ve üzerlerinde çalışarak kapsamlı kişisel değişiklikler yapabilecek ve müthiş potansiyelini sonraki ilişkilerinde ve çabalarında kullanabilecek gücü kazanmıştı.

Robin Hood'u Seven Adam

Kırksekiz yaşında bir avukat olan Ron eşinden ayrıydı ve depresyon, kaygı ve yoğun yalnızlık duyguları nedeniyle terapiye katılmıştı. Hem erkeklerle hem de kadınlarla ilişkileri son derece sorunluydu. Yakın bir erkek arkadaşı olsun istiyordu, fakat liseden beri erkek arkadaş edinememişti. Erkeklerle gündelik ilişkisi iki bi-

çimden birine giriyordu; kendisi ve diğer erkek ya son derece rekabetçi ve karşıt bir konumda her an kavga etmeye hazır bir ilişki kuruyor ya da kendisi son derece baskın bir rol üstleniyor ve hemen ardından ilişki boş ve tatsız bir hal alıyordu.

Kadınlarla ilişkileri her zaman için önceden kestirilebilen bir sıra izlemişti; çok anlık bir etkilenme, güçlü bir tutkunun gelişimi, hızlı bir sonlanma. Karısına olan aşkı yıllar önce sönmüştü ve o günlerde acı dolu bir boşanmayı yaşıyordu.

Ron, zeki ve açıksözlüydü ve çabucak grupta etkin bir konum edindi. Diğer üyeler için yararlı ve dikkatli gözlemlerin sürekli aktarılmasını önerdi, bunun yanında kendi acısını ve gereksinimlerini gizledi. Benden ve yardımcı terapistimden hiçbir şey istemedi ve hiçbir şeyi kabul etmedi. Ron'la her etkileşim kurmaya çalışışımda kendimi bir savaşa kışkırtılmış hissettim. Rekabetçi direnci o kadar büyüktü ki, aylar boyu kendisiyle olan başlıca etkileşimim kendisinden, beni yardım önerebilecek bir kimse olarak görmedeki isteksizliğini araştırmasını tekrar tekrar istemekten ibaret oldu.

Elimden gelenin en iyisini yaparak, "Ron" diyordum, "elimizde ne var bir bakalım. Yaşamında birçok mutsuzluk kaynağı var. Ben deneyimli bir terapistim ve yardım için bana geldin. Düzenli bir biçimde geliyorsun, asla toplantıları kaçırmıyorsun, hizmetlerimin karşılığını ödüyorsun, fakat yardım konusunda beni sistemli biçimde engelliyorsun. Ya derdini o kadar iyi saklıyorsun ki, sana çok az şey önerebiliyorum ya da yardım eli uzattığımda şu ya da bu biçimde geri çeviriyorsun. Sağduyu bizi işbirliği yapmaya ve birlikte çalışarak sana yardım etmeye zorluyor. Nasıl oluyor da rakip oluyoruz?"

Ancak bu bile ilişkimizi düzeltemedi. Ron'un aklı karışmış gibiydi ve ustaca, onun sorunlarından çok kendi sorunlarından birini tanımlıyor olabileceğimi söylüyordu. Ron'ın diğer grup üyeleriyle ilişkisinin başlıca niteliği onları grupdışında görmekte ısrar etmesiydi. Üyelerin her biriyle düzenli biçimde bazı grupdışı etkinliklerde bulunuyordu. Kendisi pilottu ve bazı üyeleri uçuruyordu, diğerleriyle yelken açıyordu, kimisine bonkörce akşam yemekleri ısmarlıyor ve bazılarına hukuksal öğütler veriyordu. Daha sonra kadın üyelerden biriyle romantik bir ilişkiye girdi ve (son hamle) üniversitede yaşayan bayan yardımcı terapistimi hafta sonu kayağa davet etti.

Bundan başka, grup öncesi hazırlık (bkz. 12. Bölüm) böylesine incelenmemiş, tartışılmamış grup dışı buluşmaların genel olarak terapiyi baltaladığını vurgulasa da davranışını incelemeyi ya da grupdışı buluşmaları grupta tartışmayı reddetti.

Grupdışı davetlerin, özellikle yardımcı terapistimi kayağa davet etmesinin anla-

mının tartışıldığı, kendisi üzerinde büyük bir baskının oluştuğu bir toplantıdan sonra ortamı mahçup olmuş ve sarsılmış bir biçimde terk etti. Evine giderken Ron birden çocukluğu boyunca en çok beğendiği, ancak yıllardır düşünmediği Robin Hood'u anımsadı.

O andaki dürtüsüne uyarak doğrudan en yakındaki halk kütüphanesinin çocuk kitapları bölümüne yöneldi; küçük bir çocuk sandalyesine otururarak öyküyü bir kez daha okudu. Birdenbire davranışının anlamını fark etti! Robin Hood efsanesi neden kendisini her zaman büyülüyor ve sevindiriyordu? Çünkü Robin Hood insanları, özellikle de kadınları zorbaların elinden kurtarıyordu.

Bu motif, aile içindeki Oedipal mücadelelerden başlayarak iç yaşantısında güçlü bir rol oynamıştı. İş yaşamına başarılı bir hukuk ortaklığı içinde başkaları için çalışarak başlamış, ardından önceki işvereninin çalışanlarını ayarlama yoluyla rakip bir şirket kurmuştu. Çoğu kez kendisi için en çekici kadınlar güçlü adamlarla birlikte olanlardı. Onu evliliğe götüren güdüler de berrak değildi: karısına olan aşkıyla onu zorba bir babanın elinden kurtarma arzusu arasında ayrım yapamıyordu.

• Bireylerarası öğrenmenin ilk aşaması *patolojinin gösterilmesidir*. Ron'ın erkeklerle ve kadınlarla olan karakteristik ilişki biçimi grubun mikrokozmosunda çok canlı bir biçimde gözler önüne serilmişti. En temel bireylerarası ilişki güdüsü diğer erkeklerle savaşmak ve alt etmek biçimindeydi. Uluorta çekişmeye girmiş ve hemen sonra zekâsı ve büyük konuşma ustalığı sayesinde grupta baskın rolü elde etmişti. Ardından diğer üyeleri, son komplosu için harekete geçirmişti: terapisti alaşağı etme. Grupdışı buluşmalar ve yaptığı iyiliklerle diğer üyeleri kendine borçlu kılarak üstü kapalı ittifaklar oluşturmuştu. Bundan sonra "bana ait kadınları," önce en çekici bayan üyeyi, sonra da yardımcı terapistimi elde etmeye girişmişti.

Grupta, Ron'ın yalnızca bireylerarası patolojisi gösterilmekle kalmayıp bireylerarası davranış biçiminin ters ve kendi kuyusunu kazan sonuçları da ortaya konmuştu. Erkeklerle mücadeleye girmesi, terapiye girmesinin gerçek nedeni olan yardım elde etme amacının baltalanmasına yol açmıştı. Gerçekte rekabetçi mücadele tutumu o denli güçlüydü ki, kendisine uzattığım yardım elini bir yardım olarak değil, bir bozgun, zayıflık belirtisi olarak görüyordu.

Bundan başka grubun mikrokozmosu, Ron'ın eylemlerinin sonuçlarını, akranlarıyla ilişkisinin örgüsü içinde ortaya çıkarmıştı. Zamanla diğer üyeler, Ron'ın gerçekte kendileriyle ilişkide olmadığının farkına varmışlardı. Yalnızca ilişki kuruyor *görünüyordu*, fakat aslında onları, grubun güçlü ve korkulan erkeği olan benimle bir ilişki kurmak için kullanıyordu. Diğerleri çok geçmeden kullanıldıklarını ve

Ron'ın gerçekte kendilerini tanımak gibi bir niyeti olmadığını hissetmişler ve yavaş yavaş onunla aralarına mesafe koymaya başlamışlardı. Ron ancak benimle olan yoğun ve çarpıtılmış ilişkisini anlayıp değiştirdikten sonra dönüp grubun diğer üyeleriyle içten bir ilişki oluşturabilmişti.

"Şu Lanet Olası Erkekler"

Kırkaltı yaşında ve üç kez boşanmış olan Linda, kaygı ve şiddetli işlevsel gastrointestinal rahatsızlık nedeniyle gruba girmişti. Başlıca bireylerarası sorunu erkek arkadaşıyla kurduğu acı veren, özyıkıcı ilişkisiydi. Aslında yaşamı boyunca, kendisini hem fiziksel hem de ruhsal olarak suistimal eden birçok erkekle (babası, kardeşleri, patronları, sevgilileri ve kocaları) karşılaşmıştı. Erkekler nedeniyle geçmişte çektiği ve halen çekmekte olduğu acılar hakkında anlattıkları yürek paralayıcıydı.

Grup, Linda'nın yaralarına merhem olmaktan ve o günlerdeki erkek arkadaşı ve işvereni tarafından süregelen kullanılma durumunu empatiyle dinlemekten başka bir yardımda bulunamamıştı. Ardından bir gün Linda'nın dinamiklerini canlı biçimde aydınlatan alışılmadık bir olay oldu.

Bir sabah büyük bir sıkıntıyla beni aradı. Erkek arkadaşıyla son derece tedirgin edici bir bağırış çağırış yaşamıştı, paniklemişti ve intihar düşünceleri içindeydi. Hemen bir bireysel seans yapmamızı rica etti, dört gün sonra yapılacak olan grup toplantısını beklemesine olanak yoktu. Oldukça elverişsiz olmasına karşın öğleden sonraki randevularımı yeniden düzenledim ve kendisiyle görüşmek için zaman ayarladım. Buluşmamızdan yaklaşık yarım saat kadar önce sekreterimi arayarak gelmekten vazgeçtiğini bildirdi.

Sonraki grup toplantısında ne olduğunu sordum ve Linda kendisini öğleyin biraz iyi hissettiği için acil görüşmeyi iptal etmeye karar verdiğini ve benim grup terapisinin tüm gidişatı boyunca bir hastayı yalnızca tek bir acil durumda görme yolundaki ilkemi bildiğini söyledi. Bu nedenle hakkı olan zamanı gelecekteki daha şiddetli krizlere saklamasının en iyisi olacağını düşünmüştü.

Yanıtı şaşırtıcı bulmuştum. Hiçbir zaman böyle bir kural koymamıştım; gerçek bir kriz halindeki birisini görmeyi reddetmek benim için düşünülemeyecek bir şeydi. Diğer üyelerden herhangi birisi de böylesi bir kesin kayıt koyduğumu anımsamamıştı. Fakat Linda silahlarını çekmişti; söylediğimi işittiğinde ısrar etti ve ne benim bunu reddetmem ne de diğer grup üyelerinin konu üzerindeki görüş birliği

onu caydırabildi. Tartışma kısır, savunmacı ve sert oldu.

Grubun toplumsal mikrokozmosunda göz önüne serilen bu olay son derece öğretici ve Linda'nın erkeklerle sorunlu ilişkileri konusundaki sorumluluğu hakkında önemli bir bakış açısı kazandırıcı nitelikteydi. Bu noktaya dek grup, onun söz konusu ilişkileri anlatış biçimine bütünüyle güvenmek zorundaydı. Linda'nın açıklamaları inandırıcıydı ve grup onun kendisini "tüm bu hayırsız erkeklerin" kurbanı olarak görmesini kabullenmek durumundaydı. Burada-ve-şimdi olayının araştırılması Linda'nın yaşamında yeni olan erkeklerden en azından biri, yani terapisti hakkındaki algılarını çarpıttığını ortaya koymuştu. Dahası ve son derece önemli olanı, Linda'nın olayı son derece *anlamlı bir biçimde* çarpıtmasıydı. Beni gerçekte olduğumdan çok daha ihmal edici, duyarsız ve otoriter olarak değerlendirmişti.

Bu yeni bir bulguydu. Üstelik son derece sağlam bir bulguydu – tüm üyelerin gözleri önünde ortaya çıkmıştı. Grup ilk defa Linda'nın erkeklerle ilişkileri hakkındaki değerlendirmelerinin doğruluğunu sorgulamaya başladı. Kendisi, kuşkuya yer bırakmayacak bir biçimde kendi duygularını kusursuz bir şekilde betimlemişti, fakat aslında algısal çarpıtmalar olduğu açıktı: erkeklerden beklentileri ve onlarla olan çatışmalı ilişkileri nedeniyle kendisine yönelik eylemlerini yanlış algılıyordu.

Fakat toplumsal mikrokozmosdan öğreneceğimiz daha çok şey vardı. Bulguların önemli bir yönü tartışmanın biçimiydi; savunmacılık, sinir bozukluğu, öfke. Boş yere sıkıntıya katlanmış olmak benim de sinirlerimi bozmuştu, tüm programımı Linda'nın acil görüşme randevusu yüzünden değiştirmek durumunda kalmıştım. Ayrıca yapmadığımdan emin olduğum (gruptaki diğer üyeler de emindi) halde dayatmacı kurallar koyduğum yolundaki ısrarı beni daha da sinirlendirmişti. Kendi kendime değerlendirmesini yaptığım bir hayale dalmıştım: "Linda ile haftada bir buçuk saat bir arada olmak yerine tüm yaşamı paylaşmak acaba nasıl olurdu?" Böylesi birçok olay olacağı için çoğu kez öfkeli, çileden çıkmış ve ona karşı ilgisiz olacağını düşündüm. Bu, özellikle sayfa 43'de tanımlanan kendini gerçekleştiren kehanet kavramına belirgin bir örnektir. Linda, erkeklerin kendisine belli bir biçimde davranacağını öngörüyor ve sonra bilinçdışı olarak bu öngörünün gerçek olmasını sağlayacak davranışlar ortaya koyuyordu.

Hiçbir Şey Hissetmeyen İnsanlar

Otuzbir yaşında, evlenmemiş bir bilimadamı olan Allen niteliği son derece belirgin tek bir sorun nedeniyle terapiye gereksinim duymuştu; bir kadın tarafından

cinsel yönden uyarılabilmek istiyordu. Bu şaşırtmacayla merakı uyanan grup söz konusu sorunun yanıtını araştırdı. Yaşamının ilk dönemini, cinsel alışkanlıklarını ve fantezilerini sorguladılar. En sonunda yılarak dikkatlerini gruptaki başka konulara yönelttiler. Seanslar devam ederken Allen kendisinin ve diğerlerinin dertlerine karşı ilgisiz ve duyarsız görünmekteydi. Örneğin bir defasında büyük bir sıkıntı içindeki evli olmayan bir üye hıçkırıklar içinde hamile olduğunu ve kürtaj yaptırmayı planladığını söyledi. Bunu söylerken kötü bir esrar deneyimi yaşadığından da söz etti. Allen görünüşte kadının gözyaşlarına kayıtsız kaldı, ona "melek tozunun" etkileri üzerine soru sormayı sürdürdü ve duyarsızlığından ötürü grubun dikkati üzerine çevrildiğinde de şaşırdı.

Grubun, ondan bir duygu belirtisi beklemediği birçok benzeri olay oldu. Doğrudan doğruya kendi duyguları sorulduğunda sanki Sanskritçe ya da Aramca konuşuluyormuş gibi karşılık verdi. Birkaç ay sonra grup onun sık sık tekrarladığı, "Niçin bir kadına karşı cinsel duygular hissedemiyorum" sorusuna karşılık yeni bir yanıt ortaya koydu. Kendisinden, erkek ya da kadın herhangi bir kimseye karşı niçin herhangi bir şey duyamadığını değerlendirmesini istediler.

Davranışındaki değişiklikler son derece aşamalı olarak gerçekleşti. Yüz kızarması, mide kasılması ve avuçların terlemesi gibi kendini ele veren özerk işaretlerin izlenmesiyle duygularını ayırt etmeyi ve tanımlamayı öğrendi. Bir defasında gruptaki son derece uçarı bir kadın, "Tanrının belası bir robot ve ruhsal yönden sağır ve dilsiz" bireyle ilişki kurmaya çalışmaktan artık bıktığını söyleyerek grubu bırakma tehdidinde bulundu. Allen yine kayıtsız kaldı ve yalnızca, "Senin düzeyine inemeyeceğim" dedi.

Bununla birlikte sonraki hafta, toplantının ardından evine gittiğindeki duyguları sorulduğunda oturup bebek gibi ağladığını söyledi. (Bir yıl sonra gruptan ayrıldığında ve geri dönüp terapi sürecine baktığında, bu olayı bir dönüm noktası olarak tanımlamıştı.) İzleyen aylarda daha fazla hissedebilmeye ve duygularını diğer üyelere daha iyi ifade etmeye başlamıştı. Gruptaki rolü hoşgörülen maskotluktan kabul gören bir arkadaşa dönüşmüştü ve grup üyelerinin ona olan saygısının arttığını fark etmesine paralel olarak kendine olan güveni artmıştı.

Bir başka gruptaki kırkyedi yaşında bir mühendis olan Ed, yalnızlık ve uygun bir eş bulamama nedeniyle terapiye gelmişti. Ed'in toplumsal ilişkiler örüntüsü kısırdı: yakın erkek arkadaşları yoktu ve en sonunda kaçınılmaz bir biçimde onu reddeden kadınlarla kısa süreli, yalnızca cinselliğe dayalı, doyurucu olmaktan uzak

ilişkileri vardı. Ed'in gelişmiş toplumsal becerileri ve canlı bir mizah duygusu vardı ve başlangıçta gruptaki diğer üyeler tarafından fazlaca kabul gördü. Bununla birlikte zamanla ve grup üyelerinin birbirleriyle ilişkileri derinleştikçe Ed geri planda kaldı: gruptaki deneyimleri çok geçmeden grupdışındaki toplumsal yaşamına yakından benzemeye başladı. Davranışının en belirgin yönü kadınlara karşı sınırlı ve saldırgan yaklaşımıydı. Bakışları öncelikle doğrudan göğüslerine ve kasıklarına yöneliyor; dikkati röntgenciliğe uygun bir biçimde doğrudan cinsel yaşamlarına çevriliyor, önerdiği çözümler tipik olarak basit ve cinsel içerikli oluyordu. Gruptaki erkekleri tatsız rakipler olarak görüyordu; aylar boyunca tek bir erkek üyeyle bile ortak bir şeyler yapmaya çalışmadı.

Bağlılıkları değerlendiremiyor ve çoğu kez insanları birbirinin yerine geçebilir nitelikte görüyordu. Örneğin bir kadın üye erkek arkadaşına ilişkin saplantılı fantezisini tanımlamıştı, ne zaman geç kalsa onun bir trafik kazasında ölmüş olabileceğini düşünüyordu. Ed'in kadına yanıtı genç ve çekici olduğu ve en azından aynı nitelikte başka bir erkek bulmakta fazla zorlanmayacağı biçiminde oldu. Bir başka örnekte de yardımcı terapistlerden birinin geçici yokluğunun ya da daha sonra bir terapistin kesin ayrılışının yaklaşmasının diğer üyeleri tedirgin etmesini hep şaşırtıcı bulmasıydı. Öğrenciler arasında bile eşit değerde bir terapistin bulunduğundan kuşkusu olmadığını söylüyordu. (Nitekim toplantı salonunda kendisinin rahatlıkla terapist olarak kabul edebileceği iri göğüslü bir psikolog görmüştü.)

Ed, şefkate duyduğu en az günlük gereksinimi (EGG) tanımladığında bu durum en belirgin biçimde ortaya çıkıyordu; zamanla grup EGG'yi karşılayanın kimliğinin Ed için fark etmediğini, bunun güvenilir olmasından daha az önem taşıdığını açıkça gördü.

Böylece grup terapisi sürecinin ilk evresi olgunlaşmıştı; bireylerarası patolojinin gösterilmesi. Başkalarıyla *ilişki kurmuyor*, onları bir çeşit donanım, yaşamındaki gereksinimleri karşılayan nesneler olarak *kullanıyordu.* Kendi her zamanki –ve yalnız– bireylerarası evrenini grupta hemen yeniden yaratmıştı: herkesle bağlarını koparmıştı. Erkekler tüm kayıtsızlığına aynı biçimde karşılık vermişler, kadınlar da genel olarak EGG'sinin karşılanması beklentisine aldırış etmemişler ve yoğunlaşmış cinsel ilgisi yüzünden özellikle arzuladığı kadınlarca reddedilmişti.

TOPLUMSAL MİKROKOZMOS: DİNAMİK BİR ETKİLEŞİM

Grup üyesi ve grup çevresi arasında zengin ve ince bir etkileşim vardır. Üyeler

kendi mikrokozmoslarını biçimler, bu da sırasıyla her birinin savunmacı davranışını zayıflatır. Kendiliğinden etkileşim ne kadar fazla olursa toplumsal mikrokozmosun gelişmesi o denli hızlı ve sahici olacaktır ve bu da tüm grup üyelerinin ortak sorunlarının ortaya çıkması ve konuşulması olasılığını arttıracaktır.

Örneğin genç bir sınırhasta olan Nancy, kısıtlayıcı depresyon, kuruntusal bir çözülme durumu ve yalnız kaldığında panik olma eğilimi nedeniyle gruba girmişti. Nancy'nin semptomlarının tamamı içinde yaşadığı küçük topluluğun dağılmasıyla ağırlaşmıştı. Çekirdek birimlerin dağılmasına karşı uzun süredir duyarlıydı; çocukluğunda hemen dağılacakmış gibi duran ailesini bir arada tutmayı kendisine görev bilmişti. Şimdiyse bir yetişkin olarak evlenmesinin ilişkilerindeki çeşitli çatışmalar için kalıcı bir uzlaşma sağlayacağı yolunda bir fantezi kurmuştu.

Grubun toplumsal mikrokozmosunda Nancy'nin dinamikleri nasıl ortaya çıkmış ve ilerlemişti? Yavaşça! Bu türden kaygıların kendilerini dışavurmaları uzun sürer. Nancy grupta önemli, fakat küçük çatışma alanları üzerinde haftalar boyu düzenli ve rahat bir biçimde uğraşır. Ama sonra gruptaki bazı olaylar onun için için yanmaya devam eden endişelerini tam bir kaygı yangınına dönüştürecek biçimde körükler. Örneğin bir üyenin toplantıya gelmemesi çoğu kez onu allak bullak eder. Gerçekten daha sonra terapinin ardından yapılan genel değerlendirmede herhangi bir üyenin yokluğu durumunda sıklıkla kendini toplantıya katılamayacak kadar sersemlemiş hissettiğini söyledi.

Birisinin geç kalması bile canını sıkıyor ve zamanında gelmeyen üyeleri azarlıyordu. Bir üye gruptan ayrılmayı düşündüğünde benzer biçimde çok endişeleniyor ve söz konusu üyeye, onun için neyin iyi olacağına aldırmaksızın, grupta kalması için aşırı baskı yapabiliyordu. Üyeler grup toplantıları dışında ilişkiler kurduklarında Nancy grubun bütünlüğünün tehdit altında olduğu endişesine kapılıyordu. Grup üyeleri bazen Nancy'nin çok boğucu olduğunu hissediyordu. Ondan uzaklaşmışlar ve gelmediklerinde ya da geç kaldıklarında Nancy'nin denetlemek için evlerini aramasından duydukları rahatsızlığı dile getirmişlerdi. Ancak onların taleplerini azaltması yönündeki ısrarları Nancy'nin kaygılarını arttırmış ve korumacı çabalarının çoğalmasına yol açmıştı.

Grupta güvenlik ve rahatlık arayışı içinde olmasına rağmen aslında bu inişler çıkışlar onun temel çatışmalarının ortaya çıkmasına ve tedavi edici çalışmalara girmesine neden oluyordu.

Küçük grup yalnızca üyelerin uyumsuz davranışlarının açıkça sergilendiği bir

toplumsal mikrokozmos sağlamakla kalmaz, aynı zamanda davranışın anlam ve dinamiklerinin büyük bir berraklıkla sergilendiği bir laboratuvar haline gelir. Terapist yalnızca davranışı değil, tetiği çeken olayları ve bazen, daha da önemlisi, diğerlerinin beklenen gerçek tepkilerini görür.

Örneğin Leonard gruba temel sorunu olan savsaklamayla gelmişti. Savsaklamayı hem bir sorun hem de açıklayıcı bir unsur olarak görüyordu. Profesyonel ve toplumsal başarısızlıklarını açıklıyordu; hem de cesaretsizliğini, depresyonunu ve alkole düşkünlüğünü. Ve yine bu, anlamlı bir açıklamayı gölgeleyen bir açıklamaydı.

Grupta Leonard'ın savsaklamalarına yakından tanık olduk. Bu nitelik, diğer dirençler işe yaramadığında terapiye karşı direncinin en uç biçimi olarak iş görmekteydi. Diğer grup üyeleri Leonard'la yoğun biçimde uğraştığında ve bu çaba onun nevrotik karakterinin bir bölümünü kökten değiştirmeye yönelik olarak ortaya çıktığında, her zaman grup uğraşısını erteleyici yollar buluyordu. "Bugün grup tarafından altüst edilmek istemiyorum. Bu yeni iş benim için yaratıcı ya da yıkıcı olabilir. Kendi gücümle ayakta duruyorum. Bana biraz zaman verin – yoksa her şeyi batıracaksınız. Son toplantının ardından üç aydır ilk kez içtim" ve benzeri ifadeler kullanıyordu. Sürekli konuşup duruyordu, ama hep aynı şeyi söylüyordu.

Günün birinde Leonard uzun süredir üzerinde durduğu bir konuda büyük bir adım attığını bildirdi; işinden ayrılmış ve öğretmen olarak yeni bir iş bulmuştu. Yalnızca bir adım kalmıştı: bir öğretim sertifikası edinmek; bunun için de yaklaşık iki saatlik bir çabayla başvuru dilekçesini doldurması yeterliydi.

Yalnızca iki saat, ama o bunu yapamıyordu! İşi süresi doluncaya dek geciktirdi ve yalnızca bir gün kala gruba kendi çıkmazını anlattı ve içindeki ifritin, yani savsaklama davranışının acımasızlığından yakındı. Terapistler de dahil olmak üzere gruptaki herkes Leonard'ın birinin kucağına oturtulması gerekse bile parmaklarının arasına bir kalem verilmesi ve elinden tutarak başvuru formunun satır satır doldurulması için güçlü bir istek duydu. Ve grupta anne rolünü en fazla üstlenen üye bunu tastamam yerine getirdi; onu evine götürdü, yemek yedirdi ve emirler savuran bir öğretmen edasıyla başvuru formu konusunda yol gösterdi.

Olup biteni gözden geçirmeye başladığımız için Leonard'ın savsaklamalarının nedenini artık görebiliyorduk. Bir annenin kaybına ilişkin keder yüklü, anakronistik bir mazaret. Taşlar yerine oturmuştu: Leonard'ın depresyonları (sevgi için daha da umutsuz başka bir mazaret), alkolizmi ve zorlanımlı aşırı yemesinin arkasındaki dinamikler.

Toplumsal mikrokozmos fikrinin yeterince belirgin olduğuna inanıyorum: *eğer grup sakınımsız ve öz-bilinçten uzak davranabilecek biçimde yönetilirse üyeleri patolojilerini grupta çok daha canlı olarak sergileyecektir.* Dahası eğitimli gözlemci grup toplantısındaki *in vivo* [*yaşayan*] dramada her hastanın davranış dinamiklerini anlamak açısından eşsiz bir fırsata sahip olur.

TOPLUMSAL MİKROKOZMOSTA DAVRANIŞSAL ÖRÜNTÜLERİN BELİRLENMESİ

Eğer terapistler toplumsal mikrokozmosu tedavi edici hale getirmek istiyorlarsa öncelikle yinelenen uyumsuz hastaların bireylerarası örüntülerini belirlemeyi öğrenmelidir. Leonard'la ilgili olayda olduğu gibi, diğer üyelerin ve liderlerin Leonard'ın davranışlarına verdikleri duygusal tepki terapist için yaşamsal önemde bir ipucuydu. Bu duygusal tepkiler geçerli ve vazgeçilmez verilerdir; gözden kaçırılmamalı ve küçümsenmemelidir. Terapist ya da diğer grup üyeleri bir üyeye karşı kendilerini öfkeli, sömürülmüş, kanı emilmiş gibi ya da ezilmiş, gözdağı verilmiş, sıkılmış, korkmuş hissedebilirler, bir kişinin diğerine karşı duyabileceği sonsuz sayıda duygudan herhangi birisi söz konusu olabilir.

• Bu duygular diğer kişi hakkındaki –gerçekliğin bir bölümü niteliğindeki– verileri sağlar ve terapist tarafından ciddiyetle ele alınmalıdır. Eğer diğerlerinde ortaya çıkan duygular hastanın oluşturmak istediği duygulara oldukça aykırıysa ya da uyandırılan duygular (Leonard örneğinde olduğu gibi) açık biçimde arzulanmışsa bile bu durum hastanın sorununun önemli bir bölümünü oluşturduğu için gelişimi engelleyecektir. Bu, terapistin dikkat etmesini gerektiren bir görüngüdür.

Bu tezde pek çok zorluk bulunmaktadır. Bazı eleştirmenler güçlü bir duygusal tepkinin sıklıkla konuya değil, tepki verenin patolojisine bağlı olduğunu söyleyebilir. Örnek olarak kendine güvenli, iddialı bir erkek, bir başka erkekte korku, yoğun haset ya da şiddetli kırgınlık uyandırabilir. Bu durumda söz konusu tepkinin bu başka kişinin patolojisini yansıttığı sonucuna varmamız pek olası değildir.

• Bu nedenle bir başka üyenin duygusal tepkisi yeterli değildir; terapistin doğrulayıcı kanıtlara ihtiyacı vardır. Terapist, zaman içinde yinelenen örüntüleri ve çoklu tepkileri, yani birçok diğer üyenin bireye verdiği tepkileri (*konsensüs yoluyla geçerlilik* de denilen) arar. Terapistlerin büyük çoğunluğu en değerli kanıtlara, yani kendi duygusal tepkilerine güvenir.

Ama aynı eleştirmenler, "Terapistin tepkilerinin 'nesnel' olduğundan nasıl emin olabiliriz? Kuşkusuz, terapistlerin de kendi kör noktaları, bireylerarası çatışma ve çarpıtma alanları vardır"da diyebilir. Bu konuyu, eğitim ve terapistlerin görevleri ve tekniklerine ilişkin bölümlerde ele alacağım, ancak şimdilik bu argümanın, terapistlerin kendilerini mümkün olduğunca tanımaları için güçlü bir neden olduğu unutulmamalıdır. Acemi grup terapisti hem bireysel hem de grup terapilerinin dahil olduğu ömür boyu sürecek bir kendini-arama yolculuğuna çıkmıştır.

Bu hiçbir biçimde terapistlerin tüm hastaların, hatta hastalıkları son derece ilerlemiş olanların bile tepkilerini ve geribeslemlerini ciddiye almadıkları anlamına gelmez. En abartılı, akıldışı tepkiler bile gerçekliğe ait bir öz taşırlar. Dahası hastalığı ilerlemiş olanlar başka bir zaman bize değerli, hassas bir geribeslem sağlayabilir (çünkü hiçbir birey *her* alanda büyük çatışmalar içinde olamaz). Son olarak kendine özgü bir tepki, tepki veren hakkında birçok bilgi içerir.

Bu son nokta grup terapisti için temel bir aksiyom oluşturur. Grup üyelerinin aynı uyarıcılara çok farklı yanıtlar vermesi nadir değildir. Yedi sekiz üyenin her biri gruptaki bir olayı farklı bir biçimde algılayabilir, gözleyebilir ve yorumlayabilir. *Ortak bir olay ve sekiz farklı tepki* – bu nasıl olabilir? Tek bir makul açıklama olabilir ancak: *sekiz farklı iç dünya*. Muhteşem! Her şeyden öte terapinin hedefi iç dünyalarını anlayıp değiştirerek hastalara yardım etmektir. Bu şekilde, söz konusu farklı tepkilerin çözümlenmesi *grup üyelerinin iç dünyalarına* giden en kolay *–a via regia–* yoldur.

Mesela bu bölümde verilen ilk örnek olan Valerie gibi denetleyici ve gösterişli bir üyeyi barındıran grubu ele alalım. Üyeler iç dünyalarına uygun olarak böylesi bir hastaya söz dinlemeye hazır kabullenmeden şehvete ve minnettarlıktan cılız öfke ya da etkili karşı çıkmaya kadar değişen tepkiler verir.

Ya da grup toplantısının belirli yapısal yönlerini tekrar ele alalım: üyeler, grubu ya da terapistin ilgisini paylaşma, kendilerini açığa vurma, başkalarından yardım isteme ya da yardım etme konularında belirgin biçimde değişen tepkiler verir. Bu tip farklılıklar aktarımda –üyelerin lidere tepkileri– daha görünür olur: aynı terapist farklı üyelerden sıcaklık, soğukluk reddetme, kabul etme, işine hakim ya da mırmır edip duran gibi farklı tepkiler alır.

TOPLUMSAL MİKROKOZMOS – GERÇEK Mİ?

Çok sık olarak üyelerin toplumsal mikrokozmosun doğruluğuna karşı çıktığını

duyarım. Gruptaki davranışlarının tipik olmadığını, normal davranışlarını yansıtmadığını iddia edebilirler ya da şu ya da bu biçimde grubun sorunlu bireylerden oluştuğunu ve onların gerçekliklerini algılamakta çok da iyi olmadığını öne sürebilirler. Hatta grup terapisinin gerçek olmadığı, kişinin gerçek davranışını yansıtmaktan çok çarpıtan yapay, kurgulanmış bir deneyim olduğu söylenebilir. Acemi bir terapist için bu tartışmalar üstesinden gelinmesi zor, hatta inandırıcı görünebilir, fakat aslında gerçeği yansıtmaktan uzaktır. Grup, bir anlamda *yapaydır*: üyeler dostlarını gruptan seçmezler; bir başkası için en önemli kişi değildirler; birlikte yaşamaz, çalışmaz, yemezler; ilişkileri ne kadar kişisel olsa da haftada bir iki kez bir profesyonelin işyerinde bir araya gelmekten öteye geçmez; ve ilişkileri geçicidir – zaten ilişkinin sonlanması toplumsal sözleşmeyle en baştan belirlenmiştir.

Bu iddialarla karşılaştığımda çoğu kez uzun süre önce yönettiğim bir grupta yer alan iki hastayı, Earl ve Marguerite'i düşünürüm. Marguerite gruba girdiğinde Earl dört aydır grup üyesiydi. İkisi de grup odasında birbirlerini gördüklerinde kızarmışlardı, rastlantıya bakın ki, yalnızca bir ay önce bir gece için birlikte Sierra Kulübü'nün kamp gezisine katılmışlar ve "yakınlaşmışlardı." İkisi de grupta birbirini istemiyordu. Earl için Marguerite akılsız, boş bir kızdı, daha sonra grupta belirttiği gibi "düşüncesiz bir ahmak"dı. Marguerite için Earl kalın kafalı bir yeteneksiz ve kocasından öç almak için erkeklik organından yararlandığı biriydi.

Yaklaşık bir yıl boyunca haftada bir kez grupta birlikte çalıştılar. Bu süre boyunca birbirlerini sözcüğün tam anlamıyla yakından tanımaya başladılar: en derin duygularını paylaştılar, ateşli ve kısırdöngülü savaşa son verdiler, intihar eğilimli depresyonları konusunda birbirlerine yardımcı oldular ve birçok kez birbirleri için gözyaşı döktüler. Bunlardan hangisi gerçek ve hangisi yapay dünyadır?

Grup bir biçimde dış dünyadan çok daha gerçek bir anlam taşıyabilir. Grup toplumsal, saygınlığa yönelik ya da cinsel amaçlı oyunları saptayıp yok etmeye çalışır; üyeler can alıcı önemdeki yaşam deneyimleri yoluyla birlikte ilerlerler; birbirlerine karşı dürüst olabilmek için zorlu bir uğraş verdiklerinden gerçeği çarpıtıcı unsurlar aşılır. Grup üyelerinin, "Bunu ilk kez birisine söylüyorum" ifadesini kullandığına çok sık şahit oldum. Bu insanlar birer yabancı değildir. Tam tersine, birbirlerini derinden ve tamamen bilirler. Üyelerin hayatlarının küçük bir bölümünü birlikte geçirdikleri gerçektir. Ancak psikolojik gerçeklik fiziksel gerçeklikle eşdeğer değildir. Grup üyeleri psikolojik açıdan, haftada bir iki defa aynı ofisi fiziksel olarak paylaşmaktan sonsuz kere daha fazla birlikte zaman harcarlar.

GENEL ÖZET

İzin verirseniz bu aşamada, bu bölümün birincil konusu olan bireylerarası öğrenmedeki tedavi edici etmenin tanımlanması ve betimlenmesine döneceğim. Bu tartışmada saptanan ve betimlenen zorunlu önermeler şunlardı:

1. Bireylerarası ilişkilerin önemi.
2. Onarıcı duygusal deneyim.
3. Toplumsal mikrokozmos olarak grup.

Bu bileşenleri ayrı ayrı tartıştım. Bu ilkeleri mantıksal bir sıralamaya sokarsak bireylerarası öğrenme mekanizmasının tedavi edici bir etmen olma niteliği daha açık olmaktadır:

I. Psikolojik semptomatoloji bireylerarası bozuk ilişkilerden kaynaklanmaktadır. Psikoterapinin görevi çarpık olmayan, doyurucu bireylerarası ilişkilerin nasıl geliştirileceğinin öğrenilmesinde hastaya yardımcı olmaktır.

II. Kendi gelişimini sağlayan psikoterapi grubu katı yapısal kısıtlamalarla engellenmez, toplumsal bir mikrokozmosa ve her hastanın toplumsal evreninin minyatür hale getirilmiş bir temsiline dönüşür.

III. Grup üyeleri, diğerlerinden elde edilen geribeslem ve iç gözlem yoluyla kendi bireylerarası davranışlarının önemli yönlerinin, kendi güçlerinin, sınırlarının, bireylerarası çarpıtmalarının ve diğer insanların istenmeyen tepkilerine yol açan uyumsuz davranışlarının farkına varırlar. Geçmişte bir dizi yıkıcı ilişkisi olan ve bunların ardından reddedilmeyi yaşayan hasta bu deneyimlerinden bir şeyler öğrenmeyi becerememiştir, çünkü başkalarının ondaki genel güvensizliği sezmeleri ve normal toplumsal ilişkilerde görgü kurallarına uygun davranmaları nedeniyle hiçbir zaman neden reddedildiği konusunda konuşulmayacaktır. Bu nedenle –ki bu çok önemlidir– *hasta hiçbir zaman davranışının sakıncalı yönleriyle bütünüyle kabul edilemez bir kişi öz-kavramı arasındaki ayrımı öğrenememiş olacaktır*. Terapi grubu hassas bir geribeslemi destekleyerek böylesi bir ayırt etmeyi olanaklı kılmaktadır.

IV. Terapi grubunda düzenli bir bireylerarası ilişki dizisi oluşur:

A. Patolojinin sergilenmesi: üye kendi davranışını sergiler.
B. Geribeslem ve iç gözlem yoluyla hastalar:
   1. Davranışı açısından daha iyi bir gözlemci olur.
   2. Davranışının etkilerini şu yönlerden değerlendirir:
      a. diğerlerinin duyguları

b. diğerlerinin onlara ilişkin kanıları
c. diğerlerinin kendileri hakkında edindiği kanılar.

V. Bu zincirin bütünüyle farkına varan hasta, bunlardan kaynaklanan kişisel sorumluluğun da farkına varır: her birey kendi bireylerarası ilişkiler dünyasının yaratıcısıdır.

VI. Bu bireylerarası ilişkiler dünyasının biçimlenmesinde kişisel sorumluluğu bütünüyle kabullenen bireyler ardından bu keşfin sonuçlarıyla baş edebilir: *eğer kendi toplumsal-ilişki dünyalarını yaratabildiyseler o zaman bunu değiştirecek güce de sahiptirler.*

VII. Bu bilginin derinliği ve anlamlılığı zincirle bağlantılı olarak etkilenme derecesiyle doğru orantılıdır. Bir deneyim ne denli gerçek ve ne denli duygusalsa etkisi o denli güçlüdür; ne kadar mesafeli ve zekaya dayanıyorsa öğrenme açısından o kadar etkisizdir.

VIII. Bu grup terapisi dizisinin bir sonucu olarak hasta diğerleriyle ilişkiye geçmenin yeni yollarını göze alarak aşamalı bir biçimde değişim geçirir. Değişimin gerçekleşme olasılığı şu koşulların bir işlevidir:

A. Hastanın değişim güdülenimi ve mevcut davranış tarzının doğurduğu kişisel rahatsızlık ve doyumsuzluğun derecesi
B. Hastanın gruba katılımı – yani gruba ne kadar izin verdiği
C. Hastanın karakter yapısının ve bireylerarası davranış biçiminin katılığı.

IX. Değişim, en alçakgönüllü haliyle bile olsa bir kere gerçekleştiğinde hasta şimdiye dek söz konusu davranışı engelleyen, korkulan bazı felaketlerin akıldışı olduğunu kavrar; *bu yeni davranış ölüm, yıkım, terk edilme, alay edilme, yerin dibine geçme gibi felaketlere yol açmamıştır.*

X. Toplumsal mikrokozmos kavramı iki yönlüdür. Davranışın dış görünümü grupta belirgin hale geçmekle kalmaz, *grupta öğrenilen davranış sonuçta hastanın toplumsal çevresine taşınır* ve hastanın grupdışındaki bireylerarası davramşlarında değişiklikler ortaya çıkar.

XI. *Uyumsal bir sarmal* aşamalı olarak önce grup içinde, sonra dışında harekete geçer. Bir hastanın bireylerarası çarpıtmaları azalırken olumlu karşılığı bulunan ilişkileri biçimlendirme gücü artar. Toplumsal kaygı azalır; öz-saygı artar, kendini gizleme ihtiyacı yok olmaya başlar. *Diğerleri bu davranışa olumlu tepki verir ve hastaya karşı daha fazla onay ve kabul gösterirler;* bu durum öz-saygıyı daha da yükseltir ve

değişimi daha da cesaretlendirir. Sonuçta uyumsal sarmal profesyonel terapinin gerekmediği ölçüde özerklik ve etkinlik sağlar.

Bu zincirin her aşaması terapistin sağlayacağı farklı ve özel kolaylaştırmaları gerektirir. Terapist farklı noktalarda: özel geribeslemler sağlar, iç gözlemi teşvik eder, sorumluluk kavramını netleştirir, risk almayı özendirir, yıkıcı sonuçlar hayal edilmesini engeller, öğrenilenin aktarılmasının destekler ve benzeri şeyler yapar. Bu görev ve tekniklerin her biri 5. ve 6. Bölümlerde ayrıntılı bir biçimde tartışılacaktır.

AKTARIM VE İÇGÖRÜ

Bir değişim dolayımlayıcısı olarak bireylerarası öğrenmenin incelenmesine son vermeden önce daha ileri bir tartışmayı hak eden iki kavrama dikkati çekmek istiyorum. Aktarım ve içgörü tedavi edici süreç tasarımlarının çoğunda bir dereceye kadar atlanan, oldukça merkezi *bir role sahiptir*. Tedaviye yönelik çalışmalarımda bu kavramların ikisine de çok güvenirim ve bunları ihmal etmek istemem. Bu bölümde yaptığım şey iki kavramı da bireylerarası öğrenme etmenleri içine yerleştirmekti.

Aktarım bireylerarası algısal çarpıtmanın özel bir biçimidir. Bireysel psikoterapide bu çarpıtmanın bilinmesi ve üzerinde çalışılması çok büyük önem taşır. Grup terapisinde bireylerarası çarpıtmalar üzerine çalışma, daha önce gördüğümüz gibi, daha az önemli olmamakla birlikte *çarpıtmaların derecesi ve çeşitliliği oldukça fazladır*. Aktarım –yani terapistle ilişkide çarpıtma– üzerinde çalışmak bir dizi çarpıtmadan yalnızca birisini terapi sürecinde ele almak demektir.

Terapistin kendisi ebeveyn, öğretmen, otorite ve yerleşmiş gelenek imgelerinin kişileşmesi olduğundan onunla kurulan ilişki çoğu hasta için üzerinde uğraşılacak en önemli ilişkidir. Fakat pek çok hasta bireylerarası diğer konularda da sorun yaşamaktadır: örneğin iktidar, iddiacılık, kızgınlık, akranlarıyla rekabetçi çekişme, samimiyet, cinsellik, cömertlik, açgözlülük, haset.

Önemli sayıdaki araştırma birçok üyenin liderle olan ilişkilerini çözümlemekten çok üyelerle olan ilişkilerini çözümlemeye önem verdiğini ortaya koymuştur.[27] Ör-

[27] R. Dies, "Group Psychotherapies," *Modern Psychotherapies: Theory and Practice*, (ed.) A.

neğin bir araştırmacı ekibi oniki ay izlenen kısa-dönemli bir kriz grubunda üyelerden aldıkları her yardımın kaynağını belirtmelerini istemişlerdir. Yüzde kırkikisi grup üyelerinin yardımcı olduğunu, fakat terapistin olmadığını hissediyordu; yüzde 28'i her ikisinin de yardımcı olduğu yanıtını verdi. Yalnızca yüzde 5'i terapistin tek başına değişim için en büyük katkıyı yaptığını ifade etmişti.[28]

Araştırmanın sunduğu malzeme grup terapistinin tekniği açısından önemli anlamlar taşımaktadır: terapistler basitçe doğrudan hasta-terapist ilişkisi üzerinde odaklaşmaktan çok gelişimi kolaylaştırmaya ve üyeler arasındaki etkileşimler üzerine çalışmaya çabalamalıdırlar. Bu konular hakkında 6. ve 7. Bölümlerde daha çok

---

Gurman ve S. Messer (New York: Guilford Publications. 1993).

E. Crouch ve S. Bloch, "Therapeutic Factors: Interpersonal and Intrapersonal Mechanisms," *Handbook of Group Psychotherapy*, (ed.) A. Fuhriman ve G. Burlingame (New York: Wiley, 1994), s.25-87.

R. Dies, "Clinical Implications of Research on Leadership in Short-Term Group Psychotherapy," *Advances in Group Psychotherapy*, (ed.) R. Dies ve K. MacKenzie (New York: International Universities Press, 1983), s. 27-79.

B. Berzon, C. Pious ve R. Farson, "The Therapeutic Event in Group Psychotherapy: A Study of Subjective Reports by Group Members," *Journal of Individual Psychology* 19 (1963): 204-12.

G. Talland ve D. Clark, "Evaluation of Topics in Therapy Group Discussion," *Journal of Clinical Psychology* 10 (1954): 131-37.

J. Frank, "Some Values of Conflict in Therapeutic Groups," *Group Psychotherapy* 8 (1955): 142-51.

J. D. Kaye, "Group Interaction and Interpersonal Learning," *Small Group Behavior* 4 (1973): 424-48.

A. German ve J. Gustafson, "Patients' Perceptions of the Therapeutic Relationship and Group Therapy Outcome," *American Journal of Psychiatry* 133 (1976): 1290-94.

H. Frankiel, "Mutually Percevied Therapeutic Relationships in T-groups: The Cotrainer Puzzle," *Journal of Applied Behavioral Science* 7 (1971): 449-65.

D. Lundgren, "Developmental Trends in the Emergence of Interpersonal Issues in T-Groups," *Small Group Behavior* 8 (1977): 179-200.

P. Smith, "Sources of Influence in the Sensitivity Group Laboratory," *Small Group Behavior* 7 (1976): 331-48.

J. Hodgson, "Cognitive versus Behavioral-Interpersonal Approaches to the Group Treatment of Depressed College Students," *Journal of Counseling Psychology* 28 (1981): 243-49.

J. Jones, *Group Psychotherapy as Experiencing Interpersonal Perceiving and Developing of Values* (Stockholm: Almquist & Wiksell, 1977).

[28] J. Donovan, J. Bennett ve C. McElroy, "The Crisis Group–An Outcome Study," *American Journal of Psychiatry* 136 (1979): 906-10.

şey söyleyeceğim.

İçgörü kesin bir tanımlamaya elverişli değildir; tek bir kavram ifade etmez. Ben onu "içte olanı görme" genel anlamıyla kullanmayı yeğliyorum; berraklaştırmayı, açıklamayı, serbestleştirmeyi içine alan bir süreç. İçgörü kişinin kendisiyle –yani davranışıyla, güdülenim sistemiyle ya da bilinçdışıyla– ilgili bazı önemli şeyleri keşfettiği durumda ortaya çıkar.

Grup terapisi sürecinde hastalar en azından dört farklı düzeyde içgörü kazanabilir.

1. Hastalar *bireylerarası ilişkilerde sunuş* biçimleri üzerine daha nesnel bir bakış kazanabilir. Hayatlarında ilk defa diğer insanlar tarafından nasıl görüldüklerini öğrenirler; gergin, ılımlı, uzak, ayartıcı, sert, kibirli, gösterişli, pohpohlayıcı ve benzeri gibi.
2. Hastalar *bireylerarası daha karmaşık davranış örüntüleri* hakkında kısmen fikir sahibi olabilir. Sayısız örüntü daha belirgin bir hale gelir; sömürüyor mu, sürekli hayranlık için kur mu yapıyor, baştan çıkarıyor ve sonra ya reddediyor ya da geri mi çekiliyor, acımasızca rekabet mi ediyor, sevgi mi dileniyor ya da yalnızca terapistle ya da erkek ya da kadın üyelerle mi ilişkiye giriyor?
3. Üçüncü düzey *güdüsel içgörü* olarak adlandırılabilir. Hastalar diğer insanlara karşı ve onlarla birlikte yaptıkları davranışlarının nedenini öğrenebilir. Bu tip içgörünün yaygın biçimi şunu gösterir ki, kişiler farklı davranışların bir felaket doğuracağı –kişi aşağılanabilir, horgörülebilir, mahvedilebilir, terk edilebilir– inancıyla belli davranışlarda bulunurlar. Yalnız, kopuk insanlar örneğin kendilerini kaybetme korkusuyla yakınlaşmaktan kaçınır; rekabetçi, kinci, kontrolcü hastalar, derinlerdeki doymak bilmez kollanma arzularından korktuklarını anlayabilir; çekingen, uysal bireyler, bastırılmış, yıkıcı öfkelerinin patlak vermesinden korkabilir.
4. İçgörünün dördüncü düzeyi olan *genetik içgörü*, hastaların kendi yollarına nasıl ulaşabileceklerini anlamalarına yardımcı olmaya çalışır. Hasta, kişisel gelişim öyküsünün araştırılması yoluyla mevcut davranış kalıplarının kökenini anlar. Genetik açıklamanın teorik çerçevesi ve dili, doğal olarak geniş ölçüde terapistin bağlı olduğu okulun yargısınca belirlenir.

Bu dört düzey çıkarsama derecelerine göre sıralanmıştır. Süregelen talihsiz bir kavramsal yanlış kısmen "yüzeysel-derin" sıralamasını "çıkarsama derecesi"ne göre

sıralamaya eşit sayma eğiliminden kaynaklanmaktadır. Dahası, *derin* kavramı "engin" ya da "iyi" kavramlarıyla, *yüzeysel* kavramı "değersiz," "apaçık" ya da "önemsiz" kavramlarıyla eş tutulmuştur. Psikanalistler, terapist ne kadar engin olursa yorumun (genetik bir bakış açısından) o kadar derin ve tedavinin o kadar eksiksiz olacağı inancını yaymıştır. *Bununla birlikte, bu savı destekleyecek tek bir kanıt bile yoktur.*

Her terapist Freud, Klein, Winnicott, Kernberg, Kohut ve diğerlerinin çocuk gelişimiyle ilgili kabul görmüş bazı teorilerine dayanan önemli ölçüde genetik içgörü kazanmış, fakat yine de tedavi açısından ilerleme kaydedememiş hastalarla karşılaşmıştır. Öte yandan genetik içgörünün yokluğunda önemli ölçüde klinik değişimin ortaya çıkması sık görülen bir durumdur. *Ayrıca genetik içgörünün kazanılması ve değişim kararlılığı arasında kanıtlanmış bir ilişki de yoktur.* Aslında erken dönem deneyim tipleriyle erişkin davranışı ve karakter yapısı arasındaki ilişki konusunda en saygın varsayımlarımızın geçerliliğinin sorgulanması için birçok neden vardır.[29]

Nedensellik konusunda daha geniş bir tartışma bizi bireylerarası öğrenme konusundan çok uzaklaştıracaktır, fakat söz konusu konuya 5. ve 6. bölümlerde derinlemesine tekrar döneceğim. Şu an için, zihinsel kavrayışın değişim makinesinin çalışmasını kolaylaştırdığı konusunda pek kuşku olmadığını söylemek yeterli olacaktır. İçgörü –içi görme– *genetik* anlamda değil, *jenerik* olarak ortaya çıkması önemlidir. Ve terapistlerin "engin" ya da "önemli" zihinsel kavrayış kavramını geçici saptamalardan ayırması gerekmektedir. Derinden hissedilen ya da hasta için derin bir anlamı olan bazı şeyler, davranışın ilk oluşumunu anlama çabalarıyla ilişkili olabileceği gibi –genelde görüldüğü gibi– ilgili olmayabilir de.

---

[29] L. Kohl, D. Ricks ve J. Snarey, "Childhood Development as a Predictor of Adaptation in Adulthood," *Genetic Psychology Monographs* 110 (1984): 97-172.

K. Kindler, J. Silberg, vd., "The Family History Method: Whose Psychiatric History Is Measured?" *American Journal of Psychiatry* 148 (1991): 1501-4.

L. W. Hoffman ve M. Hoffman (ed.), *Review of Child Development Research*, cilt 1 (New York: Russell Sage Foundation, 1964).

L. W. Hoffman ve M. Hoffman (ed.), *Review of Child Development Research*, cilt 2 (New York: Russell Sage Foundation, 1966).

P. Chodoff "A Critique of the Freudian Theory of Infantile Sexuality," *American Journal of Psychiatry* 123 (1966): 507-18.

J. Kagan, "Perspectives on Continuity," (ed.) J. Kagan ve O. G. Brim, *Constancy and Change in Human Development* (Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1980).

J. Kagan, *The Nature of the Child* (New York: Basic Books, 1984), s. 99-111.

3. BÖLÜM

Grup Bağlılığı

Bireysel terapideki ilişki ile grup terapisindeki bağlılığın benzeş olduğu hipoteziyle başlayan bu bölüm tedavi edici bir etmen olarak grup bağlılığına ilişkin açık kanıtları ve tedavi üzerinde etkili olduğu çeşitli yolları ele almaktadır.

Geçen otuz yıl boyunca psikoterapi sonuçlarıyla ilişkili sayısız kontrollü araştırma gerçekleştirilmiştir. Araştırma kanıtlarının yetkin ve kapsamlı gözden geçirilişi psikoterapinin genel olarak etkili bir çaba olduğunu inandırıcı biçimde ortaya koymaktadır: psikoterapi gören hastaların yaklaşık üçte ikisi "şöyle böyle" ile "oldukça iyi" arasında gelişme göstermiştir.[1] 475 kontrollü araştırmanın gözden geçirilmesi, psikoterapi gören bir kişinin tedavi sonucunda, psikoterapi görmeyenlerin

---

L. Luborsky, P. Crits-Christoph, J. Mintz ve A. Auerbach, *Who Will Benefit from Psychotherapy?* (New York: Basic Books, 1988).

H. Bachrach, R. Galantzer-Levy, A. Skolnikoff ve S. Waldron, "On the Efficacy of Psychoanalysis," *Journal of the American Psychoanalytic Association* 39 (1991): 871-916.

L. Luborsky, L. Diguer, E. Luborsky, B. Singer, D. Dickter ve K. Schmidt, "The Efficacy of Dynamic Psychotherapy--Is It True That Everyone Has Won and All Must Have Prizes?" *Dynamic Psychotherapy Research: A Handbook for Clinical Practice* (New York: Basic Books, 1993).

M. Lambert ve A. Bergin, "The Effectiveness of Psychotherapy," *Handbook of Psychotherapy and Behavioral Change: An Empirical Analysis*, 4. baskı, (ed.) S. Garfield ve A. Bergin (New York: Wiley, 1994), s. 143-89.

M. Smith, G. Glass ve T. Miller, *The Benefis of Psychotherapy* (Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1980).

L. Luborsky, B. Singer ve L. Luborsky, "Comparative Studies of Psychotherapies," *Archives of General Psychiatry* 32 (1975): 995-1008.

J. Meltzoff ve M. Kornreich, *Research in Psychotherapy* (Chicago, Aldine: 1970).

A. Bergin ve M. Lambert, "The Evalution of Therapeutic Outcomes," *Handbook of Psychotherapy and Behavioral Change: An Empiricial Analysis*, 2. baskı, (ed.) S. Garfield ve A. Bergin (New York: Wiley, 1978), s. 139-83.

%80'ine oranla daha iyi duruma geldiğini göstermiştir; bu da grup terapisi sonuçlarının bireysel terapiyle neredeyse aynı olduğunu ortaya koymaktadır.[2] Titiz araştırmalara ilişkin başka değerlendirmeler hem mutlak anlamda hem de diğer psikoterapilerle karşılaştırıldığında grup terapisinin etkinliğini kanıtlamaktadır.[3]

Araştırmalar, grup psikoterapisinin genel olarak etkinliğini kanıtladığından, çabalarımızı, etkili bir psikoterapi için gerekli koşulların tümüyle kavranmasına yönlendirmeliyiz. Sonuç olarak tüm psikoterapiler başarılı değildir. Aslında tedavinin "daha iyiye ya da daha kötüye götüreceği" yolunda önemli kanıtlar vardır – çoğu terapist hastalarına yardımcı olduğu halde bazıları hastaları daha kötü yapmaktadır.[4] Neden? Terapiyi başarılı kılan nedir? Birçok etmen işin içine girmekle beraber etkili bir terapi sonucu için *sine qua non* [*olmazsa olmaz*] koşulu uygun, tedavi edici bir ilişkidir.[5] Eldeki en iyi araştırma kanıtları, başarılı terapiye, terapistle hasta arasın-

---

[2] Smith, Glass ve Miller, *Benefits of Psychotherapy* [1], s. 87.

[3] R. Bednar ve T. Kaul, "Experiential Group Research: Can the Cannon Fire?" Garfield ve Bergin, *Handbook of Psychotherapy and Behavioral Change*, 4. baskı [1].

D. Orlinski ve K. Howard, "Process and Outcome in Psychotherapy," *Handbook of Psychotherapy and Behavioral Change*, 3. baskı, (ed.) S. Garfield ve A. Bergin (New York: John Wiley, 1986).

R. Dies, "Practical, Theoretical, and Empirical Foundations for Group Psychotherapy," *The American Psychiatric Association Annual Review*, cilt 5, (ed.) A. Frances ve R. Hales (Washington, D.C.: American Psychiatric Press, 1986).

C. Tillitski, "A Meta-analysis of Estimated Effect Sizes for Group vs. Individual Effect Sizes for Group versus Individual vs. Control Treatments," *International Journal of Group Psychotherapy* 40 (1990): 215-24.

R. Toseland ve M. Siporin, "When to Recommend Group Therapy: A Review of the Clinical and Research Literature," *International Journal of Group Psychotherapy* 36 (1986): 171-201.

[4] A. Bergin, "The Effects of Psychotherapy: Negative Results Revisited," *Journal of Counseling Psychology* 10 (1963): 244-50.

H. Strupp, S. Hadley ve B. Gomes-Schwartz, *Psychotherapy for Better or Worse: The Problem of Negative Effects* (New York: Jason Aronson, 1977).

Lambert ve Bergin, "Effectiveness of Psychotherapy" [1], s. 176-80

Luborsky ve arkadaşlarının bu konuda bütünüyle farklı düşünceleri vardı; araştırmalarında negatif psikoterapi hakkında çok az kanıt bulmuşlardır. (*Who Will Benefit from Psychotherapy?* [1].)

[5] A. Horvath, L. Gaston ve L. Luborsky, "The Therapeutic Alliance and Its Measures," *Dynamic Psychotherapy Research*, (ed.) N. Miller, L. Luborsky ve J. Docherty (New York: Basic Books, 1993).

L. Gaston, "The Concept of the Alliance and Its Role in Psychotherapy: Theoretical and Empirical Considerations," *Psychiatry* 27 (1990): 143-53.

da güven, sıcaklık, empatik anlayış ve kabullenmeyle örülü bir ilişki aracılığıyla ulaşıldığını karşı çıkılamaz biçimde desteklemektedir.[6]

Bunun yanı sıra uzun zamandan beri ilişkinin niteliğinin bireysel terapistin bağlı olduğu okulun yargısından bağımsızlığı kabul edilmiştir. Farklı okullara bağlı deneyimli ve etkin klinisyenler (Freudcu, yönlendirmesiz, gestaltçı, etkileşimsel analist, karşılaşımcı, psikodrama) ideal tedavi edici ilişki kavramları ve hastalarıyla kurdukları ilişkilerinin doğası açısından birbirlerine benzerler (ve kendi okullarına bağlı uzmanlaşmamış kimselerden farklılık gösterirler).[7] Ayrıca ilişkinin sıcak ve karşılıklı bağlılık içeren bir nitelikte olmasının, psikoterapinin daha mekanik, davranışsal ve sistem-yönelimli biçimlerinden daha önemsiz olmadığı da gösterilmiştir.[8] İlişkinin doğasının bireysel psikoterapide oldukça can alıcı önemde olduğu ka-

---

6 D. Orlinsky ve K. Howard, "The Relation of Process to Outcome in Psychotherapy," Garfield ve Bergin, *Handbook of Psychotherapy and Behavioral Change*, 4. baskı [1], s. 308-76.

H. Strupp, R. Fox ve K. Lessler, *Patients View Their Psychotherapy* (Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1969).

P. Martin ve A. Sterne, " 'Post-hospital Adjustment as Related to Therapists' In-therapy Behavior," *Psychotherapy: Theory, Research and Practice* 13 (1976): 267-73.

G. Barret-Lennard, "Dimensions of Therapist Response as Causal Factors in Therapeutic Change," *Psychological Monographs* 76, 43 (tamamı, 562 [1962]).

A. Gurman ve A. Razin, *Effective Psychotherapy: A Handbook for Research* (New York: Pergamon Press, 1977).

M. Parloff, I. Waskow ve B. Wolfe, "Research on Therapist, Variables in Relation to Process ve Outcome," Garfield ve Bergin, *Handbook of Psychotherapy and Behavioral Change,* 2. baskı, s. 233-82.

P. Buckley, vd., "Psychodynamic Variables as Predictors of Psychotherapy Outcome," *American Journal of Psychiatry* 141 (6 [Haziran 1984]): 742-48.

7 A. Horvath ve B. Symonds, "Relation Between Working Alliance and Outcome in Psychotherapy: A Meta-analysis," *Journal of Consulting Psychology* 38 (1991): 139-49.

F. Fiedler, "Factor Analyses of Psychoanalytic, Non-Directive and Adlerian Therapeutic Relationships," *Journal of Consulting Psychology* 15 (1951): 32-38.

F. Fiedler, "A Comparison of Therapeutic Relationships in Psychoanalytic, Non-Directive and Adlerian Therapy," *Journal of Consulting Psychology* 14 (1950): 436-45.

M. Lieberman, M. Miles ve I. Yalom, *Encounter Groups: First Facts* (New York: Basic Books, 1973).

8 R. DeRubeis ve M. Feeley, "Determinants of Change in Cognitive Therapy for Depression," *Cognitive Therapy and Research* 14 (1990): 469-80.

B. Rounsaville, vd., "The Relation Between Specific and General Dimension: The Psychotherapy Process in Interpersonal Therapy of Depression," *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 55 (1987): 379-84.

nıtlandığı için, grup psikoterapisinde de eşit ölçüde can alıcı bir rol oynayıp oynamadığını sorgulamak zorundayız. *Grup terapisiyle bireysel terapinin hasta terapist ilişkisi açısından benzerlik taşımasının çok daha geniş bir kavram olması gerektiği* açıktır; *hastanın yalnızca grup terapistiyle değil, diğer grup üyeleriyle ve bir bütün olarak grupla ilişkisini kapsamalıdır*. Anlam kargaşasına düşme pahasına tüm bu etmenleri *grup bağlılığı* terimi altında toplayacağım.

Bağlılık, grupların geniş biçimde araştırılmış temel bir özelliğidir. Bağlılığı inceleyen yüzlerce araştırma makalesi yazılmıştır; çoğu, tanımlama açısından geniş ölçüde farklılık göstermektedir. Bununla birlikte genelde mevcut "grup olma" miktarı açısından grupların birbirlerinden farklı olduğu konusunda görüş birliği vardır. Daha büyük bir dayanışma duygusu ya da "bizlik" içerenler, gruba daha yüksek bir değer verir ve iç ve dış tehditlere karşı korur. Bu tip gruplarda katılım, karşılıklı destek oranı daha yüksektir ve grup standartlarını *esprit de corps*'un [*birlik ruhu*] daha az olduğu gruplara göre daha iyi korur.

Grup bağlılığı, karmaşık ve derin bir değişkenlik gösterdiği için araştırmacıların kesin bir tanımlama yapmasına olanak vermez. Son yapılan kapsamlı araştırmalara göre grup bağlılığı "ağırbaşlılık gibidir; herkes ne olduğunu bilir, ama kimse tanımlayamaz ve pek ölçüye de gelmez."[9] Sorun grup bağlılığının örtüşen boyutlarıdır. Bir tarafta grup görüngüsü – tüm *esprit de corps* [*birlik ruhu*]; diğer tarafta her üyenin bağlılığı (daha kesin bir ifadeyle grubun birey için cazibesi) vardır.[10]

Aslında grup bağlılığını ölçmenin birçok yolu vardır[11] ve kesin tanımı kullanı-

---

Bergin ve Lambert, "Evaluation of Therapeutic Outcomes," [1], s. 150-70.

Gurman ve Razin, *Effective Psychotherapy* [6].

R. Sloane, F. R. Staples, A. H. Cristol, N. J. Yorkston ve K. Whipple, *Short-Term Analytically Oriented Psychotherapy vs. Behavior Therapy* (Cambridge: Harvard University Press, 1975).

[9] Bednar ve Kaul, "Experiential Group Research" [3].

[10] S. Bloch ve E. Crouch, Therapeutic Factors in Group Psychotherapy (New York: Oxford University Press, 1985), s. 99-103.

N. Evans ve P. Jarvis, "Group Cohesion: A Review and Reevaluation," *Small Group Behavior* 2 (1980): 359-70.

[11] Araştırma yöntemi ve kullanılan araçların daha derinlemesine tartışmaları için bkz.:

Bednar ve Kaul, "Experiential Group Research" [3].

S. Drescher, G. Burlingame ve A. Fuhriman, "Cohesion: An Odyssey in Empirical Understanding," *Small Group Behavior* 16 (1985): 3-30.

G. Burlingame, J. Kircher ve S. Taylor, "Methodological Considerations in Group Therapy Research: Past, Present ve Future Practices," A Fuhriman ve G. burlingame, *Handbook of Group Psychotherapy* (New York: Wiley, 1994).

lan yönteme bağlıdır. Bu kitapta *bağlılık* genel olarak tüm üyelerin grupta kalmasını sağlayan bütün güçlerin sonucu[12] ya da daha basitçe, grubun kendi üyeleri açısından çekiciliği[13] olarak tanımlanmaktadır. Bağlılık, üyelerin grupta sıcaklık ve rahatlık hissetmeleri, gruba ait olduklarını düşünmeleri ve gruba değer vermeleri ve karşılığında kendilerine değer verildiğini ve diğer üyeler tarafından koşulsuz olarak kabul edildiklerine ve desteklendiklerini hissetmelerine işaret eder.[14]

Gruptaki *esprit de corps* [*birlik ruhu*] ve bireysel bağlılık birbirine bağlıdır ve grup bağlılığı genellikle grubun üyeler için taşıdığı çekicilik düzeylerinin toplamıyla ölçülmektedir. Grup bağlılığının ölçülmesinde kullanılan yeni yöntemler nicel olarak daha büyük kesinliklere ulaşılmasını sağlamıştır, ancak bu gruptaki birlik ruhunun, her üyenin ait olma duygusunun bir işlevi ve toplamı olduğu gerçeğini yadsımamaktadır.[15] Bununla birlikte grubun çekiciliğinin her üye için farklı olduğunu, bağlılığın sabit olmadığını –bir kere yakalandığında bir daha kaybedilmez– ancak grubun gidişatı boyunca önemli ölçüde dalgalanma gösterdiğini unutmamalıyız.[16] Son araştırmalar, bireyin ait olma duygusuyla grubun tümü için –tüm grubun nasıl işlediği– yaptığı değerlendirmeleri birbirinden ayırmıştır. Bireylerin, "bu grup iyi işliyor, ama ben bunun bir parçası değilim" şeklinde hissetmesine sıkça rastlanır.[17]

---

[12] D. Cartwright ve A. Zander (ed.), *Group Dynamics: Research and Theory* (Evanston Ill., Row, Peterson, 1962), s. 74.

[13] J. Frank, "Some Determinants, Manifestations and Effects of Cohesion in Therapy Groups," *International Journal of Group Psychotherapy* 7 (1957): 53-62.

[14] Bloch ve Crouch, "Therapeutic Factors" [10].

[15] Araştırmacılar üyelerin, grup çekiciliği ya da kritik olaylarla ilgili nesnel değerlendirmelerine ya da tamamıyla değerlendiricilerin, topluluğun genel havası ya da bağlılığa karşı bölünme, dahil olmaya karşı geri çekilme, güvene karşı güvensizlik, işbirliğine karşı bozma, ilgi göstermeye karşı hakaret, odaklanmaya karşı odaklanmama gibi değişkenler hakkındaki yorumlarına dayanmak zorundaydı. (S. Budman, vd., "Preliminary Findings on a New Instrument to Measure Cohesion in Group Psychotherapy," *International Journal of Group Psychotherapy* 37 [1987]: 75-94.)

[16] D. Kivlighan ve D. Mullison, "Participants' Perceptions of Therapeutic Factors in Group Counseling, " *Small Group Behavior* 19 (1988): 452-68.

L. Braaten, "The Different Patterns of Group Climate: Critical Incidents in High and Low Cohesion Sessions of Group Psychotherapy," *International Journal of Group Psychotherapy* 40 (1990): 477-93.

S. Budge, "Group Cohesiveness Reexamined," *Group* 5 (1981): 10-18.

[17] MacKenzie-Tschuschke, "Relatedness, Group Work and Outcome in Long-Term Inpatient Psychotherapy Groups," *Journal of Psychotherapy Practice and Research* 2 (1993): 147-56.

Bu bölümde yeri geldiğinde belirli bir üyenin terapi sırasında grubun kendisi için çekicilik taşımasının etkilerinden söz ederken yeri geldiğinde tüm gruptaki bağlılığın terapiyi-kolaylaştırıcı etkilerinden de söz açacağım.

Tanım konusunu sonlandırmadan önce grup bağlılığının yalnızca kendi başına etkili bir tedavi edici güç olmadığını söylemem gerek. Belki daha da önemlisi başka tedavi edici etmenlerin uygun bir biçimde işlevlerini yerine getirmeleri için zorunlu bir önkoşuldur. Bireysel terapide ilişki sağaltır derken, sevginin ya da sevgiyle kabullenmenin yeterli olduğunu kastetmiyoruz; ideal bir terapist-hasta ilişkisinin zorunlu risk alma, katarsis ve kişinin kendisiyle ve bireylerarası ilişkilerle ilgili araştırmaların daha iyi anlaşılabileceği koşulları yaratmasını kastediyoruz. Grup terapisi için de aynı şey söz konusudur: bağlılık, diğer tedavi edici etmenlerin işlevlerini yerine getirmesi için zorunludur.

GRUP BAĞLILIĞININ ÖNEMİ

Söz konusu tedavi edici etmenler, birbirinden ayrı olarak tartışmama rağmen büyük oranda birbirine bağımlıdırlar. Örneğin katarsis ve evrensellik tam süreçler değildir. Açığa vurma sürecinin bütünü önem taşımamaktadır; kişinin yalnızca diğerlerinin sorunlarının kendisininkilere benzer olduğunu keşfetmesi ve aynı zamanda kişinin tek zavallı olduğu inancının yıkılması tek başına önemli değildir: kişinin iç dünyasının duygusal yönden paylaşılması ve ardından diğerlerince kabullenilmesi çok daha büyük bir öneme sahiptir. Başkaları tarafından kabullenilmek hastanın temelde itici, kabul edilmez ya da sevilmez olduğu inancını sorgulamasına yol açar. Grubun temel normlarına bağlı kalması koşuluyla grup, bireyi, geçmişteki yaşam deneyimlerini, hatalarını ya da toplumsal başarısızlıklarını göz önüne almaksızın kabullenecektir. Önyargısız kabullenme ve kapsama normları grubun ilk aşamalarında ne kadar iyi kurulursa sapkın yaşam biçimleri, fuhuş öyküleri, cinsel sapkınlıklar ve yüz kızartıcı suçların hepsi terapi grubu tarafından o kadar çabuk kabullenilir.

Psikiyatrik hastaların bozuk bireylerarası becerileri yakın ilişkilerdeki duygusal paylaşma ve kabul edilme fırsatlarını genel olarak sınırlamıştır. Ayrıca hastaların dürtülerinin ve fantezilerinin nefret edilecek şeyler olduğu yolundaki inançları bireylerarası paylaşımı daha da sınırlar. Grubun, kendileri için yalnızca derin insani bağlantıyı temsil ettiği pek çok tecrit edilmiş hasta tanımışımdır. Yalnızca birkaç

seansın ardından bu hastalar grupta başka bir yerde olduğundan çok daha fazla evlerinde olma duygusunu yaşamaya başlamışlardır. Yıllar sonra grupla ilgili çoğu anı unutulurken o sıcak ait olma ve kabullenilme duygusu hâlâ anımsanabilmektedir.

Başarılı bir hasta iki buçuk yıl sonra dönüp terapiye baktığında şunları söylüyordu: "En önemli şey o ortamda bir gruba sahip olmaktı, istediğim zaman konuşabildiğim, beni yüzüstü bırakmayacak insanların varlığıydı. Grupta yeterince koruma, nefret ve sevgi vardı ve ben onun bir parçasıydım. Şimdi daha iyiyim ve kendime ait bir hayatım var, fakat grubun artık olmadığını düşünmek acı."

Bazı hastalar grubu içselleştirirler: "Sanki grup yanıbaşımda ve beni izliyor. Sürekli kendime, 'Grup bunun hakkında ne der?' diye soruyorum." Tedavi edici değişiklikler çoğu kez kalıcı olmakta ve pekiştirilmektedir, çünkü yıllar sonra bile üyelerde grubu bırakmama eğilimi vardır.[18]

Grup üyeliği, kabullenilme ve onaylanma bireyin gelişim çizgisinde çok büyük bir öneme sahiptir. Akran çocukluk gruplarına, dışarıya kapalı küçük ergenlik gruplarına, öğrenci yurtlarındaki gruplara ait olmanın ya da uygun toplumsal gruplarda "yer almanın" önemi göz ardı edilemez. Örneğin ergenin özsaygısı ve kendisini iyi hissetmesi açısından hiçbir şey bazı toplumsal gruplara girmek ve onlar tarafından kabullenilmek kadar önemli ve dışlanmak kadar hırpalayıcı görünmemektedir.[19]

Bununla birlikte çoğu psikiyatrik hastanın daha da kötüleştirmiş bir grup öyküsü vardır; kendileri hiçbir zaman bir grubun değerli, bütünleyici bir üyesi olmamışlardır. Bu hastalar için bir grup deneyiminin tümüyle başarılı bir biçimde tamamlanması kendi başına iyileştirici olabilir. Bu süreci kavramsallaştırmanın en iyi yollarından biri, L. Braaten'in de dediği gibi, bağlılığın yoğun olduğu bir grubun atmosferinin içselleştirilmesi kendini kabul etme ve "kendine bağlılık" sürecini arttırır.[20]

Bu nedenle terapi grubu üyeleri birbirlerine birçok yoldan anlamlar yüklemeye başlarlar. İlk başlarda hesaba katılmayan ve yapay bir grup olarak algılanan terapi grubu zamanla çok önem kazanmaya başlayabilir. Birlikte şiddetli depresyonlar, psikozlar, evlilik, boşanma, düşükler, intihar, iş değişiklikleri, en içteki düşüncelerin paylaşımı ve ensest (yani grup üyeleri arasında cinsel etkinlikler) yaşayan grup-

---

[18] Frank, "Some Determinants" [13].

[19] H. Grunebaum ve L. Solomon, "Peer Relationships, Self-Esteem, and the Self," *International Journal of Group Psychotherapy* 37 (1987): 475-513.

[20] Braaten, "Different Patterns" [16].

lar tanıdım. Hatta üyelerinden birinin ölümünde yas tutan gruplar ve bir üyesini hastaneye kaldıran bir başka grup gördüm. İlişkiler genellikle harekete geçirici ve tehlikeli maceralarla güçlendirilmektedir. Yaşamda böylesine zengin katmanları olan kaç ilişki vardır?

Kanıtlar

Tedavi edici süreçte grup bağlılığının önemi konusundaki araştırma kanıtları bireysel psikoterapide ilişkinin önemini belgeleyen araştırmalara oranla ilkel düzeydedir. Buna rağmen grup terapisinde ve deneysel grup literatüründe konuyla ilgili bazı çalışmalar vardır. (Deneysel grupların tartışılması ve bu gruplardaki tedavi edici sürecin uygulamalı araştırılmasının haklılığı için bkz. 16. Bölüm.) Araştırma yöntemiyle fazla ilgilenmeyen okuyucu doğrudan sonraki bölüme geçebilir.

Grup psikoterapi hastaları üzerinde yapılan erken dönem bir inceleme, hastaların, grup bağlılığını önde gelen tedavi edici etmenlerden biri olarak gördüğünü ortaya koymuştur.[21] Araştırmacılar, hastaların terapilerindeki tedavi edici etmenlerle ilgili açıklamalarını kaydetmiş, kategorilere ayırmış ve yarısından fazlasının grup terapisindeki öncelikli yardım biçimini baştan sona karşılıklı destek olarak gördüğünü belirlemiştir. Grubu bağlılık olarak algılayan bu hastalar daha fazla sayıda seansa katılmış ve diğer üyelerle daha çok toplumsal ilişkiler kurmuş ve grubu, tedavi edici etmen biçiminde değerlendirmişlerdir. Kendilerinin iyileşme gösterdiklerini söyleyen hastaların, diğer üyeler tarafından kabul edilmiş hissettikleri ve grup deneyimlerine ilişkin sorular yöneltildiğinde belirli bireylere özel göndermeler yaptıkları gözlenmiştir. Yazarlar, grup bağlılığının kendi içinde tedavi edici değere sahip olduğu ve grubun sürdürülmesinin özünü oluşturduğu sonucuna varmışlardır.

1970'de, başarılı grup terapisi hastalarından geriye bakarak kendi terapi deneyimlerini değerlendirmelerini ve bu kitapta ele aldığım tedavi edici etmenleri etkinlik oranına göre sıralandırmalarını istediğim bir çalışma yaptım.[22] O zamandan

---

[21] H. Dickoff ve M. Lakin, "Patients' Views of Group Psychotherapy: Retrospectations and Interpretations," *International Journal of Group Psychotherapy* 13 (1963): 61-73. Klinik ya da özel ayakta tedavi gören hasta gruplarında yer alan yirmisekiz hasta incelenmiştir. Bu araştırmanın başlıca sınırı grup terapisi deneyiminin son derece kısa sürmesidir (devam edilen ortalama toplantı sayısı = 11).

[22] I. Yalom, *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*, 1. baskı (New York: Basic Books, 1970).

beri benzer biçimde planlanmış sayısız inceleme yapıldı ve hastaların grup terapisinin en yararlı yönlerine ilişkin görüşleri hakkında önemli veriler elde edildi. Bu sonuçları sonraki bölümde geniş biçimde inceleyeceğim; hastaların, grup bağlılığına, başarılı grup terapisinin son derece önemli bir belirleyicisi gözüyle baktıklarına ilişkin güçlü bir görüş birliği olduğunu kaydetmeyi şimdilik yeterli görüyorum.

İki uzun süreli terapi grubunun altı ay boyunca incelenmesinde,[23] gözlemciler her grup seansı sürecini, her üyeye beş değişkene göre puan vererek değerlendirmişlerdir: kabullenilme, etkinlik, duyarsızlık, tepkisizlik ve düzelme. Ayrıca her üyeden kendileriyle ilgili haftalık değerlendirmeler alınmıştır. Hem araştırmacıların hem de grup üyelerinin bakış açılarından edinilen sonuçlar kabullenilmenin düzelmeyle kuvvetli biçimde ilişkili tek değişken olduğunu ortaya koymuştur.

Ortalama onüç aylık sürede oniki psikoterapi grubundan birinde yer alan kırkyedi hastayla ilgili bir çalışmanın ardından benzer sonuçlara ulaşılmıştır.[24] Bu araştırmacılar, kendini–algılamayla edinilmiş kişilik değişimini ve grup üyeleri arasındaki bağlılığın derecesini değerlendirilmesini ölçmek amacıyla bir anket düzenlemiştir. Kendini–algılamayla edinilmiş kişilik değişiminin hem üyelerin gruba dahil olma duygularıyla hem de tüm gruptaki bağlılığa ilişkin değerlendirmeleriyle anlamlı biçimde ilişkili olduğunu bulmuşlardır.

Bir üniversitenin ruh sağlığı servisindeki otuz terapi grubundan birine devam eden 130 öğrenciyi kapsayan bir anket daha yapıldı.[25] Her grup, beş aylık dönem boyunca kırk saat (yani yirmi tane ikişer saatlik seans) boyunca bir araya gelmiştir. Tüm çalışma boyunca taraflar grup deneyimlerinin en olumlu yönünün grupta yaşadıkları güvenlik ve kabullenilme duygusu olduğunu belirtmişlerdir. Yazar (ondokuz maddeli önceden belirlenmiş bir ölçeğe göre) bağlılık miktarıyla hastanın bildirdiği

---

[23] R. Cabral, J. Best ve A. Paton, "Patients' and Observers' Assessments of Process and Outcome in Group Therapy," *American Journal of Psychiatry* 132 (1975): 1052-54.

[24] F. Kapp, vd., "Group Participation and Self-Perceived Personality Change," *Journal of Nervous Mental Disorders*, 139 (1964): 255-65.

[25] J. Jones, "Group Psychotherapy as Experiencing Interpersonal Perceiving and Developing of Values," doktora tezi, Uppsala University, İsveç, 1977. Bu ve önceki incelemedeki bulgular kesin olmaktan uzaktır. Değişimi ölçme araçları, yazarların da kabul ettiği gibi güvenilirlik ya da geçerlilik açısından standartlaştırılmamıştır. Ayrıca kişilik değişimi ve grup bağlılığı bir kendine uygulamalı anketle eşzamanlı test edildiğinde gruplarına ilgisi olan hastaların kendilerini düzelmiş olarak bildirerek ya da algılayarak tutumlarını destekleme eğiliminde olmaları olasılığını denetleyemeyiz. Bilişsel uyumsuzluk teorisi bize bir karara varmış bir bireyin karara kuşku katan verileri yanlış algılayacağını, yadsıyacağını ve çarpıtacağını söylemektedir.

düzelme derecesi arasında ilişki kurmuş ve bireysel düzeyde ve grup düzeyinde anlamlı bir olumlu bağlantı bildirmiştir – yani grubun kendisi için olumlu yönden çekicilik taşıdığı bir üyenin olumlu bir değişim yaşaması daha olasıdır; üyelerinden yüksek bağlılık notu alan bir grubun, düşük not alan gruplara oranla daha fazla hastanın düzelmesini sağlaması daha olasıdır.

Meslektaşlarım ve ben ayakta tedavi gören hastaları içeren beş grupta terapiye başlamış ve bütün hastaları (N = 40) bir yılın sonunda sonuç yönünden değerlendirmiştik.[26] Sonuçlar terapinin ilk üç ayında ölçülen değişkenlerin birçoğuyla bağlantılıydı. Terapinin olumlu sonucu büyük ölçüde yalnızca iki tahmin değişkeniyle bağlantılıydı: "grup bağlılığı"[27] ve "genel popülarite"[28] – yani altıncı ila onikinci haftalarda grubun kendileri için çok çekici olduğu (yüksek bağlılık) ve diğer grup üyelerince daha ilgi çekici olarak değerlendirilen hastalar onbeşinci haftada daha iyi bir sonuca ulaşmışlardı. Bu incelemede, bağlılıktan daha fazla oranda sonuçla olumlu ilişki gösteren popülarite bulgusu, kısaca tartışacağım gibi, grup bağlılığıyla ilgilidir ve grup bağlılığının değişime aracı olduğu mekanizmaya ışık tutmaktadır.

---

[26] I. Yalom, vd., "Prediction of Improvement in Group Therapy," *Archives of General Psychiatry* 17 (1967): 159-68. Sonuca ilişkin üç ölçüm (semptomlar, işlevsellik ve ilişkiler) hem bir değerlendirme ekibinin yaptığı psikiyatrik görüşmeyle hem de bir kendini değerlendirme cetveliyle değerlendirilmiştir.

[27] Bağlılık yedinci ila onikinci toplantılardaki her hasta tarafından onbir soru içeren bir grup sonrası anketi doldurarak ölçüldü (her biri beş puanlık bir cetvele göre yanıtlandı):

1. Grubunuzun ne kadar sıklıkla toplanması gerektiğini düşünüyorsunuz?
2. İçinde olduğunuz gruptan ne kadar hoşnutsunuz?
3. Grubunuzdaki üyelerin çoğunluğu ayrılarak grubu dağıtmaya karar verirse onları caydırma fırsatınız olsun ister misiniz?
4. Grupla birlikte çalışırken terapideki hedeflerinizin çoğuna ulaşmanızın kolaylaşacağını hissediyor musunuz?
5. Grubunuzdaki üyeleri diğer ideal grup üyeleriyle değiştirebilseydiniz kaç tanesini değiştirirdiniz (grup terapistleri hariç)?
6. Grup etkinliklerinde kendinizi ne kadar gruba dahil hissediyorsunuz?
7. Grup çalışmasına katılımınız ve katkınızı nasıl buluyorsunuz?
8. Grup toplantılarının uzunluğu konusunda ne hissediyorsunuz?
9. Grup terapist(ler)i hakkında ne hissediyorsunuz?
10. Grup terapisinde bulunmaktan utanıyor musunuz?
11. Diğer terapi gruplarıyla karşılaştırdığınızda sizin grup çalışmanızı nasıl düşünüyorsunuz?

[28] Popülarite sosyometrik olarak ölçüldü: Altıncı ve onikinci toplantılarda her üyeden tüm grup üyelerini genel popülarite açısından sıralaması istendi.

Bu bölümün başında da tartıştığım gibi, olumlu tedavi edici ilişkinin önemi birçok psikoterapiyle iyice belgelenmiştir; bu nedenle bağlılık ve grup psikoterapisindeki –tüm grup psikoterapi formları– olumlu sonuç arasındaki bağlantının benzer şekilde oldukça sağlam olması şaşırtıcı değildir. Örneğin on tane davranışçı grup seansına katılan ellibir hastayı kapsayan bir incelemede, "grup çekiciliği"nin düzelmiş öz-saygıyla doğrudan bağlantılı olduğu ve grubu bırakmayla ters orantılı olduğu bulunmuştur.[29]

Üyelerarası ilişkilerin niteliğinin T-gruplarının temel bir parçası olduğu iyice belgelenmiştir. ("Duyarlılık eğitimi," "süreç," "karşılaşım" ya da "deneysel" gruplar olarak da bilinen T-gruplar, gruplar ve kendileri, özellikle de başkalarıyla etkileşimde bulunmanın bu tarzı hakkında daha fazla bilgi edinmek isteyen bireylerin –"hastaların" değil– oluşturduğu gruplardır.) Erken dönemde yapılan titiz bir biçimde tasarlanmış bir inceleme, haftada iki kez toplam altmışdört saat toplanan onbir denekten oluşmuş bir T-grubunda, üyelerarası ilişkilerin niteliğiyle sonuç arasında önemli bir ilişki olduğunu ortaya koymaktadır.[30] Araştırmacılar üyelerarası ilişkilerle sonuç arasında bir ilişki kurmuşlar[31] ve elde ettikleri sonuçlar, grubun gidişatı sırasında en fazla düzelmeyi karşılıklı tedavi edici ikili ilişkilere giren üyelerin gösterdiğini ortaya koymuştur. Grup lideriyle algılanan ilişkinin değişimin büyüklüğüyle ilişkisi bulunmadığını belirten yazarlar, üyelerin birbirleriyle ilişkisinin niteliğinin grup deneyimindeki bireysel değişimin birincil belirleyicisi olduğu sonucuna varmışlardır.

---

[29] I. Fallon, "Interpersonal Variables in Behavioral Group Therapy," *British Journal of Medical Psychology* 54 (1981): 133-41.

[30] J. Clark ve S. Culbert, "Mutually Therapeutic Perception and Self-Awareness in a T-Group," *Journal of Applied Behavioral Science* 1 (1965): 180-94.

[31] Sonuç (düzenleme: A. Walker, R. Rablen ve C. Rogers, "Development of a Scale to Measure Process Changes in Psychotherapy," *Journal of Clinical Psychology* 16 (1960): 79-85) kişinin başkalarıyla ilişki kurma yeteneğindeki, deneyimine anlam vermedeki, kendi duygusal yaşamına yaklaşımındaki ve başlıca sorunlu alanlarıyla yüzleşme ve başa çıkmasındaki değişimleri ölçen geçerliliği iyi bir şekilde sağlanmış bir değerlendirme cetveliyle ölçülmüştür. Her üyenin konuşma örnekleri eğitilmiş deneyimsiz uzmanlar tarafından grubun gidişatının başlarında ve ileri evrelerinde kaydedilmiş parçalarla bu cetveli esas alarak birbirinden bağımsız olarak değerlendirilmiştir.

Üyelerarası ilişkiler Barrett-Lennard İlişki Envanteri ile ölçülmüştür. Envanter (Barrett-Lennard, "Dimensions of Therapist Response" [6]) her üyenin diğer üyelerden her birince "koşulsuz, olumlu bakış, empatili anlayış ve uyum" açısından nasıl görüldüğünün ölçülmesine olanak verir.

Meslektaşlarım M. A. Liebermann, M. Miles ve ben onsekiz karşılaşım grubundaki 210 deneği ve on ideolojik okulu (gestalt, etkileşimsel analiz, T-grupları, Synanon, kişisel gelişim, Esalen, psikanalitik, maraton, psikodrama, karşılaşım bandı)[32] kapsayan geniş bir çalışma yürüttük. (Bu projenin ayrıntılı bir tartışması için bkz. 16. Bölüm.) Çalışmamızda bağlılığı çeşitli yollardan değerlendirdik ve sonuçla bağlantılandırdık.[33] Sonuçlar, grubun kişi için çekiciliğinin sonucun gerçekten güçlü bir belirleyicisi olduğunu göstermiştir. Bağlılığı belirlemeye yönelik tüm yöntemler bağlılık ve sonuç arasında olumlu bir bağlantı olduğunu ortaya koymuştur. Seansların ilk döneminde az ölçüde ait olma duygusuna sahip ya da grubu daha az çekici bulan bir hastanın gruptan yararlanması olası değildi, hatta olumsuz bir sonuçla karşılaşma olasılığı daha yüksekti. Ayrıca bağlılıklık düzeyleri daha yüksek olan gruplar düşük bağlılık gösteren gruplara oranla çok daha iyi bir bütünsel sonuç göstermişlerdi.

Deneysel eğitim grupları üzerinde yapılan bir başka büyük inceleme (N = 393) hem üyelerin hem de liderlerin bakış açısına göre yakınlığa (bağlılıkla örtüşen bir kavram) ve sonuç arasında güçlü ilişki olduğunu ortaya koymuştur.[34] Dikkat çeken bir başka bulgu da grup üyelerinin hem yakınlığa ve hem de sonuca grup liderlerinden daha fazla değer biçmesidir. Daha önce yapılan bir çalışmada, yakınlık, küçük grupların duygusal atmosferinin başlıca boyutu olarak tanımlanmıştı.[35] Deneyimsel eğitim grupları üzerine incelemeler yapan Wright ve Duncan, "grup çekiciliği" etmenini, daha geniş bir grup bağlılığı yaklaşımının bir alt kümesi olarak ayırmışlardır.[36] İncelemeler her ikisinin de sonuçla olumlu bir bağlantısı olduğunu, ancak grup bağlılığının daha güçlü bir gösterge olduğunu ortaya koymuştur.

Uzun-dönemli hasta gruplarında, MacKenzie ve Tschuschke "grupla duygusal ilişkide olmayı" üyelerin "grup çalışmasını" değerlendirmesinden ayırmıştır ve kü-

---

[32] Lieberman, Yalom ve Miles, *Encounter Groups* [7].

[33] (1) *Eleştirel olay anketi*: Her üyeden, her toplantının ardından toplantının en anlamlı olayını tanımlamaları istenmiştir. Gruba ilgiyle, paylaşmayla, ait olmayla ve benzeriyle ilgili tüm olaylar listelenmiştir. (2) Yukarıda tanımlanana (Yalom, vd., "Prediction of Improvement [26]) benzeyen *bir bağlılık anketi* grubun gidişatında başlarda ve ileri evrelerde uygulanmıştır.

[34] J. Hurley, "Affiliativeness and Outcome in Interpersonal Groups: Member and Leader Perspectives," *Psychotherapy* 26 (1989): 520-23.

[35] J. Hurley ve L. Brooks, "Group Climate's Principal Dimension: Affiliation," *International Journal of Group Psychotherapy* 37 (1987): 441-49.

[36] T. Wright ve D. Duncan, "Attraction to Group, Group Cohesiveness, and Individual Outcome: A Study of Training Groups," *Small Group Behavior* 17 (1986): 487-92.

çok bir inceleme de (yirmi hasta), bireysel ait olma duygusunun gelecekteki sonuçla bağlantılı olduğunu göstermiştir, ancak grup çalışmasının tümü göz önüne alındığında aynı sonuca ulaşılamamıştır.[37]

S. Budman ve arkadaşları, videoteyp kullanılan grup toplantılarındaki eğitimli kişiler tarafından yapılan gözlemler aracılığıyla, grup bağlılığı görüngüsünü netleştirmek amacıyla ölçümlerde bulunmak üzere kendi yöntemlerini geliştirmişlerdir.[38] Yöntem, bağlılığın çok boyutlu olduğu yönündeki tahmine dayanmasına rağmen on-beş terapi grubu toplantısını kapsayan çalışmaların sonucu, bağlılığın tek bir etmen olduğunu desteklemiştir.[39] Ayrıca bağlılığı, birleşme etmeninden ayırma girişimi, bu iki özellik arasında önemli bir ilişki bulunması nedeniyle, başarısızlıkla sonuçlanmıştır. Çalışma, bağlılığının oluştuğu grupların çoğunda psikiyatrik semptomların azaldığını ve kendine saygının arttığını göstermiştir.

Özet

Grup üyelerinin kabul görme ve terapi grubundan destek almaya fazlasıyla değer verdiklerini gösteren kanıtlar sundum.

Hastanın terapinin sonucu konusundaki algısı, grubun kendisi için çekiciliğiyle olumlu biçimde ilişki içindedir. Yüksek düzeyde bağlı gruplar, üyelerin birbirine bağlılığının düşük olduğu gruplara oranla daha yüksek sonuçlar alırlar. Olumlu sonuç elde eden bireyler diğer üyelerle daha fazla karşılıklı doyurucu ilişkiler kurmuşlardır. Yüksek düzeyde bağlı gruplar kendini açığa vurma düzeyinin yüksek olduğu görülmektedir. Hastaya ilişkin olumlu sonuç ayrıca grup popülaritesiyle de – grubun desteği ve kabullenilmeyle yakından ilişkili bir değişken– ilişkilidir. Bu bulguların hepsi, grup bağlılığının olumlu tedavi sonucunun önemli bir belirleyici-

---

[37] MacKenzie ve Tschuschke, "Relatedness, Group Work" [17].

[38] S. Budman, A. Demby, M. Feldstein, vd., "Preliminary Findings on a New Instrument to Measure Cohesion in Group Psychotherapy," *International Journal of Group Psychotherapy* 37 (1987): 75-94.

[39] Araştırmacılar, her grup seansını otuz dakikalık bölümlere ayırmış ve her bölümdeki bağlılık derecesini ölçmüşlerdir. Her grubun ilk otuz dakikalık bölümünde, bağlılık ve sonuç arasındaki ilişkinin en güçlü konumda olduğu gözlenmiştir. Bu nedenle yazarlar, toplantının ilk yarısında grup üyeleri arasında güçlü bir çalışma ortaklığı geliştirmeye çalışmanın liderler için büyük bir önem taşıdığını ileri sürerler.

S. Budman, S. Soldz, A. Demby, M. Feldstein, T. Springer ve M. Davis, "Cohesion, Alliance, and Outcome in Group Psychotherapy," *Psychiatry* 52 (1989): 339-50.

si olduğu savını güçlü biçimde desteklemektedir.

Bu doğrudan kanıtlara ek olarak diğer grup tipleriyle ilgili araştırmalardan elde edilen önemli ve dolaylı kanıtlar da vardır. Çok sayıda çalışma, deneysel gruplarda artmış grup bağlılığının terapi sonucuyla ilgili devreye giren etmenler olarak değerlendirilebilen birçok sonuç ortaya koyduğunu göstermektedir. Örneğin grup bağlılığı gruba devam etmede daha iyi bir düzeye, üyelerin daha geniş katılımına, daha geniş etkinliğine ve diğer birçok etkilere yol açabilir. Bağlılığın tedavi edici değişimi destekleme mekanizmasını belirlemeye çalıştığım için bu bulguları ayrıntılarıyla tartışacağım.

EYLEM MEKANİZMASI

Sorunlu bireylere grup kabulü, grup desteği ve üyelerarası güven ve kabul nasıl yardımcı olacaktır? Elbette bunu, basit destek ya da kabullenmeden fazlası gerçekleştirir; terapistler meslek yaşamlarının başlangıcında sevginin yeterli olmadığını öğrenirler. Terapist-hasta ilişkinin niteliği çok önemli olmasına karşın terapist hastayla yakından ve dürüstçe ilişkide bulunmaktan fazlasını yapmalıdır. Tedavi edici ilişki, diğer süreçlerin işleyişini düzenleyici uygun koşulları yaratmaktadır. Diğer süreçler nelerdir? Ve nasıl bir önem taşırlar?

Belki de hiç kimse tedavi edici ilişki hakkında Carl Rogers kadar derin düşünmemiştir. Araştırmamıza, onun bireysel terapideki tedavi edici ilişkinin etki biçimi hakkındaki görüşlerini inceleyerek başlamak istiyorum. Rogers, terapi sürecinin kendine ait en sistematik tanımlamasında, ideal bir terapist-hasta ilişkisi için koşulların oluşmasıyla sürecin tipik olarak şöyle işleyeceğini ifade eder:

Hasta duygularını dışavurmada giderek özgürleşir.

Gerçeği ve duygularıyla çevresini algılaması konusunda daha ayırt edici olabilmek için kendisini, diğer kişileri ve deneyimlerini sınar.

Deneyimleri ve kendine ilişkin kavramları arasındaki uygunsuzluğun giderek farkına varır.

Önceden yadsıdığı ya da bilinç alanında çarpıttığı duygularının da farkına varır.

Önceden çarpıtılmış ve yadsınmış yönleri bulunan benlik kavramı, kendi deneyimiyle daha uygun hale gelir.

Terapistin koşulsuz ve olumlu ilgisiyle giderek tehditsiz yaşayabilmeye kendine karşı koşulsuz ve olumlu bir ilgi duyabilmeye başlar.

Kendini giderek bir nesnenin ya da deneyimin oluşmasında ve değer kazanmasında odak noktası olarak görmeye başlar.

Kendisini başkalarının nasıl değerlendirdiği konusundaki algısından çok söz konusu algının kendi gelişimini olumlu biçimde etkilemesine göre eylemlerde bulunur.[40]

Rogers'ın "gerçekleştirme eğilimi" üzerine kurulu formülasyonundaki görüşlerin çekirdeğini, kendini büyütme ve geliştirme eğiliminin organizmanın doğasında var olduğu düşüncesi oluşturur. Terapist, bireysel terapi ve grup terapisinde kolaylaştırıcı olarak işlev görmektedir ve terapide kendini geliştirme açısından uygun koşulların yaratılmasına yardımcı olmalıdır. Bireyin birinci görevi kendini araştırmaktır; duyguların ve düşüncelerin araştırılması bilinçli olarak önceden yadsınmıştır.

Oysa bu görev dinamik psikoterapinin her zaman geçerli olan bir evresidir. Örneğin Horney, bireyin kendisiyle ilgili bilgi edinme ve kendini gerçekleştirme gereksinimini vurgular ve terapistin görevinin bu özerk süreçlerin önündeki engelleri ortadan kaldırmak olduğunu söyler.[41] Bir başka deyişle, tüm bireylerde büyüme ve kendini ifade etme eğilimi vardır. Terapist hastalara bunları kazandırmak zorunda değildir. Terapistin görevi büyüme süreci önündeki engelleri kaldırmaktır. Bunu yapmanın yollarından biri terapi grubunda ideal bir tedavi edici atmosfer yaratmaktır. Bireysel terapideki iyi ilişkinin ve grup terapisindeki bağlılığın, bireyin daha büyük oranda kendini araştırma sürecine katılmaya teşvik ettiği yolunda deneysel kanıtlar vardır. Örneğin Truax,[42] üç heterojen grupta kırkbeş yatak hastasıyla çalışarak, bağlılığı olan gruplardaki hastaların derin ve geniş ölçüde kendini araştırma eğiliminde olduğunu göstermiştir (Rogers-Rablen ölçeğiyle ölçüm yaparak).[43] Bir başka araştırma, yüksek orandaki bağlılığın, yüksek samimiyet, risk alma, empatiyle dinleme ve geribeslem derecesiyle bağlantılı olduğunu göstermektedir.[44]

---

[40] C. Rogers, "A Theory of Therapy, Personality and Interpersonal Relationships," *Psychology: A Study of a Science*, cilt 3, (ed.) S. Koch (New York: McGraw-Hill, 1959), s. 184-256.

[41] K. Horney, *Neurosis and Human Growth* (New York: Norton, 1950), s. 15.

[42] C. Truax, "The Process of Group Therapy: Relationships Between Hypothesized Therapeutic Conditions and Intrapersonal Exploration," *Psychological Monographs* 75 (5111 [1961]).

[43] A. Walker, R. Rablen ve C. Rogers, "Development of a Scale to Measure Process Changes in Psychotherapy," *Journal of Clinical Psychology* 16 (1960): 79-85.

[44] J. Stokes, A. Fuehrer ve D. Childs, "Group Members' Self-Disclosures: Relation to Perceived

Rogers, bireysel terapi sürecini araştırmakla geçen birçok yılın ardından tedavi edici bir ortam olarak grup deneyimine ilgi duymaya başlamıştır. Rogers, gruplardaki gelişim potansiyeli taşıyan önemli etmenlerle ilgili görüşlerinin bireysel ilişkiler üzerine olan görüşlerine benzemesine karşın, grup ortamının doğasında daha fazla güçlü etmen bulunduğunu belirtmiştir. Örnek olarak, üyeler arasındaki kabullenme ve anlayışın terapist tarafından kabullenilmeye göre daha büyük bir güç ve anlam taşıyabildiğini önemle vurgulamaktadır. Rogers'a göre diğer grup üyeleri ilgilenmek ya da anlamak zorunda değillerdir, bunun için tutulmamışlardır, bu onların "iş"i değildir.[45]

Psikiyatrik hastaların çoğu, çocukluk döneminde akranları tarafından kabul görmemiştir, bu nedenle diğer grup üyeleriyle yeni ve hayati bir deneyim yaşamaktadırlar. Çağdaş Amerikan toplumunun zenginliği bağlamında gereksinimlerin hiyerarşisini[46] yaşamsal gereksinimlerden duygusal olanlara doğru ortaya koymuştuk. Genişlemiş çekirdek ailenin parçalanması ve çağdaş yaşamın yalıtmasıyla bu gereksinimleri yerine getirmek daha zor hale gelir.

Bir grupta yakınlığın gelişmesi teknoloji toplumlarında, her açıdan –toplumsal, profesyonel, yerleşimsel, eğlence– ilişkileri insancıllıktan uzaklaştıran bir karşı güç olarak görülebilir.[47] Grupta derinden hissedilen insan deneyimi hasta için büyük değer taşıyabilir; Rogers, görünürde etkili bir sonucu olmasa ve dıştan bir davranış değişikliği yaratmasa da kişinin kendisini daha insanca deneyime geçirebileceğine ve böylelikle bir çeşit içsel yol göstericiye sahip olacağına inanır. Terapinin –özellikle grup terapisinin– kazançlarından biri olması nedeniyle bu son noktanın vurgulanması gerekir; terapi kişinin içsel yaşamını zenginleştirmiştir, fakat kişi en azından uzun bir süre boyunca dışsal davranışla bunu sergilemeyebilir ve böylelikle araştırmacıların ve ne kadar ve hangi tip terapinin gerekli olduğunu belirleyen kontrollü sağlık bakım yöneticilerinin ölçümlerine maruz kalmaktan kesin bir biçimde kurtulur.

Grup üyelerinin birbirini kabullenmesi, grubun tedavi edici sürecinde çok önemli olsa da gelişimi yavaş olabilir. Diğerleri tarafından kabullenilme ve kendini

---

Cohesion," *Small Group Behavior* 14 (1983): 63-76.

Braaten, "Different Patterns" [16].

[45] C. Rogers, özel konuşma, Nisan 1967.

[46] A. Maslow, *The Farther Reaches of Human Nature* (New York: Viking Press, 1972).

[47] C. Rogers, "The Process of the Basic Encounter Group," kitap olarak yayımlanmamış, teksir olarak çoğaltılmıştır, Western Behavioral Science Institute, La Jolla, CA, 1966.

kabullenme karşılıklı ilişki içindedir; kendini kabullenme yalnızca temel olarak diğerleri tarafından kabullenilmeye bağlı değildir, diğerlerinin kabullenmesi yalnızca kişinin kendini kabullenebilmesine bağlıdır. Terapi grubunun üyeleri kendilerini önemli ölçüde küçümseme ve diğerlerini çok fazla hor görme halinde olabilir. Bu duygunun bir göstergesi, hastanın "bir grup makine dişlisi"ne katılmayı başlangıçta reddetmesi ya da bir mutsuzluk girdabına kapılma korkusu yüzünden grupla çok yakın ilişki içinde olmada isteksizlik göstermesidir. Diğerleri tarafından kabullenilmek için kendini kabullenmenin önemi Rubin'in araştırmasıyla gösterilmiştir. Rubin, T grubu laboratuvarında (bkz. 16. Bölüm) iki haftalık yoğun bir yaşamın öncesinde ve sonrasında elli birey üzerine çalışmış ve kendini kabullenmede diğerleri tarafından kabullenilmeyle anlamlı biçimde ilişkili bir artış bulmuştur.[48] Bu sonuçlar, E. Fromm'un "ancak kendini sevebilenin diğerlerini de sevebileceği" ifadesiyle uygunluk içindedir.[49]

Kendi deneyimime göre ruh sağlığı yönünden profesyonel yardım bekleyen tüm bireyler genelde başlıca iki güçlükle karşılaşırlar: (1) anlamlı bireylerarası ilişkilerin kurulması ve sürdürülmesi, (2) kişilik değeriyle ilgili duygunun sürdürülmesi (öz-saygı). Birbirine bağımlı bu iki alanı ayrı olgular olarak tartışmak güçtür, fakat önceki bölümde bireylerarası ilişkilerin kurulması üzerinde daha fazla durduğum için burada öz-saygıya ağırlık vereceğim.

Öz-saygıyla toplumun saygısı birbirine bağımlıdır.[50] *Öz-saygı* kişinin kendisinin gerçekten değer taşıdığı düşüncesi demektir ve ayrılmaz biçimde kişinin toplumsal ilişkilerindeki deneyimlerine bağlıdır. Sullivan şöyle demişti: "Benliğin yansıtılan değerlendirmelerce oluşturulduğu söylenebilir."[51] Bir başka deyişle, kişinin büyürken başkalarının kendisine karşı tutumları konusunda geliştirdiği inançlar kendisine bakışını ve kendisini değerlendirişini belirler. Kişi bu inançları içselleştirir ve istikrarlı ve uygun olmaları halinde, kendi değeriyle ilgili bazı sabit ölçüler için bu içselleştirilmiş ilişkilere bel bağlar. Fakat benlik değerinin bu iç görünümüne ek olarak kişi daima, az ya da çok, diğerlerinin –özellikle ait oldukları grubun değerlendirmeleri– değerlendirmeleriyle de ilgilenir ve bunların etkisi altında kalır.

---

[48] I. Rubin, "The Reduction of Prejudice through Laboratory Training," *Journal of Applied Behavioral Science* 3 (1967): 29-50.

[49] E. Fromm, *The Art of Loving* (New York: Bantam Books, 1956).

[50] D. Miller, "The Study of Social Relationships: Situation, Identity, and Social Interaction," (ed.) S. Koch, *Psychology: A Study of a Science*, cilt 3, s. 639-737.

[51] H. S. Sullivan, *Conceptions of Modern Pscyhiatry* (Londra: Tavistock, 1955), s. 22.

Gruba ait *toplum saygısının* birey üzerindeki etkisi çeşitli etmenlere bağlıdır: kişinin grubu ne kadar önemli hissettiği, grubun kendine ait toplum saygısını kişiye iletme sıklığı ve özgüllüğü ve sorun olan özelliklerin bireyin dikkatini çekmesi. (Gerçekten, terapi grubunda dürüst ve yoğun dışavurumlar dikkate alındığında, söz konusu dikkat çekme olgusu bu özellikler kişinin çekirdek kimliğine yakın olduğundan daha büyüktür). Diğer bir deyişle, kişi için grup ne ölçüde değer taşırsa kişi o ölçüde grubun değerli yönlerini kabul edecek ve o ölçüde grubun kararlarıyla uyuşma eğiliminde olacaktır.[52]

Bu son noktanın klinikle uygunluğu çoktur. Grubun kişi için çekiciliği ne kadar fazla olursa kişi o ölçüde grup kararına saygı gösterecek, kendi öz-saygısı ve toplumun saygısı arasındaki herhangi bir uyuşmazlığı o ölçüde ilgi ve ciddiyetle karşılayacaktır. Söz konusu iki amaç arasındaki bir uyuşmazlık kişi açısından bir uyumsuzluk durumu yaratır ve kişi bu uyumsuzluğu ortadan kaldırmak için etkinlik göstermeye başlar.

Bu uyuşmazlığın olumsuz yöne kaydığını varsayalım, yani grubun kişiyi değerlendirmesi bireyin kendini değerlendirmesinden daha azdır. Şu halde, kişi söz konusu uyuşmazlığı nasıl çözebilir? Başvurulacak yollardan biri *grup değerlendirmesini yanlış algılamak, yadsımak ya da çarpıtmaktır*. Bir terapi grubunda bu gelişim bir kısırdöngü yaratır; kişi grupla ilgili işlere katılmada yetersiz olduğundan kişi için toplum saygısı düşüktür (grupta ilgili işler kişinin kendini ve diğerleriyle ilişkilerini etkın biçimde araştırmasını içerir). Savunmacılığın artışı ve iletişim sorunları, toplum saygısının daha fazla azalmasına yol açar. Sonuç olarak grubun bireyle iletişimi, birey, gerçekliği çarpıtmada psikoza yakın mekanizmalar kullanmadıkça kopacaktır.

Uyuşmazlıkla başetmede bir başka yaygın yöntem *grubu değerden düşürmedir*, kişi grubun yapay olduğunu ve son derece bozuk bireylerden kurulduğunu vurgulayabilir ve ardından grubu, üyelerini başka türlü değerlendirebilen bazı sağlıklı gruplarla (örneğin toplumsal ya da mesleki bir grupla) karşılaştırabilir. Bu süreci izleyen üyeler (örneğin 8. Bölümde tanımlanan gruptan sapkınlık gösterenler) genelde gruptan koparlar.

Bu konudaki tedavi edici nitelikteki en son yöntem bireyin *grup tarafından eleştirilen bu özellik ve tutumları değiştirme yoluyla toplum saygısını yükseltme* girişiminde bulunmasıdır. Eğer birey için grubun çekiciliği çok büyükse ve eğer toplum saygısı,

---

[52] Miller, "Study of Social Relationships" [50], s. 696.

öz-saygısından çok düşük değilse bu çözüm yönteminin kullanılması daha olasıdır. Bu son yaklaşım, yani bireysel davranış ya da tutumların değiştirilmesi için grup baskısının kullanılması sosyal mühendisliğin bir biçimi midir? Mekanik değil midir? Daha derin bir bütünlemeyi yok saymaz mı? Gerçekten, grup terapisi davranışsal ilkeler kullanmaktadır; temelde tüm çeşitleriyle psikoterapi temel olarak öğrenmenin bir biçimidir. Hatta çoğu güdümsüz terapist, bilinçdışı olarak koşullanma tekniklerini kullanmaktadır; istenilen davranış ya da tutumları hastalara açık ifadelerle ya da daha ince işaretlerle bildirmektedir.[53]

Bununla birlikte bu süreç, hastaya açık bir şekilde davranışsal ya da mekanik bir bakış açısıyla yaklaştığımız anlamına gelmez. Tek başına uygulanan bir teknik olarak değerlendirildiğinde, davranışın ve tutumların kaçındırıcı ya da operant koşullanmasının uygulanabilir olmadığı gibi, etkili de olmadığını düşünüyorum. Davranışsal terapi teknikleri kullanılarak bazı şikayetlerin giderilmesinin ardından hastanın sürekli bir gelişme gösterdiği belirtilmesine rağmen, sürecin yakından incelenmesi, önemli bireylerarası ilişkilerin etkilendiğini belirgin şekilde ortaya koyar. Davranışsal ve kavramsal terapilerdeki terapist-hasta ilişkisi, terapistin fark ettiğinden daha anlamlı hale gelmiştir (bunu destekleyecek araştırma kanıtları vardır)[54] ya da semptomatik rahatlamayla birlikte hastanın gelişimine yardımcı olan toplumla ilişkisinde önemli değişiklikler meydana gelmiştir. Aslında sürekli vurguladığım gibi, tüm tedavi edici etmenler birbirleriyle iç içedir ve karmaşık çevrimli bir sürecin bölümlerinden biri olarak değerlendirilmelidir.

Davranış ve tutum değişikliği, kökenine bağlı olmaksızın diğer değişiklikleri ortaya çıkarır. Grup, hasta açısından kendi değerini etkiler ve değiştirir. Kişi, grubun kendisinden ve gruptaki kendi davranışlarından daha çok hoşnut kaldığını hisseder; ve önceki bölümde tanımlanan uyuma yönelik sarmal ortaya çıkmaya başlar.

---

[53] E. Murray, "A Content Analysis for Study in Psychotherapy," *Psychological Monographs* 70 (13 [1956]).

[54] R. DeRubeis ve M. Feeley, "Determinants of Change in Cognitive Therapy for Depression," *Cognitive Therapy and Research* 14 (1990): 469-80.

B. Rounsaville, vd., "The Relation Between Specific and General Dimensions of the Psychotherapy Process in Interpersonal Therapy of Depression," *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 55 (1987): 379-84.

Bergin ve Lambert, "Evaluation of Therapeutic Outcomes" [1].

Gurman ve Razin, *Effective Psychotherapy* [6].

J. Safran ve L. Wallner, "The Relative Predictive Validity of Two Therapeutic Alliance Measures in Cognitive Therapy," *Psychological Assessment* 3 (1991): 188-95.

Psikoterapi grubunda çok yaygın olan başka bir şey zıt yönde uyuşmazlıktır; grup kişiye kendini değerlendirdiğinden çok daha fazla değer verir. Hasta, bir kez daha çelişki içindedir ve bu uyuşmazlığı çözmeye çalışacaktır. Üye bu durumda ne yapabilir? Bunun bir yolu, kişisel yetersizlikleri açığa vurarak toplum saygısını daha da düşürmektir. Bununla birlikte terapi grubunda bu davranışın toplum saygısını daha da *arttırıcı* tarzda paradoks bir etkisi vardır, çünkü yetersizlikleri açığa vurma grup normunun da üstündedir ve grup tarafından kabullenilmeyi daha da arttırır. En çok arzulanan tedavi edici senaryo, hasta düşük öz-saygısını yeniden gözden geçirdiği ve değiştirdiği zaman ortaya çıkar. Şu klinik öykü söz konusu yalın formülasyonu gözler önüne serebilir.

• *Otuzdört yaşında, duygusal yönden çökmüş bir ev kadını olan Marietta kaygı ve bir dizi evlilikdışı ilişkiden kaynaklanan suçluluk duygusu nedeniyle tedavi için başvurmuştu. Öz-saygısı son derece azalmıştı; kendini fiziksel görünümü, zekâsı ve bir anne ve bir eş olarak işlevselliği açısından hor görüyordu. Dini ilişkilerinden biraz teselli bulsa da kendini kiliseye giden kişilerle ilişki kuracak kadar değerli görmüyordu. Beğenmediği, fakat yine de iyi –kendisi için fazlasıyla iyi– bir adamla evlenmişti. Yalnızca cinsel ilişkilerinde, özellikle vaktiyle birkaç erkekle yaşadığı cinsel ilişkilerde, kendini yaşıyormuş gibi hissediyordu. Yalnızca bu ortamda kendini çekici ve arzulanır hissediyor ve kendinden diğerleri için değer taşıyan şeyler verdiğini düşünüyordu. Bununla birlikte bu davranış dinsel inançlarıyla çatışmış ve önemli ölçüde kaygı ve daha ileri düzeyde kendini hor görmeyle sonuçlanmıştı.*

Terapist, hemen gruba bir toplumsal mikrokozmos olarak bakıp Marietta'nın gruptaki davranışındaki karakteristik eğilimleri kaydetti. Diğer üyelerle cinsel konular çerçevesinde ilişki kurmaktaydı ve grup saatler boyu onun cinsel ikilemine ait anlattıklarıyla uğraşıyordu. Marietta diğer bütün zamanlardaysa boş kalıyor ve hiçbir şey vermiyordu. Grupta toplumsal çevresiyle kurduğu biçimde ilişki kuruyordu. Gruba dahil olabilmesine karşılık gerçekte diğer üyelerle ilişki kuramıyordu; aslında ilgi gösterebildiği tek şey kendi cinsel organlarıydı.

Terapisinin gidişatı geniş ölçüde, kendisinin cinselliği dışında verebilecek değerli bir şeyi olmadığı inancının aşamalı olarak yeniden gözden geçirilmesini ve bunun doğru olmadığının kanıtlanmasını içeriyordu. Diğerlerine karşı tepki vermeye, yakınlık göstermeye ve destek sunmaya, sorunları ve duyguları paylaşmaya başladığında diğer üyelerin kendisine verdiği değerin arttığını hissetmeye başladı. Öz-saygı ve kendine yönelik toplum saygısı arasındaki uyuşmazlık, kendisiyle ilgili daha gerçekçi ve olumlu bir bakış açısı edinmeye zorlandığı bir aşamaya kadar genişlemişti. Sonuç olarak uyma kabiliyeti gösterdiği sarmal ortaya çıktı; davranışı grup içinde ve dışında cinsellikdışı anlamlı ilişkilerin olanaklı olduğu bir aşamaya

varmış ve bu, öz-saygısının artmasını sağlamıştı.

Öz-Saygısı, Toplum Saygısı ve Tedavi Edici Değişim: Kanıtlar

Grup terapisi, toplum saygısıyla öz-saygıdaki değişiklikler arasındaki ilişkiyi özel olarak araştırma konusu yapmamıştır. Ancak deney grupları üzerinde yapılan bir araştırma (bkz. 16. Bölüm) toplum saygısı azaldıkça öz-saygısının da azaldığına ilişkin ilginç bulgular ortaya koymuştur.[55] (Toplum saygısı, üyelerin çeşitli değişkenleri sıralamasıyla elde edilen sosyometrik verilerle ölçülmektedir.) Araştırmalar ayrıca grup üyelerinin toplum saygısını göz ardı etmelerinin, diğer üyeler tarafından kabul edilme oranlarını arttığını göstermiştir. Başka bir deyişle, eksikliklerini fark etmeleri, hatta kendilerini sert bir şekilde yargılamaları toplum saygılarını yükseltir. Alçakgönüllülük, sınırlı olmak koşuluyla, kibirden daha fazla benimsenebilir.

Bununla birlikte grup popülaritesiyle (toplum saygısına yakından benzeyen bir değişken) ilgili bazı ilgi çekici veriler vardır. Daha önce söz ettiğim kırk hastalık bir çalışma, terapinin altıncı ila onikinci haftasında diğer grup üyeleri tarafından en popüler üye seçilen hastaların, bir yılın sonunda diğer grup üyelerine göre belirgin biçimde daha iyi sonuca ulaştığını ortaya koymuştur.[56] Bu nedenle grup terapisinin ilk dönemlerinde yüksek derecede toplum saygısı gören hasta daha iyi bir sonuca ulaşacakmış gibi görünmektedir.

Araştırmacılar, bu görüngüyü anlayabilmek için popülaritenin belirleyicileri üzerine çalışmışlardır. Terapi gruplarında sonuca fazla etki etmeyen, ancak popülariteye ulaşmada etkili olan üç değişken şunlardır:

1. Önceki dönemde kendini-açma.[57]

---

[55] D. Lundgren ve D. Miller, "Identity and Behavioral Change in Training Groups," *Human Relations Training News* 9 (İlkbahar 1965).

[56] Yalom, vd., "Prediction of Improvement" [26].

[57] Terapinin başlangıcından önce hastalar değiştirilmiş bir Jourard kendini-açma anketini (S. Jourard, "Self-Disclosure Patterns in British and American College Females," *Journal of Social Psychology* 54 [1961]: 315-20) tamamlamışlardır. Daha önceden arkadaşlara ya da gruplara kendilerinden çok şeyleri açan (diğer grup üyelerine oranla) bireylerin gruplarında ilgi odağı olmaları kaçınılmazdı.

S. Hurley on haftalık bir danışma grubunda ilgi odağı olmanın grupta olduğu kadar daha önce de kendini-açma durumuyla ilişkili olduğunu göstermiştir. (S. Hurley, "Self-Disclosure in Small Counseling Groups," doktora tezi, Michigan State University, 1967).

2. Bireylerarası bağdaşım.[58] Bireylerarası gereksinimleri belki de rastlantısal olarak diğerlerininkiyle kaynaştıran bireyler grupta popüler olurlar.
3. Diğer sosyometrik ölçüler; sıklıkla boş zaman arkadaşı olarak seçilen ya da arkadaşlarıyla iyi bir çalışma sergileyen üyeler grupta popüler olmuşlardır.

En popüler ve en az popüler üyeler üzerine bir klinik çalışma, grup üyelerinin popüler hasta seçiminde gençliğe, eğitime, zekâya ve içe-bakış gücüne prim verdiklerini ortaya koymuştur. Popüler hastalar terapist geleneksel lider rolünü üstlenmeyi sonlandırdığında lider boşluğunu tamamen doldurmuşlardır.

En az popüler olan hastalar belirgin biçimde katı, ahlakçı, içe bakışı olmayan ve grupla ilgili görevlere en az karışmış kişilerdi. Gruba karşı saldırıya geçmişler ve grup tarafından hızla tecrit edilmişlerdir. Daha şizoid olan diğerleri, grup sürecinden ürkmüşler, kıyıda köşede kalmışlar ve hiçbir zaman gruptaki karşılıklı etkileşime dahil olmamışlardır. Altmışaltı terapi hastasıyla yapılan çalışmalar göstermiştir ki, popülaritesi düşük hastaların (diğer üyeler tarafından daha az olumlu değerlendirilen hastalar) gruptan kopmaları daha olasıdır.[59]

Lieberman, Yalom ve Miles'in karşılaşım grubu çalışması bu sonuçları doğrulamıştır.[60] Grup üyelerinden birbirlerini çeşitli değişkenler üzerinden derecelendirilmeleri istenerek elde edilen sosyometrik veriler, en etkin üyelerin aynı zamanda risk alma, kendiliğindenlik, açıklık, kendini-açma, anlam taşıma, gruba kolaylık sağlama ve destek gibi karşılaşım grubuna özgü değerlerle son derece uyumlu bir davranış biçimi benimsediklerini göstermiştir. Bu bulgular, grup normlarına en fazla bağlı üyelerin popülarite ve etkinlik konumuna ulaştığını gösteren toplumsal psikolojik küçük grup çalışmalarından gelen inandırıcı kanıtları doğrulamaktadır.[61]

Özetlersek: terapi gruplarında popüler ve etkili olan üyeler daha fazla değişme olasılığına sahiptir. Gruptaki etkinlik ve popülariteye şu davranışların etki gücüyle ulaşırlar; etkin katılım, kendini-açma, kendini araştırma, duygusal dışavurum, savunmacı olmama, liderlik, diğerlerine ilgi ve grubu destek.

Grup normlarına bağlı kalan bireyin yalnızca artmış toplum saygısıyla ödüllendirilmediğini kaydetmek önem taşımaktadır. Başka bir deyişle, bireyin grupta po-

---

[58] FIRO-B anketiyle ölçülmüştür (bkz. 10. Bölüm).

[59] J. Connelly, vd., "Premature Termination in Group Psychotherapy: Pretherapy and Early Therapy Predictors," *International Journal of Group Psychotherapy* 36 (1986): 145-52.

[60] Lieberman, Yalom ve Miles, *Encounter Groups* [7].

[61] G. C. Homans, *The Human Group* (New York: Harcourt, Brace, 1950).

şüler olmak için kullandığı toplumsal beceriler, grupdışındaki bireylerarası sorunlarla daha etkin biçimde ilgilenmesini olanaklı kılar. Grupta popüleritenin artması tedaviye iki şekilde katkıda bulunur: öz-saygısını arttırır ve uyuma yönelik toplumsal becerileri pekiştirir.

Grup Bağlılığı ve Gruba Devam Etme

Grupta devamlılık başarılı bir tedavi için yeterli olmasa da gereklidir. Çeşitli araştırmalar, grup terapisini erkenden sonlandıran hastaların az yararlanım gördüğünü ortaya koymuştur.[62] İlk oniki toplantı içinde uzun-dönemli terapi gruplarını bırakan ellinin üstünde hasta, buna neden olarak grupta bazı streslerle karşılaşmalarını göstermişlerdir. Ne terapi deneyiminden doyum sağlamışlar ne de düzelme kaydetmişlerdir; bu hastaların çoğu gerçekten de kendilerini daha kötü hissetmişlerdir.[63] Bununla birlikte en azından birkaç ay grupta kalan hastaların, terapiden yararlanma olasılıkları (bu çalışmada yüzde 85) daha büyüktür.[64]

Etkileşimsel, deneysel (araştırma amaçlı) ve iş gruplarında olduğu kadar[65] terapi gruplarında da grubun hasta için çekiciliği ne kadar fazlaysa üyeliği sürdürme eğilimi o denli fazladır.[66] Örneğin yirmiüç yüksek okul öğrenci örgütü üzerine yapılan bir araştırmada, gruba devam etme ve grup bağlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.[67] Yalom ve Rand, beş terapi grubundaki kırk hasta arasındaki bağlılığı araştırmış ve en az bağlılık gösteren üyelerin, ilk oniki toplantı içinde grubu son-

---

[62] Yalom, vd., "Prediction of Improvement" [26].

I. Yalom, "A Study of Group Therapy Drop-Outs," *Archives of General Psychiatry* 14 (1966): 393-414.

G. Bach, *Intensive Group Therapy* (New York: Ronald Press, 1954).

Garfield ve Bergin, *Handbook of Psychotherapy and Behavioral Change,* 4. baskı [1].

[63] E. Nash, vd., "Some Factors Related to Patients Remaining in Group Psychotherapy," *International Journal of Group Psychotherapy* 7 (1957): 264-75.

[64] Yalom, "Group Therapy Drop-Outs" [62].

[65] Yalom, vd., "Predictions of Improvement" [26].

I. Yalom ve K. Rand, "Compatibility and Cohesiveness in Therapy Groups," *Archives of General Psychiatry* 13 (1966): 267-76.

[66] P. Sagi, D. Olmstead ve F. Atalsek, "Predicting Maintenance of Membership in Small Groups," *Journal of Abnormal Social Psychology* 51 (1955): 308-11.

L. Libo, "Measuring Group Cohesiveness," monografi, Ann Arbor, Michigan, *Institute for Social Research*, 1953.

[67] Sagi, Olmstead ve Atalsek, "Predicting Maintenance of Membership" [66].

landırdığını bulmuşlardır.[68] Bir başka çalışmada, altıncı ila onikinci toplantıda en yüksek bağlılık skoru gösteren üyelerin yıl boyunca daha fazla toplantıya katıldığı görülmüştür.[69] Altmışaltı hastayı kapsayan başka bir araştırma da gruptan ayrılan yirmiiki kişinin daha az bağlılık duygusuna sahip olduğunu açığa çıkarmıştır; grupla daha az ilgiliydiler, grubu daha az uyumlu ve daha az destekleyici olarak görüyorlardı ve diğer üyeler tarafından daha az olumlu bulunuyorlardı.[70]

Lieberman, Yalom ve Miles'in karşılaşım grup çalışmasında, düşük bağlılık ve grubu bırakma arasında yüksek bir bağlantı ortaya konmuştur.[71] Bırakanlar, ait olma duygusuna sahip değillerdi ve grup tarafından sıklıkla reddedildiklerini, saldırıya uğradıklarını düşünmeleri ve grubla bağlantı kuramadıklarını hissetmeleri bırakma nedenlerini oluşturuyordu.

Bağlılık ve üyeliği sürdürme arasındaki ilişki, grubun tümü üzerinde de etkilidir. En az bağlılık gösteren üyelerin terapiden yararlanmakta başarısız olmaları ve üyeliklerini sonlandırmalarının yanında, hasta dönüşümünün aşırı olduğu bağlılık göstermeyen gruplar, geride kalan üyeler için tedavi edici açısından daha az etkili oluyordu.

Üyelerin sabitliği, etkin ve uzun-dönemli bir karşılıklı etkileşim terapisi için gerekli bir durumdur. Çoğu terapi grubu, erken dönemde bazı üyelerin bırakması ve yerlerini yenilerinin alması nedeniyle istikrarsızlığa sürüklenmekte, ancak daha sonra terapinin sağlam çalışmalarından çoğunun gerçekleştiği uzun ve oturmuş bir evreye girmektedir. Bazı gruplar diğerleri başaramazken bu oturmuşluk evresine erkenden girer. Bazen bırakanlar diğer bırakanları ortaya çıkarır, bazı hastalar kilit önem taşıyan bir üyeden hemen sonra gruptan ayrılır. Grup terapisi izleme çalışmalarında hastalar sıklıkla gruptaki üye sabitliğinin önemini kendiliğinden vurgular.[72]

15. Bölümde uzun-dönemli üyeliğe olanak tanımayan klinik ortamlarda yürütülen gruplardaki bağlılık konusunu tartışacağım. Örneğin kriz grupları ya da yatarak tedavi gören akut hasta koğuşu grupları, birbirini izleyen iki toplantı için bile sabitliği koruyamaz. Bu klinik ortamlarda terapist, gruptaki yaşamın gidişatı konu-

---

[68] Yalom ve Rand, "Compatibility and Cohesiveness" [65].

[69] Yalom, vd., "Prediction of Improvement" [26].

[70] J. Connelly, vd., "Premature Termination" [59].

[71] Lieberman, Yalom ve Miles, *Encounter Groups* [7].

[72] I. Yalom, J. Tinklenberg ve M. Gilula, "Curative Factors in Group Therapy," yayımlanmamış inceleme, Department of Psychiatry, Stanford University, 1968.

sundaki bakış açılarını kökten değiştirmek zorundadır. Örneğin yatarak tedavi gören her akut hasta grubu için yaşama şansının tek bir toplantı olduğuna inanmaktayım. Terapist her tek toplantıda etkili olmaya çabalamak, mümkün olduğu kadar çok hastaya etkili yardım sunmak zorundadır: üyeler değişebileceği için, bir sonraki gün toplantı da olmayabilecektir. Bu nedenle akut hasta, gerek fiziksel gerekse psikolojik yönden daha bitmeden toplantıyı terk etmeyi düşündüğünden terapist bağlılığı beslemek ve *her toplantıda* bırakanlarla ilgilenmek durumundadır.

Kısa terapi grupları, düşük katılım nedeniyle yüksek bir bedel öderler ve terapistler grubun ilk evrelerinde bağlılığı arttırmak için özel bir çaba göstermek zorundadır. Bu stratejiler (güçlü grup öncesi hazırlık, homojen kompozisyon, müdahale)[73] 15. Bölümde ele alınacaktır.

Grup Bağlılığı ve Düşmanlığın Dışavurumu

Bağlılığı rahatlıkla eş tutmak hata olur. Bağlılık gösteren grupların, kabul, içtenlik ve anlayış ortaya koymalarının yanı sıra düşmanlık ve çatışmanın dışavurumunda büyük ölçüde gelişme kaydedilmesine olanak tanıdığı kanıtlanmıştır.

Düşmanlık açıkça dışavurulmadığı sürece, inatçı ve kestirilemez düşmanca tutumlar bağlılığın gelişimini ve bireylerarası etkin öğrenmeyi engelleyebilir. Dışavurulmadan gizliden gizliye yaşanan düşmanlık, tedavi edici süreci kolaylaştırmayan birçok dolaylı yoldan yansıtılır. Hoşlanmadığınız, hatta nefret ettiğiniz biriyle iletişimi dürüstçe sürdürmeniz kolay olmaz. Söz konusu kişiden uzaklaşma ve iletişimi kesme isteği büyüktür; ve yine iletişim yolları kapalı olduğunda ne çatışmanın çözümlenmesi ne de kişisel gelişim ve tutum değişikliği açısından herhangi bir umut bulunmaz.

Bu durum megagrup –hatta ulusal– düzey olduğu kadar ikili düzeyde de gerçektir. Robber Mağarası deneyi –grup dinamiklerinin* araştırılmasıyla ilgili ünlü bir

---

[73] L. Braaten, "Different Patterns" [16].

K. MacKenzie, "Time-Limited Theory and Technique," *Group Therapy in Clinical Practice*, (ed.) A. Alonzo ve H. Swiller (Washington, D.C.: American Psychiatric Press, 1993).

* *Dinamik*, psikoterapi dağarcığında sık kullanılan bir sözcüktür ve tanımlanması gerekmektedir. Bir düz bir de teknik anlamı vardır. "Gücü ya da kuvveti olmak" anlamına gelen Yunanca *Dunatshi* sözcüğünden türetilmiştir. Düz anlamıyla enerji ya da hareketi (dinamik bir futbolcu ya da konuşmacı) akla getirir, ama teknik kullanımda "güçler" fikrine gönderme yapar. Bireysel terapide bir hastanın "psikodinamiklerinden" söz ettiğimizde hastanın içindeki, deneyimlenmiş belli duygu ve davranış konfigürasyonlarına neden olan ve birbirleriyle çatı-

araştırma projesi– çağdaş klinik çalışmalar için halen geçerliliğini koruyan kanıtlar ortaya koymuştur.[74] Onbir yaş grubuna ait bir kampta uyumlu erkek çocuklar başlangıçta iki gruba bölünmüş ve gruplar hararetli ve çekişmeli bir dizi olayda birbirleriyle rekabete girmişlerdir. Ardından her grup, önemli ölçüde bağlılık ve diğer gruba karşı yoğun bir düşmanlık duygusu geliştirmiştir. İki grup arasında anlamlı bir iletişim olanaksız hale gelmiştir. Örneğin yemek salonunda fiziksel yakınlık halinde bulundukları takdirde gruplar arası sınırlar aşılamıyor ve üyeler yalnızca karşılıklı alay, hakaret ve atışmalarda bulunuyorlardı.

İki grubun üyeleri arasında anlamlı bir iletişim nasıl oluşturulur? Araştırmacılar bu soruya yanıt aradılar. Sonunda başarılı bir strateji geliştirdiler. Gruplararası düşmanlık yalnızca üyeler tek bir geniş gruba bağlılık duygusu oluşturdukları zaman ortaya çıkıyordu. Araştırmacılar küçük grup sınırlarını ortadan kaldıran bazı hedefler belirleyerek tüm çocukları tek bir grupta birlikte çalışmaya zorladı. Örneğin yiyecek taşıyan bir kamyon çamura saplandı ve ancak tüm çocukların işbirliği yapmasıyla kurtarılabildi; çok istenilen bir film ancak tüm kampın katkılarıyla kiralanabildi; su tedariki kesildi ve bütün kampçıların işbirliğiyle yeniden sağlanabildi. Uluslararası çatışmalardaki uygulamalar da açıktır; yeryüzündeki gruplararası düşmanlıklar yalnızca çokuluslu işbirliğiyle dünya genelinde acil çözüm bekleyen krizlerle –hava kirliliği, uluslararası AIDS salgını, uzaylıların istilası– çözümlenebilir. Bu ilkeler aynı zamanda, küçük gruplar üzerinde yapılan çalışmalarda da uygulanabilir; güvenilir iletişim modellerinin daha küçük altgruplar tarafından zedelendiği zamanlar mevcuttur ve liderler daha büyük grubun her üyesi için önceliği yeniden kuracak yollar bulmak zorundadır.

Üyelerarası çatışma grup tedavisi süresince devam etmeli; iletişim kesilmemeli ve rakipler anlamlı biçimde birbiriyle çalışmaya devam etmeli, sözlerinin sorumluluğunu almalı ve birbirlerinin ismini bilmekten öteye geçmelidir. Kuşkusuz terapi gruplarıyla, çatışmaların ilişkilerde kalıcı kopmalara yol açtığı toplumsal gruplar arasında büyük bir fark bulunur. Hastaların terapide tanımladıkları kritik olaylar

---

şan çeşitli güçlere gönderme yapıyoruzdur. Freud'dan beri yaygın kullanımda birbirleriyle çatışan güçlerin bazılarının değişik farkındalık düzeylerinde olduğu varsayımı yapılmaktadır – gerçekten de bazıları bütünüyle bilincin dışındadır ve baskı mekanizması aracılığıyla dinamik bilinçdışılıkta yeniden konumlandırılırlar. Grup çalışmasında *dinamikler*, grubun kitlesel hareketlerini etkileyen çıkarsanmış, görünmez bileşenlere ya da grubun niteliklerine (örneğin bağlılık, grup baskısı, günah keçisi, altgruplaşma) gönderme yapar.

[74] M. Sherif, vd., *Intergroup Conflict and Cooperation: The Robbers' Cave Experiment* (Norman: University of Oklahoma Book Exchange, 1961).

bkz. 2. Bölüm) çoğu kez kuvvetli ve olumsuz bir duygunun dışavurulduğu bir olaydır. Bununla birlikte bütün örneklerde hastamız fırtınayı atlatabilmiş ve diğer üyeyle ilişkiyi çoğu kez daha iyi bir biçimde sürdürebilmiştir.

Bu olayların altında yatan bağlılık durumudur. Grup ve üyeler, birbirlerine, çatışma üzerine uğraş vermenin sıkıntısını yüklenmeye hazır oldukları mesajı vermek zorundadırlar. Bağlılığı olan gruplar bir anlamda içinde çok yıkıcı bir savaşım olan, bununla birlikte güçlü bir bağlılık duygusu bulunan aileler gibidir.

Pek çok araştırma, bağlılığın risk alma ve yoğun etkileşimle olumlu yönde ilişkisi olduğunu göstermektedir.[75] Bu nedenle bağlılık, sevgi ya da sürekli yineleyen destekleyici ve olumlu sözlerle eşanlamlı değildir. Bağlılığı olan grup, çatışmaları kabullenebilen ve bundan yapıcı yararlar sağlayabilen gruptur. Doğal olarak içtenliğe, teselli etmeye, desteğe vurgu yapan bağlılık ölçüleri, çatışma durumunda geçici olarak tersine dönecektir; bu nedenle birçok araştırmacı bağlılığın kesin, sabit, ölçülebilir ve tek boyutlu bir değişken olma niteliğine kuşkuyla bakmaktadırlar.[76]

Grup, içindeki çatışmalarla yapıcı bir biçimde başa çıkmaya başladığında terapi birçok yönden gelişir. Şimdiye dek katarsisin, risk almanın, benliğin daha önceden kaçınılan ya da bilinmeyen bölümlerinin aşamalı olarak araştırılmasının ve gerçekleşmesi beklenen ürkütücü felaketin saçmalığının anlaşılmasının öneminden söz etmiştim. Birçok hasta, umutsuz bir şekilde öfkeden –kendilerinin ve diğerlerinin– korkarlar. Bağlılığın yüksek olduğu bir grup, bu korkulardan sıyrılmaya yardımcı olur.

---

[75] R. Bednar ve C. Battersby, "The Effects of Specific Cognitive Structure and Early Group Development," *Journal of Applied Behavioral Science* 12 (1976): 513-22.

P. Evenson ve R. Bednar, "Effects of Specific Cognitive and Behavioral Structure on Early Group Behavior and Atmosphere," *Journal of Counseling Psychology* 77 (1978): 258-62.

F. Lee ve R. Bednar, "Effects of Group Structure and Risk-taking Disposition on Group Behavior, Attitudes and Atmosphere," *Journal of Counseling Psychology* 24 (1977): 191-99.

J. Stokes, "Toward and Understanding of Cohesion in Personal Change Groups," *International Journal of Group Psychotherapy* 33 (1983): 449-67.

[76] N. Evans ve P. Jarvis, "Group Cohesion: A Review and Evaluation," *Small Group Behavior* 11 (1980): 357-70.

S. Budge, "Group Cohesiveness Reexamined," *Group* 5 (1981): 10-18.

Bednar ve Kaul, "Experiential Group Research," [3].

Bloch ve Crouch, *Therapeutic Factors in Group Psychotherapy* [10].

S. Bloch ve E. Crouch, "Therapeutic Factors: Intrapersonal and Interpersonal Mechanisms," *Handbook of Group Psychotherapy*, (ed.) A. Fuhriman ve G. Burlingame (New York: Wiley, 1994).

Hastaların, öfkelerinin ölümcül olmadığının farkına varması önemlidir. Bu kişiler ve diğerleri, sabırsızlık, kızgınlık ya da öfkelerinden kurtulabilir. Birçok hasta için bir saldırının atlatılmasıyla ilgili deneyim de önem taşımaktadır. J. Frank'in öne sürdüğü gibi, süreçte kişi kendi konumunun nedenlerini ve diğerlerinden gelen baskıya karşı direnç göstermeyi öğrenmelidir.[77] Her karşı eğilim kendi konumunu daha fazla açığa çıkaracağı ve berraklaştıracağı için çatışma, kendini açığa vurmayı da arttırabilir. Üyeler o an görünürdeki durumun ötesine geçebildiklerinde, diğerlerinin deneyimsel dünyalarını, geçmiş ve şimdilerini anlamaya başladıklarında, konumlarını kendi bakış açılarından gördüklerinde, diğerlerinin bakış açılarının kendilerine yakın olduğunu anlamaya başlarlar. Bir başka kişinin uç noktadaki nefretini ve düşmanlığını kavrama aşamasına gelme, bu konu üzerinde uğraşma ve sonuçta onu ortadan kaldırma büyük ölçüde tedavi edici gücü olan bir deneyimdir. Klinik bir örnek, bu noktaların çoğunu ortaya koyar:

• *Çok saygın bir okul müdürü olan kırkaltı yaşındaki Susan ve yirmibir yaşında yüksek okuldan ayrılma Jean kendilerini hırçın bir mücadelenin içinde bulmuşlardı. Susan, özgür yaşam biçiminden ve tembel ve hafif meşrep izlenimi vermesinden ötürü Jean'i hor görüyordu. Susan'ın yargılayıcı ve dindarlık taslar tutumları, incinmiş yaşlı kız tavırları ve dünyaya kapalı görüntüsü Jean'i çileden çıkarıyordu. Şans eseri olarak iki kadın da gruba çok bağlı üyelerdi. (Burada bir ölçüde rastlantısal olaylar rol oynamıştı. Jean bir yıl boyunca grubun önde gelen bir üyesi olmuş ve ardından evlenerek üç ay için yurtdışına gitmişti. Susan o sırada grubu katılmış ve Jean'in yokluğunda grupla yoğun biçimde kaynaşmıştı.)*

Her ikisinin de hoşgörülü olma ve öfkelerini dışavurma açısından oldukça zorlu bir geçmişleri vardı. Dört ayı aşkın bir süre, bazen savaş meydanındaymışçasına yoğun biçimde etkileşimde bulundular. Örneğin Susan Jean'in sahte yiyecek karnesi edindiğini öğrendiğinde sofuca bir tavırla saldırmış ve Jean, Susan'ın bakireliğini öğrendiği zaman onun, Victoria döneminden kalma bir antika ve müzelik birisi olduğu yolundaki kanısını söyleme cesareti göstermişti. Epey grup uğraşısı verildi. Jean ve Susan, çatışmalarına rağmen iletişimi koparmadılar. Birbirleri hakkında pek çok şey öğrenerek sonuçta karşılıklı yargılardaki acımasızlığın farkına vardılar. Sonuç olarak ikisi de hem kişisel hem de simgesel bir düzeyde birbirlerine ne ifade ettiklerini anladılar. Jean umutsuzca Susan'ın onayını istemiş, Susan, Jean'in, kendisine hiçbir zaman tanımadığı ölçüde özgür oluşunu yoğun biçimde kıskanmıştı. Çözüm işlemi sürecinde ikisi de öfkelerini bütünüyle yaşamış, ardından kendilerinin önceden bilmedikleri

---

[77] J. Frank, "Some Values of Conflict in Therapeutic Groups," *Group Psychotherapy* 8 (1955): 142-151.

yönlerini kabullenmiş, en sonunda empatik bir anlayış geliştirmiş ve ardından birbirlerini kabullenmişdi. Her ikisi de belki çatışmanın getirdiği uç noktada rahatsızlığa dayanamıyorlardı, ama acıya karşın güçlü bir bağlılık onları grupta tutuyordu.

Bağlılığı olan grupların, birbirlerine hissettikleri düşmanlığı açığa vurabilmekle kalmayıp, ayrıca lidere karşı düşmanlığı da açığa vurabildikleri yönünde kanıtlar vardır.* Grup liderinin becerisine ve kişisel tarzına bağlı olmaksızın, grup, çoğu kez ilk üç toplantıda, ona karşı kısmen düşmanlık ve hınç duymaya başlayacaktır. (Bu konunun bütünüyle tartışılması için bkz. 11. Bölüm.) Liderler üyelerin hayal ettikleri beklentileri karşılamazlar ve hastaların bakış açısına göre yeterince ilgilenmezler, yol göstermezler ve çabuk bir şekilde rahatlama sağlamazlar. Grup üyeleri hayal kırıklığı ya da öfke duygularından kaçındıkları takdirde birçok zararlı sonuç ortaya çıkabilir. Grup üyeleri uygun bir günah keçisine, bir başka üye ya da "psikiyatri" ya da "doktorlar" gibi bazı kurumlara saldırabilir. Öfkelerini yalnızca kendi içlerinde ya da bir bütün olarak grupta boğucu bir kızgınlık yaşamak üzere baskılayabilirler. Kısacası duyguların açıkça dışavurumunu engelleyici normları kurmaya başlayabilirler.

Terapiste karşı olumsuz duyguları dışavurabilen bir grup, bu deneyim sayesinde genellikle güçlenir. Bu, doğrudan iletişimin mükemmel bir uygulamasıdır ve önemli bir öğretici deneyim sağlar; yani kişi, bazı onarılmaz felaketlerle karşılaşmadan düşmanlığı doğrudan dışavurabilir. Öfkenin yer değiştirdiği grupta, öfkenin gerçek nesnesi olan terapistin buna bazı üyelerden daha çok göğüs germesi tercih

---

* A. Pepitone ve P. Reichling'in yaptıkları bir inceleme bunu deneysel olarak desteklemiştir. Belli bir ücret ödenen üniversite öğrencisi gönüllüler onüç yüksek düzeyde bağlı ve onüç düşük düzeyde bağlı deney grubuna bölünmüştür. Bağlılık alışılagelmiş bir deneysel tarzda yaratılmıştır. Yüksek düzeyde bağlı grupların üyelerine ilk toplantıdan önce gruplarının maksimum bağdaşmayı sağlamak için dikkatli biçimde psikolojik anketlerle denkleştirilen bireylerden oluşturulduğu söylenmiştir. Düşük düzeyde bağlı grupların üyelerineyse tam tersine denkleştirmenin başarılı olmadığı ve belki de uzun süre geçinemeyecekleri söylenmiştir. Gruplar deneyin başlaması için beklerken araştırma ekibinden biri tarafından sistematik biçimde hakaret görmüşlerdir. Söz konusu kişi ayrıldığında yüksek bağlılığı olan grupların üyeleri otorite figürüne karşı açık ve yoğun düşmanlığı anlamlı biçimde daha fazla ifade edebilmişlerdir.[78] Wright hemşirelik okulu grupları üzerine araştırmasında benzer bulgular elde etmiştir.[79]

[78] A. Pepitone ve G. Reichling, "Group Cohesiveness and the Expression of Hostility," *Human Relations* 8 (1955): 327-37.

[79] M. Wright, "The Influence of Frustration Upon the Social Relations of Young Children," *Character and Personality* 12 (1943): 111-22.

edilir. Ayrıca terapist söz konusu göğüs germeyi bazı günah keçisi üyelere göre daha iyi bir biçimde yapabilir. Tüm bu süreç kendini güçlendiricidir; lidere yapılan savunmacı olmayan ve misilleme niteliği taşımayan bu ortak saldırı bağlılığın daha ileri bir düzeye taşınmasına yarar.

Grup Bağlılığı ve Terapiye İlişkin Değişkenler

Terapi ve deney grupları üzerinde yapılan araştırmalar, grup bağlılığının, grubun tedavi edici süreciyle belirgin şekilde ilişkili birçok önemli sonuç doğurduğunu göstermiştir. Örneğin bağlılığı olan grubun üyelerinin, bağlılığı olmayan grubun üyelerinin aksine şunları yapacağı gösterilmiştir.

1. Diğer grup üyelerini daha güçlü bir biçimde etkilemeye çalışma[80]
2. Diğer üyelerce etkilenmeye daha açık olma[81]
3. Diğerlerini dinlemeye daha istekli[82] ve onları daha çok kabullenir olma[83]
4. Daha fazla güvenlik duyma ve gruptaki gerilimden kurtulma[84]
5. Toplantılara daha istekli katılma[85]
6. Daha fazla kendini-açma[86]
7. Grup normlarını koruma ve örneğin normlardan sapan bireyler üzerine daha fazla baskı uygulama[87]

---

[80] A. Goldstein, K. Heller ve L. Sechrest, *Psychotherapy and the Psychology of Behavior Change* (New York: Wiley, 1966).

[81] Cartwright ve Zander, "Group Cohesiveness: Introduction," *Group Dynamics* [12], s. 69-74.

[82] K. Back, "Influence Through Social Communication," *Journal of Abnormal Social Psychology* 46 (1951): 398-405.

[83] G. Rasmussen ve A. Zander, "Group Membership and Self-Evaluation," *Human Relations* 7 (1954): 239-51.

[84] S. Seashore, "Group Cohesiveness in the Industrial Work Group," monografi, Ann Arbor, Michigan, Institute for Social Research, 1954.

[85] Rasmusen ve Zander, "Group Membership and Self-Evaluation" [83].
Goldstein, Heller ve Sechrest, *Psychology of Behavior Change* [80], s. 329.

[86] R. Kirschner, R. Dies ve R. Brown, "Effects of Experiential Manipulation of Self-Disclosure on Group Cohesiveness," *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 46 (1978): 1171-77.

[87] S. Schacter, "Deviation, Rejection and Communication," *Journal of Abnormal Social Psychology* 46 (1951): 190-207.
A. Zander ve A. Havelin, "Social Comparison and Intergroup Attraction," alıntılandığı yer: Cartwright ve Zander, *Group Dynamics* [12], s. 94.

8. Bir üyenin ayrılması durumunda grubun dağılmasına karşı daha az alıngan olma.[88*]

ÖZET

Tanımlama açısından *bağlılık* üyeler için gruplarının ya da diğer üyelerin çekiciliği anlamına gelir. Bağlılık niteliği olan bir grubun üyeleri, diğerlerini kabullenen, destekleyici ve grupta anlamlı ilişkileri biçimlendirmek isteyen kişilerdir. Bağlılık grup terapisinin başarılı biçimde sonuçlanmasında önemli bir etmen olarak görünmektedir. Kabullenme ve anlayış durumlarında hastalar kendilerini daha fazla araştırmak ve dışavurmak isteyecek, kendilerinin o ana dek kabullenilmemiş yönlerini fark edecek ve bütünleyecek ve diğerleriyle daha derinden ilişki kuracaklardır. Özsaygısı hastanın, bağlılık geliştirmiş gruptaki rolünden büyük ölçüde etkilenir. Üyelerin grupta saygı görmeleri için gerekli olan toplumsal davranış, bireyin grupdışındaki toplum uyumu için de gereklidir.

Ek olarak, yüksek düzeyde bağlılığı olan gruplar daha iyi katılım ve daha az değişim gösteren, daha sabit gruplardır. Bu sabitliğin başarılı terapi için yaşamsal olduğunu ortaya koyan kanıtlar sunulmuştur; erkenden sonlanma gruba karışmış hastanın yararlanımını önler ve bu şekilde grubun geri kalanının ilerleyişine engel olur. Bağlılık, grupta kendini-açmaya, risk almaya ve çatışmaların yapıcı biçimde dışavurumuna yardımcı olur. Söz konusu görüngüler de başarılı terapiyi kolaylaştırır.

Şimdiye dek ele aldıklarımız bağlılığın belirleyicileridir. Yüksek ya da düşük

---

A. Rich, "An Experimental Study of the Nature of Communication to a Deviate in High and Low Cohesive Groups," *Dissertation Abstracts* 29 (1968): 1976.

[88] Goldstein, Heller ve Sechrest, *Psychology of Behavior Change* [80].

* Bu bulgular deneysel olarak oluşturulmuş gruplardan ve durumlardan gelmektedir. Nitekim bu incelemelerde kullanılan yönteme bir örnek, toplumsal bir sorunu –uzun bir sabıka öyküsü olan genç suçluların ıslahı– tartışmak için seçilmiş gönüllüleri örgütleyen S. Schachter'in deneyidir.[89] Önceden tanımlanan tarzda yüksek ve düşük düzeyde bağlılığı olan çeşitli gruplar oluşturulmuş ve her gruba, tartışılan konuya ilişkin olarak özellikle uç bir tavır alacak belli ücret ödenen işbirlikçiler sokulmuştur. Bunun ardından tartışma içeriği, sosyometrik veriler ve diğer grup sonrası anketler, örneğin grubun aykırı kişiyi etkilemek için harcadığı çabaların yoğunluğunu ve aykırı kişiyi reddetme derecesini belirlemek için çözümlenmiştir.

[89] Schachter, "Deviation, Rejection and Communication," [87].

düzeyde bağlılığın kaynakları nelerdir? Terapist, yüksek düzeyde bağlılığı olan grubun gelişimini kolaylaştırmak için ne yapar? Bu önemli konular terapistin görevlerini ve tekniklerini ele alan bölümlerde tartışılacaktır.

4. BÖLÜM

Tedavi Edici Etmenler: Bir Bütünleşme

Grup terapisindeki tedavi edici etmenlerin incelenmesi, bu etmenlerin betimlenmesinin terapistin taktik ve stratejisi için sistematik bir kurallar bütününün gelişmesini sağlayacağı mantığından hareketle başlamıştır. Tedavi edici etmenlerin 1. Bölümde sunulan özetinin kapsamlı olduğu, fakat henüz tam bir klinik uygulanabilirliğe sahip olmadığı düşüncesindeyim. Öncelikle, söz konusu etmenler gerçekte birbirlerine karmaşık biçimde bağımlı oldukları halde, açıklık uğruna, ayrı unsurlar olarak değerlendirilmişlerdir.

İncelemek için bölümlere ayırdığım terapi sürecini şimdi tekrar bütünlemek durumundayım. Bu bölümde değerlendirme konularından biri şudur: tedavi edici etmenler, ayrı ayrı değil de dinamik sürecin bir parçası olarak görülürse nasıl işler? İncelenecek ikinci konu tedavi edici etmenlerin karşılaştırmalı gücüdür. Bunların hepsinin eşit değerde olmadığı açıktır. Bununla birlikte tedavi edici etmenleri mutlak bir sıralamaya sokmak olanaksızdır. Birçok olasılık dikkate alınmalıdır. Çeşitli tedavi edici etmenlerin önemi, uygulanan grup terapisinin tipine bağlıdır. Klinik popülasyonları ve tedavi amaçları farklılık gösteren gruplar (örneğin süregelen ayakta tedavi gören hasta grupları, kısa terapi grupları, yatarak tedavi gören hasta grupları, kısmi hastane grupları, yeme bozukluğu olanlar grubu, panik rahatsızlığı olanlar grubu) tedavi edici etmenlerin farklı kümelerine vurgu yapabilir. Grubun bir evresinde bazı tedavi edici etmenler önem taşırken bir başka evresinde başka tür etmenler önem taşır. Hatta aynı grupta farklı hastalar, farklı tedavi edici etmenlerden yararlanırlar; hastalar grubun tedavi edici kaynaklarına bir kafeterya gibi yaklaşabilir; gereksinimlerine, toplumsal becerilerine, kişilik yapılarına bağlı olarak tedavi edici etmenler menüsünden seçim yapabilir.

Son olarak, bazı etmenlerin her zaman değişimin bağımsız mekanizmaları olmayıp, değişimin gerekli koşulları olduğunu söyleyebiliriz; örneğin 1. Bölümde umut aşılamanın ilk dönemdeki cesaretsizliği önlemeye ve değişim için gerekli daha etkin diğer güçler rol oynamaya başlayıncaya dek hastaları grupta tutmaya nasıl geniş öl-

çüde hizmet edebileceğini anlatmaktayım. Grubun kabul edilen bir üyesi olmayı katıksız biçimde yaşamak demek olan bağlılık, bazı hastalar için değişimin önde gelen aracı olma niteliği taşıyabilir; diğerleri içinse duygularını ifade etmelerine, bireylerarası geribeslem talep etmelerine ve yeni bireylerarası davranış biçimini denemelerine izin veren koşulları –güvenlik ve destek– sağladığı için önemlidir.

Tedavi edici etmenleri değerlendirmeye ve bütünlemeye yönelik çabalarımız daima bir dereceye kadar varsayıma dayalı kalacaktır. Son on yıl içinde tedavi edici etmenler üzerine yapılan araştırmalarda hızlı bir gelişme yaşanmaktadır; son incelemeler yüzlerce çalışmadan söz etmektedir.[1] Ancak tedavi edici etmenlerin birbirlerine oranla değeri ve karşılıklı ilişkileri hakkında kesin bir tanımlama yapabilen çok az sayıda araştırma vardır. Zaten yüksek bir kesinlik derecesine ulaşmayı da hiçbir zaman bekleyemeyiz.

Araştırmacı nihilizm açısından konuşmuyorum, fakat bunun yerine tedavi edici etmenlerle ilgili verilerin doğasının, bilimsel yöntemlerin uygulanmasını sınırlayacak ölçüde öznel olduğunu ileri sürüyorum. Enstrümantasyon ve istatiksel analizlerin doğruluğu her zaman ilk verinin –hastaların, grup terapisi deneyiminde en çok neyin yardımcı olduğu yolundaki saptamaları– belirsizliğiyle sınırlı olacaktır. Bu nokta en iyi biçimmde, kendisi de grup terapisi deneyimi geçiren terapist ve araştırmacılarca anlaşılabilir. Yalnızca kendi terapilerindeki tedavi edici etmenleri değerlendirip bir sıraya sokma çalışmaları, hiçbir zaman kesin bir yargıya varılamayacağını anlamaları için yeterli olacaktır.

Bu kitaptaki temel hedefim grup kilinisyenlerine bir şeyler öğretmek olduğu

---

[1] S. Bloch ve E. Crouch, *Therapeutic Factors in Group Psychotherapy* (New York: Oxford University Press, 1985).

S. Bloch ve E. Crouch, "Therapeutic Factors: Intrapersonal and Interpersonal Mechanisms," *Handbook of Group Psychotherapy*, (ed.) A. Fuhriman ve G. Burlingame (New York: Wiley, 1994).

R. Rugel, "Addictions Treatment in Groups: A Review of Therapeutic Factors," *Small Group Research* 22 (4 [Kasım 1991]): 475-91.

W. Fawcett Hill, "Further Consideration of Therapeutic Mechanisms in Group Therapy," *Small Group Behavior* 6 (4 [Kasım 1975]): 421-29.

A. Fuhriman ve T. Butler, "Curative Factors in Group Therapy, A Review of the Recent Literature," *Small Group Behavior* 14 (2 [Mayıs 1983]): 131-42.

R. MacKenzie, "Therapeutic Factors in Group Psychotherapy: A Contemporary View," *Group* 11 (1987): 26-34.

S. Bloch, R. Crouch ve J. Reibstein, "Therapeutic Factors in Group Psychotherapy," *Archives of General Psychiatry* 38 (Mayıs 1981): 519-26.

için tedavi edici etmenler konusundaki odak noktam, bunların öğrenme sırasında insana yardımcı olma değerleri olacaktır. Örneğin bazı meslektaşlarım daha tutarlı bir araştırma yöntemi için tedavi edici etmenlerin daha farklı sınıflandırılması gerektiğini ileri sürse de, tanımladığım onbir etmenin daha kapsamlı eğitim deneyimi sağlayacağına inanıyorum.[2]

Sonuçların incelendiği bazı çalışmalarda, öznel olarak değerlendirilen tedavi edici etmenlerin bağımsız değişkenler olarak kullanılması girişiminde bulunulmuş, ancak bu tip araştırmalarda büyük zorluklarla karşılaşılmıştır. Yöntembilimsel sorunlar oldukça zordur: genel bir kural olarak değişkenlerin ölçülebildiği doğruluk, önemsizliğiyle doğru orantılıdır. Bu tip deneysel çalışmalar üzerine yapılan son araştırmalar, kabul edilebilir araştırma tekniğiyle yapılmış yalnızca birkaç çalışma bulunduğunu ve bunların da sınırlı bir klinik uygunluğu olduğunu göstermiştir.[3]

Örneğin dört çalışma, içgörünün miktarını ve değerini, "içgörü" gruplarını, girişkenlik eğitimi grupları ya da "etkileşimsel şimdi-ve-burada" grupları (sanki bu etkileşimsel gruplar içgörü ortaya koymazmış gibi) diğer yaklaşımlarla karşılaştırarak bulmaya çalışmıştır.[4] Araştırmacılar içgörüyü, terapistin içgörü sağlayan yo-

---

[2] Bloch ve Crouch, tedavi edici etmenlere ilişkin kapsamlı monografilerinde çeşitli değişiklikler önermişlerdir: örneğin özel bir teorik yönelim uyandırdıkları için "birincil aile grubunun onarıcı yinelenişi"nin ve "varoluşçu etmenler"in yok edilmesi. Ayrıca "katarsis"i, duyguların ifade edilmesi ve "kendini-açma"ya bölmüş, "içgörü" kategorisi ile dar bir "bireylerarası eylemlerden öğrenme" kategorisi önermişlerdir. Her ne kadar bu değişiklikler araştırmanın tutarlılığı temelinde savunulabilir olsa da bana göre teorik ya da deneyimle öğrenme açısından çok az katkı sağlamaktadır. Öğrenci, teorik yönelimleri, terapinin varoluşsal boyutlarını kavramanın ve grubun ilk aşamalarındaki deneyimleri yeninden yaşamanın eğitim deneyimini derinleştirdiğini anlamalıdır. Kendini-açmanın, bağımsız bir süreç değil de bağlılık, katarsis ve bireylerarası öğrenme gibi tedavi edici etmenlerin bir parçası olarak daha iyi anlaşılabileceğine inanıyorum. Slavin'in son araştırmaları bu tezi doğrulamaktadır. Slavin, *burada-ve-şimdi* (ama orada-ve-o zaman ile ilgili kendini-açmanın değil) ile ilgili kendini-açmanın, bağlılığın gelişimiyle doğru orantılı olduğunu bulmuştur (R. Slavin, "The Significance of Here-and-Now Disclosure in Promoting Cohesion in Group Psychotherapy," *Group* 17 [1993]: 143-50). Bloch ve Crouch, "kendini anlama" ya da "içgörü" olarak ayrı bir etmenden söz etmektedir, ancak bunu genişçe tanımlanan "bireylerarası öğrenme" etmeninin altında ele aldım (ve biraz da "varoluşçu etmenler"in altında). Bloch ve Crouch, "Therapeutic Factors: Intrapersonal and Interpersonal Mechanisms" [1].

[3] R. Bednar ve T. Kaul, "Experiential Group Research: Can the Cannon Fire?" *Handbook of Psychotherapy and Behavioral Change: An Empirical Analysis*, 4. baskı, (ed.) S. Garfield ve A. Bergin (New York: Wiley, 1994).

[4] H. Roback, "Experimental Comparison of Outcome in Insight and Non-Insight-Oriented Therapy Groups," *Journal of Consulting Psychology* 38 (1972): 411-17.

rumlarını sayarak ya da gözlemcilerin liderin içgörü yönelimine ilişkin değerlendirmeleri aracılığıyla ölçmüşlerdir. Böyle bir araştırma modeli, içgörü deneyiminin çok önemli yanlarını dikkate almakta başarısız kalmaktadır: örneğin içgörü ne ölçüde doğrudur? Zamanlaması ne ölçüde iyidir? Hastanın içgörüyü kabul etmeye hazır olma durumu nedir? Hastanın terapistle ilişkisinin niteliği nedir? (Eğer düşmancaysa hasta herhangi bir açıklamayı reddetme eğiliminde olur; eğer terapistine bağımlıysa ayrım yapmaksızın tüm açıklamaları benimseyebilir.) İçgörü, *gözlenmeden ya da sayılmadan değerlendirilemeyen* fazlasıyla öznel bir deneyimdir (doğru ve iyi zamanlanmış tek bir yorum hedefi tutturamayan bir sürü yoruma bedeldir). Belki de bu nedenlerden dolayı son on yılda grup terapisinde içgörü ve sonuç üzerine yeni bir araştırma yapıldığı bildirilmemiştir.

Bu yüzden korkarım ampirik psikoterapi araştırması hiçbir zaman özlemini çektiğimiz kesinliği veremeyecektir ve belirsizliklere rağmen etkin olmayı öğrenmek zorundayız. Hastanın bize ne söylediğine kulak vermemiz gerekir; araştırmalardan ve zekice yapılmış klinik gözlemlerden gelen mevcut en iyi kanıtları göz önüne almak ve en sonunda da insana ait sınırsız sayıda sorunun üstesinden gelmek için gerekli geniş esnekliği sağlayan akılcı bir terapi geliştirmek zorundayız.

TEDAVİ EDİCİ ETMENLERİN KARŞILAŞTIRMALI DEĞERİ: HASTANIN GÖRÜŞÜ

Hastalar çeşitli tedavi edici etmenleri nasıl değerlendirirler? Hangilerini, terapi sürecinde kaydettikleri gelişimde en belirgin rolü oynayan etmenler olarak kabul ederler? Bu kitabın önceki iki baskısında, bu sorunla ilgili az sayıdaki araştırmayı ayrıntılı bir biçimde gözden geçirmek olanaklıydı: hastanın tedavi edici etmenlere ilişkin öznel değerlendirmesini derinlemesine araştıran iki çalışmayı tartışmış[5] ve

---

J. Lomont, vd., "Group Assertion Training and Group Insight Therapies," *Psychological Reports* 25 (1969): 463-70.

S. Abramowitz ve C. Abramowitz, "Psychological-mindedness and Benefit from Insight-Oriented Group Therapy," *Archives of General Psychiatry* 30 (1974): 610-15.

S. Abramowitz ve C. Jackson, "Comparative Effectiveness of There-and-Then versus Here-and-Now Therapist Interpretations in Group Psychotherapy," *Journal of Counseling Psychology* 21 (1974): 288-94.

[5] B. Berzon, C. Pious, R. Parson, "The Therapeutic Event in Group Psychotherapy: A Study of Subjective Reports by Group Members," *Journal of Individual Psychology* 19 (1963): 204-12.

ardından ilk tedavi edici etmen araştırma projemin sonuçlarını ayrıntılarıyla anlatmıştım. Bu amaçla, çalışma arkadaşlarımla birlikte 1. Bölümde tanımladığım onbir tedavi edici etmenin önemini karşılaştırmak üzere tasarlanan bir tedavi edici etmen anketini başarılı yirmi grup terapisi hastasına uygulamıştık. Şimdi pek çok şey değişti. Geçen yirmi yılda birçok çalışmada hastanın tedavi edici etmenler hakkındaki görüşü araştırılmış ya da gözden geçirilmiştir (bu çalışmaların birkaçında tedavi edici etmenlere ilişkin olarak terapistin değerlendirmeleri de alınmıştır).

Araştırmalardaki bu patlama, zengin veriler sağlamakta ve tedavi edici etmenlerle ilgili çok daha inandırıcı sonuçlar çıkarmayı olanaklı kılmaktadır. Tedavi edici etmenlerin farklı değerleri, grubun tipi, terapinin hangi aşamada olduğu ve hastanın sosyoekonomik ve entelektüel düzeyinden büyük ölçüde etkilenmektedir. Bu nedenle literatürü gözden geçirmek ve bundan bir sentez oluşturmak daha da güçtür.

Ancak araştırmacıların çoğu,[6] 1970'deki çalışmamda tanımladığım araştırma araçlarını ve tedavi edici etmenlerin bazı değişik formlarını kullandıkları için, bu

---

H. Dickoff ve M. Lakin, "Patients' Views of Group Psychotherapy: Retrospections and Interpretations," *International Journal of Group Psychotherapy* 13 (1963): 61-73.

[6] Tedavi edici etmenleri değerlendirmenin bir başka yolu, ben ve meslektaşlarım tarafından büyük bir karşılaşım grubu incelemesinde (M. Lieberman, I. Yalom ve M. Miles, *Encounter Groups: First Facts* [New York: Basic Books, 1973] ve Bloch ve Crouch, *Therapeutic Factors* [1]) kullanılan "kritik olay" yaklaşımıdır. Bu yöntemde hastalara, terapi seansının en kritik olayının ne olduğu sorulur ve daha sonra cevaplar eğitilmiş kişiler tarafından uygun kategorilere yerleştirilir.

Kritik olay yöntemini içeren incelemelerin bazıları:

R. Cabral ve J. Best ve A. Paton, "Patients' and Observers' Assessments of Process and Outcome in Group Therapy: A Follow-up Study," *American Journal of Psychiatry* 132 (10 [Ekim 1975]): 1052-54.

R. Cabral ve A. Paton, "Evaluation of Group Therapy: Correlations Between Clients' and Observers' Assessments," *British Journal of Psychiatry* 126 (1975): 475-77.

S. Bloch ve J. Reibstein, "Perceptions by Patients and Therapists of Therapeutic Factors in Group Psychotherapy," *British Journal of Psychiatry* 137 (1980): 274-78.

D. Kivlighan ve D. Mullison, "Participants' Perception of Therapeutic Factors in Group Counseling: The Role of Interpersonal Style and Stage of Group Development," *Small Group Behavior* 19 (4 [Temmuz 1988]): 452-68.

D. Kivlighan ve D. Goldfine, "Endorsement of Therapeutic Factors as a Function of Stage of Group Development and Participant Interpersonal Attitudes," *Journal of Counseling Psychology* 38 (1991): 150-58.

G. Mushet, G. Whalan ve R. Power, "In-patients' Views of the Helpful Aspects of Group Psychotherapy: Impact of Therapeutic Style and Treatment Setting," *British Journal of Medical Psychology* 62 (1989): 135-41.

araştırmayı ayrıntılarıyla anlatıp tedavi edici etmenler üzerine yeni araştırmalardan gelen bulguları tartışma içine katacağım.

Meslektaşların (Tinklenberg ve Gilula) ve ben, tedavi edici etmenleri, başarılı yirmi uzun-dönemli grup terapisi hastasında inceledik.[7] Yirmi grup terapistinden en başarılı hastalarını seçmelerini istedik. Bu terapistler orta sınıftan, nevrotik ya da karakterolojik sorunları olan ayakta tedavi gören hastaların oluşturduğu grupları yönetmişlerdi. Bu denekler en az sekiz aydır grup terapisindeydiler ve ya grup terapisini sonlandırmış ya da sonlandırma aşamasına gelmişti.[8] Terapi süresi sekiz ay ila yirmiiki ay arasında değişiyordu; ortalama süre onaltı aydı. Yirmi kişinin hepsi de bir tedavi edici etmen Q-tekniğini tamamlamış ve her üç araştırmacı onlarla görüşmeler yapmıştır.

Bu kitapta anahatları belirtilen kaynaklardan toplam oniki tedavi edici etmen kategorisi ve her kategoriyi tanımlayan beş madde oluşturulmuştur. Oluşturulan toplam altmış madde tablo 4.1'de gösterilmiştir.* Her madde 3x5'lik kartlara daktilo

---

[7] I. Yalom, J. Tinklenberg ve M. Gilule, "Curative Factors in Group Therapy," yayımlanmamış inceleme, Department of Psychiatry, Stanford University, 1968.

[8] Örneğimizin başarıyla ele alınmış bir örnek olmasını sağlayacak dört denetleyici vardır: (1) terapistlerin değerlendirmesi; (2) tedavinin uzunluğu: aynı klinikteki önceki araştırma (I. D. Yalom, vd., "Prediction of Improvement in Group Therapy," *Archives of General Psychiatry* 17 [1967]: 159-68) terapiyi uzun süre sürdüren grup hastalarının son derece yüksek bir düzelme derecesine ulaştığını ortaya koymuştur; (3) araştırmacıların dört alanda (semptomlar, işlevsellik, bireylerarası ilişkiler ve öz-kavramı) onüç puanlık bir cetvel kullanarak serbest görüşmelerle elde ettikleri düzelme dereceleri ve (4) hastaların aynı cetvelle kendilerini değerlendirmeleri.

* Tedavi edici etmenlerin altmış maddelik listesi yedi değişimden geçmiş ve öneriler, eklemeler ve çıkarmalar açısından birçok deneyimli grup terapisti arasında dolaştırılmıştır. Maddelerden bazıları hemen hemen aynıdır, fakat her bir kategoriyi sunan maddelerin aynı sayıda olması yöntemsel olarak zorunlu değildir. Söz konusu oniki kategori şunlardır: özgecilik; grup bağlılığı; evrensellik; bireylerarası öğrenme, girdi; bireylerarası öğrenme, çıktı, rehberlik; katarsis; özdeşleşme; aile ortamının yeniden sahneye konması; kendini anlama; umut aşılama; varoluşsal etmenler. Bunlar bu kitapta tanımlananlarla tam özdeş değildir, bireylerarası öğrenmeyi girdi ve çıktı olarak iki parçaya bölme girişimimiz başarısızlıkla sonuçlandı. Kategorilerden biri olan "kendini anlama" depresyonun ve genetik içgörünün önemini araştırma olanağına kavuşmak için dahil edilmişti. Tedavi edici etmen olarak Q-tekniği (benim ve diğer deneyimli klinisyenlerin) klinik sezgileri temelinde *apriori* bir araştırma aracı olarak oluşturulmuştu; hiçbir zaman çok hassas ayarlanmış bir araştırma gereci olarak görülmemişti. Sonraki pek çok araştırmada kullanıldı ve yapısal geçerliliği ve test-yeniden test güvenilirliği açısından birçok tartışma ortaya çıktı. Bir bütün olarak düşünüldüğünde test-yeniden test güvenilirliğinin iyi olduğu kanıtlandı; faktör analizi incelemeleri farklı sonuçlar ortaya

edilmiş; hastaya kartların rastgele bir bölümü verilmiş ve belirli sayıda kartı aşağıdaki şekilde sınıflandırılmış yedi kümeye yerleştirmesi istenmiştir:

1. Bana grupta en çok yardımcı (2 kart)
2. Son derece yardımcı (6 kart)
3. Çok yardımcı (12 kart)
4. Yardımcı (20 kart)
5. Şöyle böyle yardımcı (12 kart)
6. Az yardımcı (6 kart)
7. Bana grupta en az yardımcı (2 kart)[13]

Yaklaşık otuz ila kırkbeş dakika süren Q-tekniği çalışmasından sonra her hasta üç araştırmacı tarafından bir saat süreyle görüşmeye alınmıştır. En çok ve en az yardımcı maddeleri seçiş nedenleri gözden geçirilmiş ve tedavi edici etmenlerle ilişkili diğer alanlar tartışılmıştır (örneğin hastaların yaşamlarındaki diğer terapidışı tedavi edici etkiler, terapideki kritik olaylar, amaç değişimleri, iyileşmenin zamanlaması, kendi ifadeleriyle tedavi edici etmenler).

---

koydu: Bazı incelemeler yalnızca olması gerekenleri gösterirken bazıları da bireysel ölçek bağlantılarına uygun maddeler ortaya koydular.[9] En kapsamlı faktör analizi çalışması, benim oniki orijinal tedavi edici etmen kategorisini içeren sistemimle önemli benzerlikler gösteren ondört kategori ortaya koydu.[10] Sullivan ve Sawilowsky, incelemeler arasındaki bazı farklılıkların, anketlerin kısa ve değiştirilmiş formlarının yol açtığı tutarsızlıklardan kaynaklanmış olabileceğini kanıtlamıştır.[11] Stone, Lewis ve Beck, içsel tutarlılığı hayli yüksek olan kısa ve değiştirilmiş bir form oluşturmuştur.[12]

9 S. Freedman ve J. Hurley, "Perceptions of Helpfulness and Behavior in Groups," *Group* 4 (1980): 51-58.

M. Rohrbaugh ve B. Bartels, "Participants' Perceptions of 'Curative Factors' in Therapy and Growth Groups," *Small Group Behavior* 6 (1975): 430-56.

B. Corder, L. Whiteside ve T. Haizlip, "A Study of Curative Factors in Group Psychotherapy with Adolescents," *International Journal of Group Psychotherapy* 31 (1981): 345-54.

10 Rohrbaugh ve Bartels, "Participants' Perceptions" [9].

11 P. Sullivan ve S. Sawilowsky, "Yalom Factor Research: Threats to Internal Validity," The American Group Psychotherapy Convention'da sunulmuştur, San Diego, Şubat 1993.

12 M. Stone, C. Lewis ve A. Beck, "The Structure of Yalom's Curative Factor Scale," The American Psychological Association Convention'da sunulmuştur, Washington, D. C., 1992.

13 Bu şekilde yedi kümenin her birindeki sayı bir normal dağılım eğrisine yaklaşmakta ve istatiksel değerlendirmeyi kolaylaştırmaktadır. Q-tekniğiyle ilgili daha fazla bilgi için bkz. J. Block, *The Q-Sort Method in Personality Assessment and Psychiatric Research* (Springfield, Ill, Charles C. Thomas, 1961).

Sonuçlar

Yirmi denek için altmış maddeli, yedi kümeli Q-tekniği karmaşık veriler ortaya koyar. Belki de sonuçları değerlendirmenin en anlaşılır yolu altmış maddeyi sıraya koymaktır. Tekrar altmış maddelik listeye dönelim (tablo 4.1). Her maddenin sayısı sırasını göstermektedir. Böylece 48. madde (*kendimin önceden bilinmeyen ve kabullenilmeyen yönlerini keşfedişim ve kabullenişim)* hastaların ortak kararıyla en önemli tedavi edici etmen olarak değerlendirilmiş, 38. madde (*başka bir grup üyesinin kendisine özgü tavırlarını ya da tarzını benimseme)* en az önemli madde olmuş; ve benzeri.

Hastaların en fazla yardımı olduğunu düşündüğü on madde şunlardır (önem sırasına göre):

1. Kendimin önceden bilinmeyen ve kabullenilmeyen yönlerini keşfedişim ve kabullenmem.
2. Beni sıkan şeyi içimde tutmak yerine söyleyebilmem.
3. Diğer üyelerin hakkımda düşündüklerini dürüstçe söylemeleri.
4. Duygularımı nasıl ifade edeceğimi öğrenmem.
5. Grubun bana diğerlerinde bıraktığım izlenimi öğretmesi.
6. Bir başka üyeye karşı olumlu ya/da olumsuz duyguları dışavurmam.
7. Başkalarından ne kadar rehberlik ve yardım alırsam alayım yaşamımı sürdürmem konusunda nihai sorumluluğu üstlenmem gerektiğini öğrenmem.
8. Başkaları üzerinde nasıl iyi bir izlenim bırakacağımı öğrenmem.
9. Başkalarının utandırıcı şeyleri açığa vurabildiğini ve diğer riskleri üstlenebildiğini ve bundan yararlandığını görmem aynısını yapınama yardımcı oldu.
10. Gruplara ve diğer insanlara karşı daha fazla güven hissetmem.

Kaydedilen ilk sekiz maddenin yedisinin katarsis ya da içgörünün bazı biçimlerini temsil ettiğine dikkat edin. *İçgörüyü* tekrar en geniş anlamda kullanıyorum; söz konusu maddeler çoğunlukla içgörünün 2. Bölümde tanımlanan birinci düzeyini (bireylerarası davranışta nesnel bir bakış açısı kazanma) yansıtmaktadırlar. Bu dikkate değer bulgu, 2. Bölümdeki terapinin duygusal *deneyimden ve bu deneyimin yansımasından oluşan ikili bir süreç olduğu* tanımına önemli bir ağırlık katmaktadır. Bu konuda daha fazla, çok daha fazla şeyi ilerde ele alacağım.

Altmış maddelik Q-tekniğinin uygulanışı çok zahmetli olduğundan çoğu araştırmacı kısaltılmış versiyonu kullanmaktadır. Genel olarak da hastadan, bireysel nitelikte altmış maddeden çok oniki tedavi edici etmen kategorisini sıralamasını isteyen

TABLO 4.1

Tedavi Edici Etmenler

Altmış Maddenin Derecelendirme ve Kategorileri

		DERECE SIRASI (DERECE SIRASI NE KADAR DÜŞÜKSE SÖZ KONUSU MADDEYE HASTA TARAFINDAN VERİLEN DEĞER O KADAR FAZLADIR)
1. Özgecilik	1. Diğerlerine yardım etmek kendime saygımı artırdı.	40 T*
	2. Diğerlerinin gereksinimlerini kendiminkilerin önüne koymam.	52T
	3. Kendimi unutmam ve diğerlerine yardımı düşünmem.	37 T
	4. Diğerlerine kendimden bir parça vermem.	17
	5. Diğerlerine yardımcı olmam ve onların yaşamlarında önem taşımam.	33 T
2. Grup Bağlılığı	6. Gruba ait ve grup tarafından kabullenilmiş olmam.	16
	7. Diğer insanlarla sürdürülen yakın ilişki.	20 T
	8. Benim için utandırıcı olan şeyleri açığa vurmam ve halen grup tarafından kabul görüyor olmam.	11 T
	9. Artık yalnızlık hissetmemem.	37 T
	10. Beni anlayan ve kabullenen insanlardan oluşan bir gruba ait olmam.	20 T
3. Evrensellik	11. Aynı tipte sorunu olan tek kişinin ben olmadığını öğrenmem; "Hepimiz aynı gemideyiz."	45 T
	12. Diğerleri kadar şanslı olduğumu görmem.	25 T
	13. Diğerlerinin benim bazı "kötü" düşünce ve duygularımın aynısına sahip olduğunu öğrenmem.	40 T
	14. Diğerlerinin ebeveynlerinin ve geçmişlerinin benimki gibi mutsuzluk verici veya karışık olduğunu öğrenmem.	31 T
	15. Diğer insanlardan çok farklı olmadığımı öğrenmem, bana "insanlar arasına hoşgeldin" duygusu yaşattı.	33T

* "T" eşit puanları göstermektedir.

TABLO 4.1 (*devamı*)

		DERECE SIRASI (DERECE SIRASI NE KADAR DÜŞÜKSE SÖZ KONUSU MADDEYE HASTA TARAFINDAN VERİLEN DEĞER O KADAR FAZLADIR)
4. Bireylerarası Öğrenme – Girdi	16. Grubun bana diğerleri üzerinde yaptığım etkiyi öğretmesi.	5 T
	17. Diğerlerinde nasıl iyi bir izlenim bırakacağımı öğrenmem.	8
	18. Diğer üyelerin hakkımda ne düşündüklerini dürüstçe söylemeleri.	3
	19. Grup üyelerinin benim diğer insanlara batan alışkanlıklarım ve özelliklerimden bazılarına işaret etmesi.	18 T
	20. Bazen gerçekte düşündüğümü söylemeyerek insanları şaşırttığımı öğrenmem.	13 T
5. Bireylerarası Öğrenme – Çıktı	21. İnsanlarla geçinme konusundaki becerilerimi geliştirmem.	25 T
	22. Gruplara ve diğer insanlara karşı daha fazla güven hissetmem.	10
	23. Diğer grup üyeleriyle ilişki kurma tarzım hakkında bilgi edinmem.	13 T
	24. Grubun bana diğerlerine yaklaşımı öğrenme konusunda bir fırsat sağlaması.	27 T
	25. Grup içinde belirli bir üyeyle ilgili güçlükleri çözümlemem.	33 T
6. Rehberlik	26. Doktorun bana bazı şeyleri yapmamı önermesi veya öğütlemesi.	27 T
	27. Grup üyelerinin bana bazı şeyleri yapmam konusunda öneri veya öğütte bulunması.	55
	28. Grup üyelerinin bana ne yapacağımı söylemesi.	56
	29. Grup içinden birinin bir yaşam sorunu hakkında kesin önerilerde bulunması.	48 T
	30. Grup üyelerinin bana kendi yaşamımdaki önemli bir kişiye farklı davranmamı öğütlemesi.	52 T

TABLO 4.1 (*devamı*)

		DERECE SIRASI (DERECE SIRASI NE KADAR DÜŞÜKSE SÖZ KONUSU MADDEYE HASTA TARAFINDAN VERİLEN DEĞER O KADAR FAZLADIR)
7. Katarsis	31. İçimdeki şeyleri boşaltmam.	31 T
	32. Bir başka üyeye karşı olumsuz ve/veya olumlu duygularımı dışa vurmam.	5 T
	33. Grup liderine karşı olumsuz ve/veya olumlu duygularımı dışa vurmam.	18 T
	34. Duygularını nasıl dışa vuracağımı öğrenmem.	4
	35. Beni neyin rahatsız ettiğini içimde tutmak yerine söyleyebilir oluşum.	2
8. Özdeşleşme	36. Grup içinde benden daha iyi uyum gösteren biri gibi olmaya çalışmam.	58
	37. Diğerlerinin utandırıcı şeyleri açığa vurabildiklerini ve diğer riskleri üstlenebildiklerini ve bundan yararlandıklarını görmem aynısını yapmma yardımcı oldu.	8
	38. Bir başka grup üyesinin garip davranışlarını veya tarzını benimsemem.	59
	39. Terapistime hayran olmam ve onun gibi davranmam.	57
	40. Grup içinde, daha sonra kendime örnek alabileceğim birini bulmam.	60
9. Aile Ortamının Yeniden Sahneye Konması	41. Grup içinde olmak bir anlamda içinde yetiştiğim ailedeki hayatı yeniden yaşamak ve anlamak gibiydi.	51
	42. Grup içinde olmak bir şekilde geçmişte ebeveynlerimle, kardeşlerimle veya diğer önemli insanlarla olan takıntılarımı anlamama yardımcı oldu.	30

TABLO 4.1 (*devamı*)

		DERECE SIRASI (DERECE SIRASI NE KADAR DÜŞÜKSE SÖZ KONUSU MADDEYE HASTA TARAFINDAN VERILEN DEĞER O KADAR FAZLADIR)
Aile Ortamının Yeniden Sahneye Konması (*devamı*)	43. Grup içinde olmak bir anlamda aile içinde olmak gibiydi, ancak bu kez daha fazla kabullenici ve anlayışlı bir aile.	44
	44. Grup içinde olmak bir şekilde aile ortamımda nasıl yetiştiğimi anlamama yardımcı oldu.	45 T
	45. Grup biraz aileme benziyordu, yani bazı üyeler veya terapistler ebeveynlerim, diğerleri akrabalarım gibiydi. Grup yaşantısı yoluyla ebeveynlerim ve akrabalarımla (erkek kardeşler, kız kardeşler, vs.) geçmişteki ilişkilerimi anlama olanağına kavuştum.	48 T
10. Kendini-anlama	46. Bazı kişilere karşı hoşlanma veya hoşlanmama duygusu beslediğimi ancak bunun onlarla bir ilgisi olmadığını, geçmişimde yaşadığım sorun ve diğer insanlarla deneyimlerimden kaynaklandığını öğrenmem.	15
	47. Düşünme ve hissetme biçimimin nedenini öğrenmem (yani, sorunlarının nedenlerinden ve kaynaklarından bazılarını öğrenmem).	11 T
	48. Benliğimin önceden bilinmeyen ve kabullenilmeyen bölümlerini keşfedişim ve kabullenişim.	1
	49. Bazı insanlara ve durumlara karşı gerçekçi olmayan bir biçimde tepki gösterdiğimi öğrenmem (şu veya bu biçimde yaşamının ilk dönemlerine ait duygularla birlikte).	20 T
	50. Şu an nasıl hissettiğim ve davrandığımın, çocukluk ve gelişme dönemime bağlı olduğunu öğrenmem (yaşamın ilk döneminde beni ben yapan nedenler vardır).	50

TABLO 4.1 (*devamı*)

		DERECE SIRASI (DERECE SIRASI NE KADAR DÜŞÜKSE SÖZ KONUSU MADDEYE HASTA TARAFINDAN VERILEN DEĞER O KADAR FAZLADIR)
11. Umut Aşılama	51. Diğerlerinin giderek düzeldiğini görmemin beni teşvik etmesi.	42 T
	52. Diğerlerinin benimkine benzer sorunlarını çözmüş olduklarını bilmem.	37 T
	53. Diğerlerinin benimkine benzer sorunlarını çözdüklerini görmem.	33 T
	54. Diğer grup üyelerinin düzeldiğini görmem bana cesaret verdi.	27T
	55. Grubun benimkine benzer sorunları olan diğer kişilere yardımcı olduğunu bilmem bana cesaret verdi.	45 T
12. Varoluşsal Etmenler	56. Yaşamın zaman zaman haksız ve adaletsiz olduğunu kabul etmem.	54
	57. Sonuçta yaşamın acısından ve ölümden kaçış olmadığını kabul etmem.	42 T
	58. Diğer insanlara ne kadar yakın olursam olayım hâlâ yaşamı yalnız göğüslemek zorunda olduğumu kabul etmem.	23 T
	59. Yaşamım ve ölümümle ilgili temel konularla yüzleşmem ve bu şekilde yaşamımı daha dürüstçe sürdürmem ve önemsiz şeylere daha az takılmam.	23 T
	60. Diğerlerinden ne kadar rehberlik ve destek alırsam alayım yaşamımı sürdürme biçimim konusunda sorumluluğu üstlenmem gerektiğini öğrenmem.	5 T

versiyonu kullanılmaktadır. Bununla birlikte altmış maddelik Q-tekniğinin aynen uygulandığı dört çalışmada belirgin biçimde benzer sonuçlar bildirilmiştir.[14]

[14] S. Freedman ve J. Hurley, "Perceptions of Helpfulness and Behavior in Groups," *Group* 4 (1980): 51-58.

Freedman ve Hurley, dört kolej kompüsünde, ellidört eğitim grubunda, yirmisekiz konu üzerinde çalışmıştır. Bu konular arasında yer alan en yardımcı on maddenin yedisi, benim yaptığım on maddelik listede de bulunmaktadır. Onların yaptığı sıralama ilk on madde ara-

Dikkatimizi bireysel nitelikteki maddelerden oniki genel kategoriye* yönelttiğimiz takdirde önem sırasına göre şu şekilde sıralandıklarını görmekteyiz:

1. Bireylerarası girdi
2. Katarsis
3. Bağlılık
4. Kendini anlama
5. Bireylerarası çıktı

---

sına üç yeni madde (21, 22 ve 24) eklemiştir. Bu maddeler (bkz. Tablo 4.1) bireylerarası verim maddeleridir ve bu da, açık bir biçimde bireylerarası davranışı değiştirmeye odaklanmış duyarlı grup üyelerinin bu maddelere değer vermesiyle bütünüyle tutarlıdır.

B. Corder, L. Whiteside ve T. Haizlip, "A Study of Curative Factors in Group Psychotherapy with Adolescents," *International Journal of Group Psychotherapy* 31 (1981): 345-54.

Corder, Whiteside ve Haizlip farklı klinik ortamlardaki dört farklı gruptan hem yatarak hem de ayakta tedavi gören onaltı genci incelemişlerdir. Gençler, yetişkinlerin en gözde maddesine (içgörü) o kadar değer vermemişler, ama sonraki dört maddeleri yetişkinlerinkiyle aynıdır. Her şeyden önce öte gençler evrensellik e bağlılığın tedavi edici etmenlerine yetişkinlerden daha çok değer vermişlerdir.

R. Marcovitz ve J. Smith, "Patients' Perceptions of Curative Factors in Short-Term Group Psychotherapy," *International Journal of Group Psychotherapy* 33 (1983): 21-37.

Marcovitz ve Smith, bir psikiyatri hastanesindeki grup psikoterapisine katılan ayakta tedavi gören otuz hastayı incelemiştir. Onların incelemesinde ilk on maddenin yalnız üç tanesi bizim sonuçlarımıza uymaktadır, ancak farklı bir yöntem kullanmışlardır: Hastalardan maddelere 1'den 60'a kadar puan vermelerini istemişlerdir. Bu yöntem, en yardımcıdan en az yardımcı olana doğru sıralamayı öngören Q-tekniğinden farklıdır. 60 puan verdikleri en çok seçilen madde (en nihayetinde kendi hayatının sorumluluğunu almak) dikkate değerdir. Tüm tedavi edici etmenler dikkate alındığında sonuçları bizimkilere benzemektedir, ilk altı maddenin beşi aynıdır; onların denekleri özgeciliği (sıralamada 3.) yatarak tedavi gören hastalardan daha değerli bulmuşlardır.

Rohrbaugh ve Bartels, "Participants' Perceptions" [9].

Rohrbaugh ve Bartels, yetmişiki bireyi hem psikiyatrik bir ortamda hem de büyüme grubunda incelemiştir. Elde ettikleri sonuçlar orijinal Q-Tekniği incelememizle örtüşmektedir; bireylerarası öğrenme (hem girdi hem çıktı olarak), katarsis, bağlılık ve içgörü en yüksek değeri alan etmenler ve rehberlik, ailenin yeniden canlandırılması ve özdeşleştirmeyse en az değer alan tedavi edici etmenlerdir.

* Söz konusu oniki kategori yalnızca çözümleme ve yorum için kullanılır. Elbette hastalar bu kategorilerden habersizdi ve yalnızca altmış rastgele maddeyle ilgilenirler. Her kategorinin sırası (yirmi hasta tarafından değerlendirilen) beş maddenin ortalama sırasının toplanmasıyla elde edilmiştir. Bazı araştırmacılar, hastaların kategorileri sıralamasını gerektiren tedavi edici etmen anketinin kısa versiyonlarını kullanmıştır. Bunlar, araştırma deneklerinden farklı görevler talep eder. İki yaklaşımın karşılaştırılabilirliğini değerlendirmek oldukça güçtür.

6. Varoluşa ilişkin etmenler
7. Evrensellik
8. Umut aşılama
9. Özgecilik
10. Aile ortamının yeniden canlandırılması
11. Rehberlik
12. Özdeşleşme.*

Tekrar niteliğindeki sayısız başka çalışma, ayakta tedavi görüp grup terapisine katılan hastaların seçtiği tedavi edici etmenleri tanımlamaktadır.[15] Bu çalışmalar

---

* Bu sonuçlara bakarsak deneğin görevinin ivedilikle yapılması gereken bir sıralama olduğunu, en az seçilen maddenin mutlaka en az önemli madde olmadığını, fakat bunun yerine daha az önemli olanın diğerlerine göre daha az önemli olduğunu unutmamamız gerekir.

15 Yalom, Tinklenberg ve Gilula, "Curative Factors" [7].

M. Weiner, "Genetic versus Interpersonal Insight," *International Journal of Group Psychotherapy* 24 (1974): 230-37.

Rohrbaugh ve Bartels, "Participants' Perceptions" [9].

T. Butler ve A. Fuhriman, "Patient Perspective on the Curative Process: A Comparison of Day Treatment and Outpatient Psychotherapy Groups," *Small Group Behavior* 11 (4 [Kasım 1980]): 371-88.

R. Mower (1980), alıntılandığı yer: T. Butler ve A. Fuhriman, "Level of Functioning and Length of Time in Treatment: Variables Influencing Patients' Therapeutic Experience in Group Therapy," *International Journal of Group Psychotherapy* 33 (1983): 489-504.

J. Flora-Tostado, "Patient and Therapist Agreement of Curative Factors in Group Psychotherapy," *Dissertation Abstracts International* 42 (1 [Temmuz 1981]): 371-B.

T. Butler ve A. Fuhriman, "Level of Functioning and Length of Time in Treatment: Variables Influencing Patients' Therapeutic Experience in Group Therapy," *International Journal of Group Psychotherapy* 33 (1983): 489-504.

L. Long ve C. Cope, "Curative Factors in a Male Felony Offender Group," *Small Group Behavior* 11 (1980): 389-98.

Kivlighan ve Mullison, "Participants' Perception" [6].

S. Colijn, E. Hoencamp, H. Snijders, M. Van Der Spek ve H. Duivenvoorden, "A Comparison of Curative Factors in Different Types of Group Psychotherapy," *International Journal of Group Psychotherapy* 41 (1991): 365-78.

V. Brabender, E. Albrecht, J. Sillitti, J. Cooper ve E. Kramer, "A Study of Curative Factors in Short-Term Group Therapy," *Hospital and Community Psychiatry* 34 (1993): 643-44.

J. Brady, "A Longitudianl Study of Patient Perspective of the Curative Factors in Group Psychotherapy," *Dissertation Abstracts International* 46 (1985): 519A.

M. Hobbs, S. Birtchnall, A. Harte ve H. Lacey, "Therapeutic Factors in Short-Term Group

önemli ölçüde uzlaşma içindedir: en yaygın seçilen tedavi edici etmenler, bağlılık ve evrenselliğin yakından takip ettiği katarsis, kendini anlama ve bireylerarası girdidir. Aynı "en çok yardımcı" tedavi edici etmen üçlüsü (bireylerarası girdi, kendini anlama ve katarsis) kişisel gelişim grupları üzerine çalışılan projelerde de bildirilmiştir.[16]

En az değer verilen tedavi edici etmenler hangileridir? Terapi ve kişisel gelişim gruplarıyla ilgili araştırmaların tümü aynı sonuçları bildirmektedir: aile ortamının yeniden canlandırılması, rehberlik ve özdeşleşme. Bu sonuçların tümü terapi gruplarındaki tedavi edici sürecin gerçek özünün, duygusal yönden yüklü, kendini-yansıtan bireylerarası bir etkileşim olduğunu düşündürmektedir. 2. Bölümde tartıştığım temel kavramlar, yani onarıcı duygusal deneyimin önemi ve tedavi edici şim-

---

Therapy for Women with Bulimia," *International Journal of Eating Disorders* 8 (1989): 623-33.

R. Kapur, K. Miller, G. Mitchell, "Therapeutic Factors Within Inpatient and Outpatient Psychotherapy Groups," *British Journal of Psychiatry* 152 (1988): 229-33.

I. Wheeler, K. O'Malley, M. Waldo ve J. Murphey, "Participants' Perception of Therapeutic Factors in Groups for Incest Survivors," *Journal for Specialists in Group Work* 17 (2 [Mayıs 1992]): 89-95.

Bu incelemelerin çoğu (kişisel gelişim grubu incelemeleri – bkz. dipnot 16) ve yatarak tedavi gören hasta grubu incelemeleri (bkz. dipnot 64) altmış maddelik Q-tekniğini değil, fakat bunun yerine Q-tekniğine dayalı kısaltılmış bir araç kullanmaktadır. Araç genel olarak hastalardan sıralamaları istenen tedavi edici etmenlerin her birini tanımlayan oniki ifadeden oluşmaktadır. Diğer incelemeler başka bir yöntem kullanmaktadır: dipnot 6'da betimlenen kritik olay yöntemi. Lieberman, Yalom ve Miles'in karşılaşım grubu incelemesinde en önemli etmenler başka bir kişiye karşı (olumlu ya da olumsuz) bir duygunun ifadesi, içgörüye ulaşma, temsili terapi ve güçlü olumlu ve/ya olumsuz duygularla tepki göstermeyi kapsamaktadır (*Encounter Groups* [6]). Bloch ve Reibstein'ın ayakta tedavi gören otuzüç hasta üzerinde yaptıkları incelemelerinde en değer verilen etmenler kendini anlama (başka testlerdeki katarsis ve bireylerarası öğrenmenin bazı öğelerini kapsayan) kendini-açma ve bireylerarası eylemlerden öğrenilenlerdir ("Perceptions by Patients and Therapists of Therapeutic Factors" [6]). Kategorilerin yapısı farklı olsa da bu projelerin bulgulan kısaltılmış Q-tekniğindeki tedavi edici etmenlerin incelenmesiyle örtüşmektedir.

[16] Lieberman, Yalom ve Miles, *Encounter Groups* [6].

S. Freedman ve J. Hurley, "Maslow's Needs: Individuals' Perceptions of Helpful Factors in Growth Groups," *Small Group Behavior* 10 (1979): 355-67.

Mower, alıntılandığı yer: Butler ve Fuhriman, "Level of Functioning" [15].

S. Freedman ve J. Hurley, "Perceptions of Helpfulness and Behavior in Groups," *Group* 4 (1980): 51-58.

Kivlighan ve Goldfine, "Endersement of Therapeutic Factors" [6].

şimdi-ve-buradanın odağının tecrübe edici ve bilişsel bileşenlerden oluştuğu anlayışı elde eki araştırma kanıtlarıyla desteklenmektedir. Bu araştırma sonuçlarını daha fazla tartışmak yerine bu konunun başlangıcında saptanan sorunların daha geniş bir tartışması içine katacağım; yani tedavi edici etmenlerin karşılıklı ilişkileri ve karşılaştırmalı güçleri.

Bu tartışma süresince söz konusu araştırma bulgularının terapi grubunun özel bir tipiyle ilgili olduğunu aklınızdan çıkarmayınız: semptomlardan kurtulma ve davranışsal ve kişiliksel değişim gibi hırslı hedefleri olan etkileşim temeline dayalı grup. Bu bölümde daha sonra farklı hedefleri olan diğer grupların tedavi edici etmenlerin farklı bir kümesinden yararlanabileceğine ilişkin kanıtlar sunacağım.

Katarsis

Kullanılışının ardındaki mantık önemli ölçüde değişken olsa da katarsis, tedavi edici süreçte her zaman önemli bir rol üstlenmiştir. Yüzyıllar boyunca hastalar, kendilerini aşırı öfke, kötü ruhlar ve bulaşıcı toksinlerden arındırmaya çalışmıştır (sözcük Yunanca "temizlemek" kökeninden türemiştir). Breuer ve Freud'un 1895'teki histerinin tedavisi konulu tezinden [17] bu yana birçok terapist, hastaların bastırılmış, boğucu duygularından kurtulmasına yardımcı olmaya çalışmıştır. Freud ve sonrasındaki tüm dinamik yönelimli psikoterapistler *katarsisin yeterli olmadığını* öğrenmişlerdir. Sonuç olarak hepimiz, hayatımızda bir değişime yol açmayan ve kimileri oldukça yoğun olan duygusal deneyimler yaşarız.

Veriler bu sonucu desteklemektedir. Her ne kadar hastaların tedavi edici etmenlere ilişkin değerlendirmelerine yönelik araştırmalar katarsisin önemini ortaya koyuyorsa da, araştırmalar aynı zamanda önemli sınırlamalar da getirmektedir. Lieberman, Yalom ve Miles'in çalışmaları tek başına katarsisin sınırlılıklarını yalın bir biçimde sergilemektedir.[18] Yazarlar, otuz saat süreli bir karşılaşım grubunun 210 üyesinden grubun gidişatı sırasında ortaya çıkan en önemli olayı tanımlamalarını istemişlerdir. (Hem olumlu hem olumsuz) duyguların yaşanması ve dışavurulması en çok seçilen durum olmuştur. Bu kritik olay yine de sonucun olumlu olmasıyla ilişkili değildir: Katarsise ilişkin olaylar iyi sonuç elde eden üyeler tarafından olduğu kadar kötü sonuç alan üyeler tarafından da seçilebilmekteydi. Katarsis ulaşılan

---

[17] S. Freud ve J. Breuer, "Studies on Hysteria," S. Freud, *The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, cilt 2 (Londra: Hogarth Press, 1955).

[18] Lieberman, Yalom ve Miles, *Encounter Groups* [6].

sonuçla bağlantısız değildi; gerekli olmakla birlikte kendi içinde yeterli değildi. Yalnızca katarsisi seçen üyelerin, grupta olumsuz bir şey yaşamış olması olasılığı biraz daha fazlaydı. Grupta çok şey öğrenenler, bir katarsis profilinin *yanı sıra bilişsel öğrenmenin bir biçimini de gösterdiler.*

Q-tekniği tedavi edici etmenler çalışmalarında en üst sıralara yerleştirilen ve faktör analizi çalışmalarında katarsis kategorisinin en karakteristik özelliğini gösteren iki madde, 34 (*duygularımı nasıl ifade edeceğimi öğrenmem*) ve 35 (*beni neyin rahatsız ettiğini söyleyebilir oluşum*) idi. Bu maddelerin ikisi de rahatlama ya da boşalmadan daha farklı anlamları ifade eder. Serbestlik kazanma ve geleceğe ilişkin beceriler edinmeyi çağrıştırmaktadır. Sıklıkla seçilen bir başka katarsis maddesi –madde 32 (*bir başka üyeye olumsuz ya/da olumlu duyguları dışavurma*)– gelişmekte olan bireylerarası süreçte katarsisin rolünü göstermektedir. Tam anlamıyla rahatlama duygusunu en çok dile getiren madde 31 (*içimdeki şeylerden kurtulmam*) fazla seçilen bir madde değildi.[19]

Hastalarla maddeler hakkındaki seçimlerin nedenlerini araştırmak için yapılan görüşmeler bu düşünceyi doğruladı. Katarsis bireylerarası sürecin bir parçası olarak görülüyordu; boş bir odada dışavurulan duygular kimseye yarar sağlamaz. Ayrıca 3. Bölümde tartıştığım gibi, katarsis grup bağlılığıyla karmaşık şekilde ilişkilidir. Katarsis, pekiştirici grup bağlarının oluşmasıyla daha faydalı hale gelir. Freedman ve Hurley, katarsise grubun ileri dönemlerinde ilk dönemlere göre daha çok değer verildiğini göstermişlerdir.[20] Bunun aksine, duygunun güçlü dışavurumu bağlılık gelişimini arttırmaktadır; bir başkasına karşı güçlü duyguları açığa vuran ve bu duyguları dürüstçe işleyen üyeler, karşılıklı yakın ilişkileri geliştireceklerdir. McCallum, Piper ve Morin kayıplarla uğraşan hastalardan oluşan bir grupta, olumlu duyguların dışavurumunun, olumlu sonuçla bağlantılı olduğunu ve kısa-dönemli grup deneyimi boyunca artış gösterdiğini bulmuşlardır. Olumsuz duygunun dışavurumuysa ancak kendini ya da diğer üyeleri anlamaya yönelik olduğunda teda-

---

[19] Crouch ve Bloch, katarsis etmeninin "saflaştırılması" gerektiğini önerirler. Duygularını ifade edebilme yeteneğinin edinilmesini ayırırlar ve bir başka tedavi edici etmene dahil ederler: "Bireylerarası eylemden öğrenme." Ayrıca rahatsız edici duyguları ifade etmeyi de ayırıp başka bir kategoriye sokarlar: "kendini-açma." Bu iki özellikten arınan katarsis yalnızca "duyguları salıverme" halini alır; bence, gruptaki duygusal ifadeler yardımcı olamadığı, ama geniş kapsamlı bireylerarası sonuçlar doğurduğu için, herhangi bir gerçeklikten bağımsız olarak daha büyük bir tutarlılığı vardır. (Bloch ve Crouch, "Therapeutic Factors: Intrapersonal and Interpersonal Mechanisms" [1].)

[20] Freedman ve Hurley, "Perceptions of Helpfulness and Behavior" [16].

ve edici nitelik göstermiştir.[21]

Özetlersek, duyguların açıkça dışavurumunun grubun tedavi edici süreci açısından yaşamsal öneme sahip olduğu kesindir ve bunun yokluğunda grup bozularak basit bir akademik alıştırmaya dönüşür. Ancak duyguların ifadesi yalnızca sürecin bir parçasıdır ve diğer etmenlerce tamamlanması gerekir.

Son bir nokta daha var. Duygusal dışavurumun yoğunluğu, son derece görecedir ve liderin bakış açısına göre değil, her üyenin yaşantısal dünyasına göre değerlendirilmelidir. Duygunun görünüşte yumuşatılmış dışavurumu son derece kısıtlanmış bir birey için oldukça yoğun bir olayı temsil edebilir. Videodan bir grup toplantısı izleyen öğrencilerin seansı çok sıkıcı bulmalarına birçok kere şahit oldum. Oysa üyeler seansı kendilerine göre çok yoğun bir şekilde yaşamıştı.

Kendini Anlama

Tedavi edici etmen Q-tekniği zihinsel bileşenin tedavi edici süreçte oynadığı önemli rolü de vurgulamaktadır. Oniki kategoriden, terapide zihinsel etkinliğe işaret eden ikisi (bireylerarası girdi ve kendini anlama) en üst sıralarda yer almaktadır.

Bireylerarası girdi bireyin diğer insanlar tarafından nasıl algılandığını öğrenmesi demektir. Bu, bireylerarası öğrenmeyle ilgili tedavi edici etmenin tedavi etme sırası içinde çok önemli ilk adımdır ve 2. Bölümde ayrıntılı olarak tartışılmıştır.

Kendini anlama kategorisi daha karmaşıktır. Baskılamanın kaldırılmasının ve geçmiş ve gelecek arasındaki ilişkinin zihinsel olarak anlaşılmasının (genetik içgörü) öneminin araştırılmasına olanak tanıması için oluşturulmuştur. Tablo 4.1'e bakınız ve "kendini anlama" kategorisinin beş maddesini inceleyiniz. Bu kategoriye ilişkin beş maddeyi incelediğimizde söz konusu kategorinin çok çeşitli ve farklı öğeler içeren, değişken bir kategori olduğu açıkça görülür. Maddeler arasındaki bağlantı zayıftır, bazısına çok fazla değer verilmiş, bazısı az yeğlenmiştir. Kırksekizinci madde, yani *benliğimin önceden bilinmeyen ve kabullenilmeyen bölümlerini keşfedişim ve kabullenişim* altmış maddenin tümü içinde en fazla değer verilenidir. Sorunların nedenlerini anlama ve parataksik çarpıtmanın varlığını tanıma anlamına gelen iki maddeye (46 ve 47) da yüksek değer verilmektedir. Genetik içgörüyü en çok yansıtan madde (50) grup terapisi hastalarınca pek değerli bulunmamaktadır.

---

[21] M. McCallum, W. Piper ve H. Morin, "Affect and Outcome in Short-Term Group Therapy for Loss," *International Journal of Group Psychotherapy* 43 (1993): 303-19.

Rohrbaugh ve Bartels, tedavi edici etmen Q-tekniği çalışmasını tekrarlamışlar ve faktör analizi açısından içgörüyü iki kategoriye ayırmışlardır; kendini anlama ve genetik içgörü.[22] Üzerinde çalıştıkları yetmişiki hasta, kendini anlamayı dördüncü sıraya oturturken (ondört etmen arasında), genetik içgörüyü sekizinci sıraya yerleştirmiştir.

Hastalarla, yaptıkları seçimlerin anlamları hakkında daha fazla bilgi edinmek için görüştüğümüzde, en fazla seçilen maddenin –48, *benliğimin önceden bilinmeyen ve kabullenilmeyen bölümlerini keşfedişim*– onlar için çok özel bir anlam içerdiğini saptadık. Bir başkasını sevebilme, diğerleriyle yakından ilişki kurma ve acıma duygusunu yaşama gibi olumlu yönlerinin her zamankinden daha çok farkına varmışlardı.

Bundan alınacak önemli bir ders vardır. Psikoterapi, özellikle basit, yalın hale getirilmiş ya da başlangıçtaki kavramsallaştırmasında kazıp çıkarma, kabuğunu soyup içini görme, yani bir dedektiflik araştırması olarak görülmüştür. Rogers, Horney, Maslow ve hastalarımız, bize terapinin aynı zamanda yatay ve dikey bir araştırma da olduğunu hatırlattı; derinden çıkarma işlemi utandırıcı, korkutucu ya da ilkel yanlarımızı olduğu kadar zenginliklerimizi ve hazinelerimizi de sergilemektedir. Abraham Maslow, açımlayıcı psikoterapinin korku ve düşmanlığı azaltırken sevgi, cesaret, yaratıcılık ve merakı arttırdığını belirtmektedir. Terapinin bu biçimi bir şeyi yoktan var etmez; önceden orada olanın açığa çıkmasını sağlar.[23]

Bu nedenle kendini anlamanın değişime yardımcı olmasının bir yolu, kişiyi kendine ait, daha önce bütünden ayrılmış bölümleri tanıma, bütünleme ve özgürce dışavurmaya teşvik etmede yatar. Kendimize ait şeyleri yadsıdığımızda ya da bastırdığımızda ağır bir bedel öderiz: derin ve şekillenmemiş bir kısıtlanma duygusu hisseder, tetikte bekler; içten gelen, fakat bize yabancı olan ve dışavurulmayı isteyen, dürtüler yüzünden sıkıntı ve şaşkınlık hissederiz. Bu bütünden ayrılmış bölümleri geri aldığımızda tümlük ve derin bir serbestlik duygusu yaşarız.

Buraya kadar gayet güzel. Peki ya zihnin diğer bileşenleri? Örneğin fazlaca yer verilen bir madde olan *"düşünme ve hissetme biçimimin nedenini öğrenmem"* (madde 47) tedavi edici değişime nasıl yol açmaktadır?

Öncelikle tedavi edici girişimde hem hastadan hem de terapistten gelen bir zihinsel kavrayış gereksinimi olduğunu kabul etmek zorundayız. Bizim anlam arayı-

---

[22] Rohrbaugh ve Bartels, "Participants Perceptions" [9].

[23] A. Maslow, "The Need to Know and the Fear of Knowing," *Journal of General Psychology* 68 (1963): 111-25.

şımız derinlere kök salmıştır. Maslow, güdülenme üzerine bir incelemede, insanın güvenlik, sevgi ve öz-saygı gereksinimleri kadar temel olan bilişsel gereksinimleri olduğunu öne sürmüştür.[24] Kapalı bir ortamdaki maymunlar bir pencereden laboratuvar dışına bakabilme ayrıcalığı için önemli bir çaba harcayacaklar, bulmacayı çözmenin getirdiği hazzın dışında herhangi bir ödül elde edilemeyen bulmacayı çözmek için çok çalışacaklardır. Çocukların çoğu tehlike oluşturacak kadar meraklıdır; gerçekte bir çocuğun çevreye karşı merakı yoksa endişeleniriz. Önemli gözlemler ve deneysel kanıtlar, esrarlı ve meçhul olan şeylerin ruhsal yönden sağlıklı bireyler için daha çekici olduğunu göstermektedir.

Böylece hastalar kendiliğinden anlam arayışına girerler ve zihinsel uğraşa her zaman değer veren terapistler onlara katılırlar. Genelde bu durum o denli doğal görünürki terapinin var olma nedenini gözden kaçırırız. Sonuç olarak terapinin konusu değişimdir, kendini anlama değil. Yoksa tersi midir ya da ikisi eşanlamlı mıdır? Yoksa kendini anlamanın herhangi bir biçimi ve tüm biçimleri kendiliğinden değişime mi yol açar? Ya da anlalın arayışı, bir taraftan terapinin gerçek değiştirici gücü –"ilişki"– gelişirken, hastalar ve terapistleri bir ararda tutmak için harç işlevi gören, ilgi çekici, albenili, mantıklı bir alıştırma mıdır?

Bu soruları ortaya koymak yanıtlamaktan çok daha kolaydır. Burada başlangıç niteliğinde bazı çıkarımlar sunacağım; ilerde 6. Bölümde yorumlama görevine ve terapiste ait tekniklere ilişkin bazı malzemeler geliştikten sonra tutarlı bir tez sunmaya çalışacağım.

Merakımızın ve çevremizi araştırma eğilimimizin ardındaki güdüleri incelersek değişim sürecine biraz ışık tutmuş oluruz. Bu güdüler *becermeyi* (üstünlük ve güç arzumuz), *güvenliği* (meçhul olanı anlama yoluyla zararsız kılma arzumuz) ve *saf bilmeyi* (bilginin kendisi için bilgi edinme ve araştırma arzumuz) kapsar.[25]

Evindeki esrarlı ve ürkütücü gürültünün nedenini araştıran ev sahibi; ilk kez bir mikroskop aracılığıyla bir böceğin kanadının yapısını kavramış olmanın keyfini yaşayan genç öğrenci; ortaçağ simyacısı ya da bilinmeyen ve yasaklanmış bölgeleri araştıran Yeni Dünya kaşifi; bunların hepsi de kendi ödüllerini alır: güvenlik, kişisel gayret ve doyum duygusu ve bilgi ya da zenginlik biçimindeki ustalık.

Bu güdüler içinde değişim süreciyle en az ilişkili olanı saf bilmedir. Bilginin kendisi için bilgi edinmenin, insanı daima ileri götürdüğüne ilişkin çok az kuşku

---

[24] A. Maslow, *Motivation and Personality* (New York: Harper, 1954).

[25] Maslow, "The Need to Know" [23].

vardır. Yasak olanın çekiciliği Adem ile Havva öyküsünden Röntgenci Tom efsanesine uzanan halk edebiyatında çok popüler ve her yerde karşılaştığımız bir motiftir. Bilme arzusunun tedavi edici alana dahil olması sürpriz değildir. Fakat yine de yalnızca bilmek için bilmenin değişime yol açtığı konusunda fazla kanıt yoktur.

Fakat güvenlik ve üstünlük arzuları psikoterapide önemli ve açık bir rol oynamaktadır. Bunlar elbette White'ın ustalıkla tartıştığı gibi iç içe girmektedir.[26] Meçhul olana ve özellikle ürkütücü nitelikteki meçhul şeye uzun süre katlanılamaz. Tüm kültürler gerek bilimsel gerekse dinsel bir açıklamayla varoluşun doğasında olduğu kadar fiziksel ve sosyal çevrede de bulunan karmaşık ve tehdit edici durumlardan anlam çıkarmaya çalışır. Başlıca kontrol yöntemlerimizden biri lisandır. Kaotik, zaptedilemeyen güçleri adlandırmak, bize üstünlük ve kontrol duygusu kazandırır. Torrey bu durumu psikoterapide "Rumpelstiltskin ilkesi" olarak tanımlar.[27]

Tedavi edici ortamda bilgi, belirsizliği ortadan kaldırarak kaygıyı azaltır. Bu gözlemi belgeleme açısından önemli araştırma kanıtları bulunmaktadır. Çok bilinen bir deneyi ele alalım: Dibner kırk psikiyatrik hastayı iki deney ortamına ayırarak psikiyatrik görüşmeye almıştır.[28] Yarısı görüşme için hazırlanmış ve bunlara genel olarak nasıl davranacakları konusunda bir ipucu verilmiş, diğer yarısınaysa böyle bir ipucu verilmemiştir (yani çok belirsiz bir durum). Sonuçlar, belirsiz durumda olan kişilerin görüşme sırasında çok daha büyük bir kaygı yaşadıklarını ortaya koymuştur (çeşitli öznel, nesnel ve psikolojik ölçüm teknikleriyle ölçülmüştür).

Bunun tersi de doğrudur; kaygı, doğru algılamadaki keskinliği bozarak belirsizliği arttırır. Kaygılı kişilerin görsel algıda bozulmalar gösterdikleri, takistoskopla gösterilen görsel ipuçlarını algılayıp düzenlemede daha başarısız oldukları[29] ve kontrollü bir deneyde eksik resimlerin tamamlanması ve tanınmasında belirgin bir şekilde yavaş oldukları gözlenmiştir. Böylece kaygı kaygıyı doğurur; birbirini izleyen şaşkınlık ve çarpıtmanın açık ya da alt algısal farkındalığı kaygının güçlü ikincil kaynağı olur.[30]

---

[26] R. White, "Motivation Reconsidered: The Concept of Competence," *Psychological Review* 66 (1959): 297-333.

[27] F. Torrey, *The Mind Game: Witch Doctors and Psychiatrists* (New York: Emerson Hall, 1986).

[28] A. Dibner, "Ambiguity and Anxiety," *Journal of Abnormal Social Psychology* 56 (1958): 165-74.

[29] L. Postman-J. Brunner, "Perceptions Under Stress," *Psychological Review* 55 (1948): 314-23. E. Verville, "The Effect of Emotional and Motivational Sets on the Perceptions of Incomplete Pictures," *Journal of General Psychology* 69 (1946): 133-45.

[30] S. Korchin, vd., "Experience of Perceptual Distortion as a Source of Anxiety," *Archives of Neurology and Psychiatry* 80 (1958): 98-113.

Psikoterapide hastalar, kargaşalı iç dünyalarının, acılarının ve bozuk bireylerarası ilişkilerinin hepsinin anlaşılabilir ve böylece denetlenebilir olduğu inancıyla güvenlerini yeniden kazanırlar. Terapistler de çok acı verici ve dayanılması güç bir durumla karşılaştıklarında düzenli bir açıklamaya izin veren bir ilkeler kümesine inanabilirlerse kaygıları azalır. Terapistler hem klinik araştırmacıların hem de kendi incelemelerinin ortaya koyduğu karşı kanıtlara rağmen genellikle belirli bir sisteme inatla bağlı kalırlar. Bir inanç sistemi, önemli bir duygu karşısında terapistin sakinliğini korumasına izin verdiği oranda değerlidir. Örneğin güçlü ve ilkel duyguları dışavuran bir erişkinle uğraşan analistler, hastanın belli bir gelişim evresine takılı kaldığına ya da hayatın daha önceki bir evresindeki deneysel dünyaya ve dışavurumcu örüntülere geri döndüğüne inanarak duruşlarını sürdürebilir.

Maslow bilginin değiştirici etkisinin önemiyle ilgili açıklamasında, güvenlik, kaygının azaltılması ve mükemmelliğe ulaşma konularının ötesine geçer. Psikiyatrik hastalığı bir bilgi-eksikliği hastalığı olarak görür. Maslow, "Bilgi ve eylemin genellikle eşanlamlı, sokratik tarzda birbirinin aynı olduğuna eminim. Tam ve eksiksiz olarak bildiğimiz anda uygun eylem kendiliğinden ve geri dönüşlü biçimde bunu izler. Böylece seçimler çatışmasız bir biçimde ve tamamen kendiliğinden yapılır."[31] Bu şekilde Maslow, iyiyi bildiğimiz takdirde her zaman için iyi eylemde bulunacağımız yolundaki ahlak felsefesi savını desteklemiş olmaktadır. Belki de buradan, bizim için en iyisinin ne olduğunu bilirsek önde gelen çıkarlarımıza yönelik eylemde bulunacağımız çıkarımını yapabiliriz.

Şimdiye dek bu konuda çok az tartışmalı yön kalmıştır. Benliğe ilişkin bilgi kendimize ait her şeyi bütünlememize olanak verir, belirsizliği azaltır, etkinlik ve üstünlük duygusu sağlar ve önde gelen çıkarlarımıza uygun olarak eylemde bulunmamıza izin verir. Açıklayıcı bir şema, terapi ortamında öğrenilenlerin genelleştirilmesine ve dış dünyadaki yeni durumlara aktarımına da olanak tanır.

Açıklamanın süreci, amacı ya da etkileri konusunda değilse de içeriği konusunda büyük anlaşmazlıklar vardır. 6. Bölümde konuyu aydınlatma umudunda olduğum için söz konusu anlaşmazlıkları bu bölümün kapsamı dışında görüyorum. Nihai hedefimiz olarak kendini anlama yerine değişime odaklandığımızda, bir açıklama eğer değişimi sağlıyorsa doğrudur sonucuna varmamız gerekir. Terapideki tüm zihinsel çabalarımızın son ortak sonucu değişimdir. Terapistin aydınlatıcı, açıklayıcı ya da yorumlayıcı her eylemi hastanın değişimi istemesine bir dayanak yaratması amacıyla tasarlanmıştır. İlerde bu konuyu daha ayrıntılı ele alacağım.

---

[31] Maslow, "The Need to Know" [23].

Taklitçi Davranış (Özdeşleşme)

Grup terapisi hastaları taklitçi davranışı oniki tedavi edici etmenden en az yardımcı olanlardan biri olarak değerlendirmektedir. Bununla birlikte bilgi almaya yönelik görüşmelerimizde bu kategoriye ait beş maddenin, bu tedavi biçiminin yalnızca sınırlı bir kesiminden yararlanmış olduğunu öğrendik (bkz. tablo 4.1). Bunlar, hastalar açısından kısıtlı bir değeri olan taklitle, daha değerli görülen davranış biçimi kazandırıcı özdeşleşme arasında bir ayrımın yapılmasında yetersiz kalmışlardır. Hastalara göre bilinçli taklitçilik, birçok grup hastasının temel korkusu olan bireysellikten vazgeçmeyi düşündürdüğü için tedavi edici bir tarz olarak özellikle benimsenmeyen bir kavramdır.

Öte yandan hastalar diğerlerinden, farklı durumlarda kullanılabilen genel bir strateji edinebilir. Hastalar sorunlara, bilinçli düzeyde olsun olmasın, diğer bazı üyelerin ya da terapistin aynı durumda ne düşüneceğini ya da ne yapacağını göz önüne alarak yaklaşmaya başlarlar. Eğer terapist hoşgörülü ve esnekse hastalar da bu özelliği benimseyebilir. Eğer terapist kendisini açıyor ve güvensiz ve savunmacı hale gelmeden sınırlamaları kabulleniyorsa hasta, kişisel eksikliklerini kabul etmeyi öğrenmeye daha eğilimli olur.[32] Araştırmalar, başarılı hastaların bile terapistin karmaşık değerler sistemini edindiğini göstermiştir.[33]

Taklitçi davranış başlangıçta kısmen bir onay kazanma girişimidir; bununla birlikte bu noktada durmaz. Daha az örselenmiş hastalar, gerçekliği sınama yetilerini ve esnekliklerini korurlar ve davranışlarındaki değişimin diğerleri tarafından daha büyük kabul görmeyle sonuçlandığının farkına varırlar. Söz konusu artmış kabul görme o zaman, 3. Bölümde tanımlandığı biçimde, kişinin benlik kavramı ve özsaygısının değişmesinde rol oynayabilir ve uyumsal bir sarmal oluşturur.

Bir bireyin, iki ya da daha fazla kişiye ait yönleriyle özdeşleşmesi mümkündür ve bu kaynaşmayla sonuçlanır. Diğerlerine ait özellikler taklit edilmesine karşın söz konusu kaynaştırma, yaratıcı bir sentez ve son derece yenilikçi bir bireysel özdeşleşme sunar.

Peki seyirci terapisi nedir? Hastaların, benzer sorunları olan diğerlerinin ulaştığı çözümleri gözleme yoluyla çok şey öğrenmesi mümkün müdür? Terapi grubun-

---

[32] J. Frank ve J. Frank, *Persuasion and Healing: A Comparative Study of Psychotherapy*, 3. baskı (Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1991), s. 132-54.

[33] D. Rosenthal, "Changes in Some Moral Values Following Psychotherapy," *Journal of Consulting Psychology* 19 (1955): 431-36.

da böylesi bir öğrenmenin gerçekleştiğine ilişkin hiç kuşkum yok. Her deneyimli grup terapistinin, gruba aylarca düzenli gelen, etkinlikten son derece uzak, terapiyi çok daha düzelmiş olarak tamamlayan ve gruptan edindiği tüm yardımlar için teşekkür borçlu olan en az bir hastası olmuştur.

Son derece utangaç, yalnız ve toplum fobisinden dolayı, yetişkinlik döneminde hiç kimseyle yemek yememiş olan Rod'u gayet iyi hatırlıyorum. Hızlı bir şekilde ilerleyen gruba ilk tanıştırdığımda, grubun içinde boğulacağına ilişkin önemli bir kaygım vardı. Bir bakıma da öyle oldu. Aylar boyunca oturdu ve diğer üyelerin yoğun bir şekilde birbirleriyle ilişki kurmalarını sessiz bir şaşkınlıkla izledi. Bu, Rod için yüksek bir öğrenme dönemiydi: yakın ilişki olanaklarıyla iç içe olmak hayatını zenginleştirmişti. Ancak sonra işler değişti! Grup daha fazla karşılık talep etmeye başladı ve toplantılara şahsi olarak daha fazla katılması için yoğun baskı yapmaya başladı. Rod rahatsız olmaya başlamıştı ve en sonunda benim teşviklerimle, gruptan ayrılmaya karar verdi. Aynı üniversitede çalıştığımızdan, yıllar boyunca onunla pek çok kez karşılaşma fırsatım oldu ve bana her zaman grubun ne kadar önemli ve yardımcı olduğunu anlattı. Bu deneyim ona, neyin mümkün olduğunu, kişilerin birbiriyle nasıl ilişki kurabildiğini göstermiş ve hayatındaki diğer kişilerle yavaş yavaş ilişki kurmaya başladığında rahatlamak için yönelebileceği içsel bir başvuru noktası kazandırmıştı.

Seyirci terapisi kısa-dönemli karşılaşım grubunda daha da önemli olabilir. Lieberman, Yalom ve Miles'in çalışmasında önemli olay verileri, en fazla değişim geçiren üyelerin tamamen edilgen gözlemciler olarak bulundukları olaylardan çok yararlandıklarını, fakat bu kişilerin aynı zamanda kendini anlama, insan etkileşiminin yasaları ve doğası hakkında bilgi gibi bazı bilişsel girdiler edindiklerini de göstermiştir.[34]

Hastalar yalnızca kendileri gibi olan diğerlerinin çalışmalarını gözleme yoluyla değil, aynı zamanda diğerlerinin çalışma sürecini izleme yoluyla da öğrenir. Taklitçi davranış bu anlamda hastaların sonradan terapinin diğer yönlerine daha fazla bağlanmasına olanak veren geçişli bir tedavi edici etmendir. Bunun kanıtı, taklitçi davranışa ait beş maddeden birisinin (madde 37, *diğerlerinin utandırıcı şeyleri açığa vurabildiklerini ve başka riskler üstlenebildiklerini ve bundan yararlandıklarını görmem aynısını yapmada bana yardımcı oldu*) hastalar tarafından altmış madde arasında en önemli sekizinci madde olarak değerlendirilmesinde yatar. Hollanda'da yapılan geniş çaplı bir

[34] Lieberman, Yalom ve Miles, *Encounter Groups* [6].

araştırmada özdeşleşme, hastalar tarafından, terapinin ilk evrelerinde daha önemli olarak değerlendirilmiştir: araştırmacılar yeni üyelerin kendilerini özdeşleştirebilecekleri daha eski üye arayışında olduğunu belirtmişlerdir.[35]

Aile Ortamının Yeniden Sahneye Konması

Aile ortamının yeniden sahneye konması ya da birincil aile deneyimlerinin grupta yinelenmesi ve bunun onarıcı niteliği birçok terapist tarafından fazlaca değer verilen bir tedavi edici etmen olarak ele alındığı halde, grup hastaları bu etmenin yardımcı nitelikte olduğunu düşünmez.

Hastaların, bu etmene fazla değinmemesi bizim için bir süpriz olmamalıdır, çünkü bu etmen katarsis ya da evrensellik gibi açık etmenlere göre farklı bir bilinç düzeyinde işlemektedir. Aile ortamının yeniden sahneye konması genel deneyimin sınırlarının bir parçası olur. Her grup üyesinin birincil ailesinin grup terapi odasını sık sık ziyaret eden bir hayaleti olduğunu çok az terapist yadsıyacaktır. Hastanın birincil aile ortamındaki deneyiminin kendi bireylerarası çarpıtmalarının doğasını, grupta üstlendiği rolü, grup liderlerine yönelik yaklaşımlarını ve benzeri şeyleri büyük ölçüde belirleyeceği açıktır.

Terapi grubunun birincil aileyi yeniden canlandırdığından hiç kuşkum yok. Grup, hastayı onlarca yıl öncesine götürüp derinlere kazınmış olan eski anıları ve duyguları uyandıran bir zaman makinesi işlevi görebilir. Aslında bu görüngü, terapi grubunun gücünün başlıca kaynaklarından biridir. Yıllık izne ayrılmadan önce bir grupla olan son toplantımda bir hasta şu rüyayı anlatmıştı: "Babam uzun bir geziye çıkıyordu. Ben bir grup insanla birlikteydim. Babam bizi yaklaşık dokuz metrelik bir taknaya bıraktı, fakat dümeni bana vermek yerine arkadaşlarımdan birine verdi ve ben buna kızdım."

Burası, bu rüyayı bütünüyle tartışmanın yeri değil. Hastanın babasının kendisi küçükken aileyi terk ederek kendinden büyük bir erkek kardeşin baskısına bıraktığını söylemek yeterli olur. Hasta, babasını yıllardır ilk kez aklına getirdiğini söylemişti. Gruptaki olaylar –ayrılışım, yerimi yeni bir terapistin alması, hastanın yardımcı terapiste (bir kadın) ilgisi, grupta etkin olan bir hastaya karşı kızgınlığı– bir bütün halinde uzun süredir küllenmiş anılarının gün ışığına çıkmasında rol oynamıştı.

---

[35] Colijn, vd., "A Comparison" [15].

Grup olayları, üyeler arasındaki kardeş rekabetine benzer olaylar, terapistle kurulan ebeveyne benzer ilişkiler ve geriye yönelik grup fantezileri, hastayı aile içindeki ilk yaşamına götürmektedir. Hasta, grupta, ailedeki ilk deneyimlerini yeniden sahneye koymakta ve terapi başarılı olduğu takdirde yeni davranış biçimini deneyebilmekte ve uzun süre önce çakılı kaldığı aile içindeki rolünden kurtulmaktadır.

Bunların tedavi edici süreçte önemli görüngüler olduğuna inanmama karşın grubun açıkça bu görüngüler üzerine odaklanmasının gerekli olup olmadığı tümden farklı bir sorundur. Ben öyle düşünmüyorum. Bu sürecin gruptaki hastanın iç dünyasının oldukça sessiz bir parçası, sanki bir ev ödevi gibi olduğunu düşünüyorum. Geçmişteki bakış açımızda büyük değişiklikler şimdiki etkinliğin gücü sayesinde meydana gelir – geçmişteki ruhların doğrudan istekleri ve sorgulamaları yüzünden değil. 6. Bölümde tartışacağım gibi, grubun şimdiki zamana odaklanması için daha geçerli birçok neden vardır. Orada olmayan kişilere, ebeveynlere, kardeşlere, Oedipal çekişmelere, kardeşlerle çekişmelere ve babayı öldürme arzusuna aşırı derecede odaklanma, burada-ve-şimdi'yi yaşama bakımından grup gerçekliğini ve diğer üyeleri yadsımak ve onlardan kaçmak anlamına gelecektir.

Varoluşsal Etmenler

Varoluşsal etmenler kategorisi hemen hemen son anda düşünülmüş bir şeydi. Arkadaşlarım ve ben, Q-tekniğini önceden onbir başlıca etmenle kurmuştuk. Bu şekliyle derli toplu ve açık, fakat eksik görünüyordu. Hem hastalar hem de terapistler tarafından dışavurulan bazı sezgiler ortaya konmamıştı. Bundan dolayı şu beş maddeden oluşan bir etmeni ilave ettik:

1. Yaşamın zaman zaman haksız ve adaletsiz olduğunu kabul etmem
2. Sonuçta yaşamın acısından ve ölümden kaçış olmadığını kabul etmem
3. Diğer insanlara ne kadar yakın olursam olayım yaşamı yine de yalnız göğüslemek zorunda olduğumu kabul etmem
4. Yaşamım ve ölümümle ilgili temel konularla yüzleşmem ve bu şekilde yaşamımı daha dürüstçe sürdürmem ve önemsiz şeylere daha az takılınam
5. Başkalarından ne kadar rehberlik ve yardım alırsam alayım yaşamımı sürdürme konusunda nihai sorumluluğu üstlenmem gerektiğini öğrenmem.

Bu kümede çeşitli konular ortaya konmaktadır; sorumluluk, temel yalnızlık, beklenmedik olaylar, varoluşun kaprisleri, ölümlülüğümüzü ve yaşamımızı sürdü-

rürken çıkan sonuçları kabul etme. Bu kategoriye uyan isim neydi? Sonuçta epeyce duraksayarak varoluşsal sözcüğünü sevmememe karşın *"varoluşsal etmenler"* adını koydum. Kendi gizemi içine gömülmüş, herkes için bir şey ifade etmekle birlikte kimse için kesin anlamı olmayan bir sözcüktü.

Söz konusu kategorinin kesin olarak belirlenmemiş kökenine rağmen "varoluşsal" maddelerin hastaların bam teline bastığı açıktır ve hastaların çoğu, bu beş ifadenin bazılarının kendileri için büyük bir önem taşıdığını söylemiştir. Gerçekte varoluşsal etmenlere ait bütün kategoriye hastalar tarafından evrensellik, özgecilik, birincil aile özelliklerinin onarıcı yinelenişi, rehberlik, özdeşleşme ve umut aşılama gibi çokça değer verilen değişim biçimlerinin ötesinde değer verilmektedir. Madde 60, *başkalarından ne kadar rehberlik ve yardım alırsam alayım yaşamımı sürdürme konusunda nihai sorumluluğu üstlenmem gerektiğini öğrenmem* hastalardan oldukça fazla puan alarak altmış madde arasında beşinci olmuştur.

Aynı bulgular başka araştırmacılar tarafından da bildirilmiştir. *Varoluşsal kategoriyi içeren her projede hastaların bu kategoriyi ilk yüzde 50'ye yerleştirdikleri görülmektedir.* Örneğin cezaevinde, günlük hastanelerde, psikiyatri hastanelerinde ve alkol tedavi merkezlerindeki terapi gruplarıyla yapılan bazı projelerde, varoluşsal kategori ilk üç etmen arasına sokulmaktadır.[36] Yaşlı kadınlardan oluşan bir grup, bir alkol biriminin[37] altmışaltı hastası gibi varoluşsal etmenleri ilk sıraya yerleştirmiştir.[38] Verilerimize kulak vermek önemlidir. Belli ki, varoluşsal etmenler terapide genelde kabul gördüğünden daha fazla ilgiyi hak etmektedir.

---

[36] M. Leszcz, I. Yalom ve M. Norden, "The Value of Inpatient Group Pschotherapy and Therapeutic Process: Patients' Perceptions," *International Journal of Group Psychotherapy* 35 (1985): 331-54.

R. Rugal ve D. Barry, "Overcoming Denial Through the Group," *Small Group Research* 21 (1990): 45-58.

G. Steinfeld ve J. Mabli, "Perceived Curative Factors in Group Therapy by Residents of a Therapeutic Community," *Criminal Justice and Behavior* 1 (3 [Eylül 1974]): 278-88.

Butler ve Fuhriman, "Patient Perspective" [15].

J. Schaffler ve S. Dreyer, "Staff and Inpatient Perceptions of Change Mechanismsin Group Psychotherapy," *American Journal of Psychiatry* 139 (1 [Ocak 1982]): 127-28.

Kapur, Miller ve Mitchell, "Therapeutic Factors" [15].

[37] J. McLeod ve A. Ryan, "Therapeutic Factors Experienced by Members of an Outpatient Therapy Group for Older Women," *British Journal of Guidance and Counseling* 21 (1993): 64-72.

[38] L. Lovett ve J. Lovett, "Group Therapeutic Factors on an Alcohol In-patient Unit," *British Journal of Psychiatry* 159 (1991): 365-70.

Varoluşsal etmenler kategorisinin hemen hemen son anda düşünülmesi ve hastalar açısından önemli olduğunun kanıtlanması tesadüf değildir. Varoluşsal etmenler psikoterapide önemli, fakat genelde kabul görmeyen bir rol oynamaktadır. Ayrı bir varoluşçu psikoterapi okulu ya da eğitim veren resmi bir enstitü olmadığı gibi, varoluşçu teori ve tekniği benimsemiş tek bir kurum bile yoktur; buna rağmen Amerikalı terapistlerinin (1983'te yapılan bir ankete katılanların yüzde 16'sından fazlası – psikanalitik terapistler kadar büyük bir grup) önemli bir bölümü, kendilerini varoluşçu ya da "varoluşçu-insancıl" yönelimli olarak değerlendirmektedir.[39]

Hatta sözde diğer yönelimlere bağlı terapistler bile kendi tekniklerine ve insan doğasına ait temel görüşlerine dikkatlice baktıkları zaman varoluşçu yönelimli olduklarını fark ederek şaşırmaktadır. Kendilerini psikanalitik yönelimli olarak değerlendiren çoğu terapist, analitik teorinin esaslarının çoğundan içten içe kaçınmakta ya da en iyi deyişle bilmezlikten gelmektedir. Klasik psikanalitik teorinin açıkça insan doğasına ilişkin son derece maddeci bir görüşe dayandığını akıldan çıkarmamak gerekir. Ondokuzuncu yüzyılın sonlarında Batı Avrupa'nın tıbbi ve temel araştırmalarına egemen olan ideolojik bir okul olan Helmholtz okuluna bağlılığını hesaba katmaksızın Freud'u bütünüyle anlamak olanaksızdır. Temel Helmholtzcu doktrin basit bir biçimde şöyle ifade edilebilir: "Organizmada genel fiziksel-kimyasal güçlerden daha etkin başka bir güç yoktur; şu anda bu güçlerle açıklanamayan olgularda, kişi, davranışının yolunu ya da biçimini fiziksel-matematiksel yöntem aracılığıyla bulabilir ya da çekme ve itme güçlerine indirgenebilecek, madde içindeki fiziksel-kimyasal güçlere eşdeğer yeni güçler edinebilir."[40]

Freud hiçbir zaman bu postulata bağlılığından ve onun insan doğasına ilişkin yorumlamalarından sapmadı. İkili içgüdü teorisi, libidinal enerjinin korunması ve aktarımı gibi hantal ve katı ifadelerinin çoğu insan davranışını Helmholtzcu kurallara uydurma yönündeki aralıksız çabalarının bir sonucuydu. Söz konusu doktrin, insanın açıkça kendi parçalarının toplamı olduğunu öne sürmektedir. Determinist, antivitalist ve materyalisttir (daha yüksek olanı daha düşük olanla açıklamaya çalışır). Varoluşçu yaklaşımın negatif bir tanımını oluşturur. Eğer kendinizi tanımlarken, kısıtlanmışlık duygusuna kapılıyorsanız, bir şeylerin eksik olduğunu hissediyorsanız, burada amaç, sorumluluk, sezgi, istek, değerler, cesaret, ruh gibi bizi in-

---

[39] J. Prochaska ve J. Norcross, "Contemporary Psychotherapists: A National Survey of Characteristics, Practices Orientations, and Attitudes," *Psychotherapy: Theory, Research and Practice* 20 (1983): 161-73.

[40] E. Jones, *The Life and Work of Sigmund Freud*, cilt 1 (New York: Basic Books, 1953), s. 40.

san yapan niteliklere yer verilmediğini görebildiğiniz ölçüde siz bir varoluşçusunuz demektir.

Bu sayfaların boyutlarını aşarak bir başka kitabın konusu içine dalmamak için dikkatli olmak gerektiğinin farkındayım. Terapide kullanılan varoluşçu çatının geniş biçimde tartışması bu kitabın sınırları dışında kalmaktadır. Meraklı okurlara *Varoluşçu Psikoterapi*[41] isimli kitabımı ve bu klinik yaklaşımı uygulamalı olarak gösteren diğer iki kitabımı, *Aşkın Celladı*[42] ve *Nietzsche Ağladığında*'yı[43] önerebilirim. Şimdilik modern varoluşçu terapinin, birbirleriyle kaynaşmış iki felsefi geleneğinin bir uygulamasını ortaya koyduğunu kaydetmek yeterli olacaktır. Bunlardan ilki bağımsızdır: *Lebensphilosophie* (yaşam felsefesi ya da felsefi antropoloji), ikincisiyse yöntemseldir: Edmund Husserl'in yarattığı daha yeni bir gelenek olan görüngübilim. Görüngübilim insanoğluyla ilgili çalışmaların gerçek alanının bilincin kendisi olduğunu ileri sürer. Bu ikinci gelenekte doğal dünyayı ayraç içine alma ve bunun yerine bu dünyanın yaratıcısı olan iç deneyimle ilgilenme şeklinde bir anlayış yer almaktadır.

Ölümün, özgürlüğün, yalıtılmışlığın ve yaşam amacının farkındalığı konusuna yaptığı vurgularla varoluşçu tedavi edici yaklaşımı, son zamanlarda Amerika'dan çok Avrupa terapisinde kabul gördü. Avrupa felsefe geleneği, coğrafi ve etnik kapalılık, sınırları, savaşı, ölümü ve belirsiz varoluşu daha yakından tanıma varoluşçu etkinin yayılmasına yardım etmişlerdir. Açık yüreklilik, iyimserlik, sınırsızlık ve faydacılıkla ortaya çıkan Amerikan ruhu, Freudcu mekanik metafizik ya da aşırı akılcı, ampirik davranışçılık tarafından önerilen bilimsel olguculuğu benimsedi (ne kadar garip bir beraberlik!).

Geçen otuz yıl süresince Amerikan psikoterapisinde büyük bir gelişme oldu: Amerikan psikolojisinde üçüncü güç olarak bilinmeye başlayan durumun ortaya çıkışı (Freudcu psikanaliz ve Watsoncu davranışçılıktan sonra). Bu güç genellikle "insancıl" ya da "varoluşçu" ya da son zamanlarda "bireylerarası" psikoloji olarak adlandırıldı ve modern tedavi uygulaması üzerindeki etkisi büyük oldu.

Bununla birlikte Avrupalı varoluşçu geleneğin ithal edilmesi kadar Amerikanlaş-

---

[41] I. Yalom, *Existential Psychotherapy* (New York: Basic Books, 1980) [*Varoluşçu Psikoterapi*, Kabalcı Yayınevi, 1999].

[42] I. Yalom, *Love's Executioner* (New York: Basic Books, 1989) [*Aşkın Celladı*, Remzi Kitabevi, 1995].

[43] I. Yalom, *When Nietzsche Wept* (New York: Basic Books, 1992) [*Nietzsche Ağladığında*, Ayrıntı Yayınları, 1996].

tılmasının da söz konusu olduğunu kaydetmek gerekir. Bu nedenle insancıl psikolojinin dil kurgusu Avrupalı, fakat şivesi kuşku götürmez biçimde Yeni Dünyalıdır. Avrupa'da benimsenen yaklaşım, varoluşun trajik boyutları, sınırlar ve kişinin belirsizlik ve varolmamanın kaygısıyla yüzleşmesi üzerine odaklanmıştır. Öte yandan insancıl psikologlar, sınırlar ve olasılıklardan çok insanın potansiyelinden, kabullenmeden çok bilinçlenmeden, kaygıdan çok doruk deneyimler ve okyanussal bütünleşmeden, yaşamın anlamından çok kendini gerçekleştirmeden, ayrılık ve temeldeki yalnızlıktan çok Ben-Sen ilişkisi ve karşılaşmadan söz etmektedir.

Elbette temel bir doktrin çok sayıda postulat içerdiğinde ve her birinin vurgusu sistematik bir biçimde ve belirli bir yönde değiştirildiğinde, özgün doktrinin dönüşüme uğraması gibi büyük bir risk söz konusudur. Bu bir dereceye kadar gerçekleşmiş ve bazı insancıl psikologlar varoluşçu kökleriyle olan bağlantılarını yitirmişler ve bir dizi hızlı gerçekleştirme yöntemleri kullanarak kendini-gerçekleştirme amacını desteklemişlerdir. Bu son derece talihsiz bir gelişmedir. Terapideki varoluşçu yaklaşımın bir dizi teknik işlem değil, temelde insana yönelik bir tutum olduğunu akıldan çıkarmamak büyük önem taşır.

Varoluşçu terapi varoluşta köken bulan dinamik bir yaklaşımdır. Daha önce "dinamik" yaklaşımın kişiliğin derin yapılarının birbiriyle çatışmalı olan güçleri kuşattığını ve (ki bu çok önemlidir) bu güçlerin farklı bilinç düzeylerinde var olduğunu ileri süren bir terapi yaklaşımını ifade ettiğini belirtmiştim: gerçekten de bazıları bilinçli bir farkındalığın dışında mevcuttur. Peki ya içsel çatışmanın *içeriği*?

İçeriğin varoluşçu tanımı diğer dinamik sistemlerden önemli ölçüde farklılık göstermektedir. Örneğin klasik bir analitik yaklaşım bireyin temel dürtüleriyle (özellikle cinsel ve saldırganlık) bu dürtülerin doyumunu engelleyen bir çevre arasındaki mücadeleden söz eder.

Varoluşçu yaklaşım insanın en başta gelen mücadelesinin, verilmiş olanla, yani varoluşla ilgili kaygılarla olduğunu öne sürer: ölüm, yalnızlık, özgürlük ve anlamsızlık. Kaygı bu temel noktaların her birinin temel çatışmalarından doğar: kaçınılmaz ölümün bilincinde olsak da varlığımızı sürdürmek isteriz; temelsizlikle yüzleşmemiz gerekse de bir temel ve bir yapıyı şiddetle arzularız; hepimiz kendimizle ve diğerleriyle iletişimsizliği yaşasak da ilişkiyi, korunmayı, bütünün önemli bir parçası olmayı arzularız; hiçbir anlamı olmayan bir dünyanın anlam veren ve araştıran varlıklarıyız.

Hastaların Q-tekniğindeki bazı maddelere ilişkin hassasiyeti, varoluşla ilgili bu acı gerçeklerin bazılarını yansıtır. Hastalar diğerlerinden alabilecekleri rehberlik ve

desteğin sınırları olduğunun ve yaşamlarını sürdürme sorumluluğunun yalnızca kendilerine ait olduğunun farkına varmışlardır. Ayrıca diğerleriyle yakın ilişkide olsalar da bir noktadan sonra kendilerine eşlik edilemeyeceğini öğrenmişlerdir; varoluşta göğüslenmesi gereken kaçınılmaz bir temel yalnızlık vardır. Birçok hasta kendi sınırlarını ve ölümlülüğünü büyük bir açık kalplilik ve cesaretle karşılamayı öğrenmiştir. Kişinin kendi ölümüyle içtenlikle yüzleşmesi, günlük yaşamın sıkıntılı yönlerine farklı bir açıdan bakmasını sağlar. Bu, yaşamlarının değersiz unsurlarını önemsizleştirmelerini sağlar. Terapisinin sonunda Q-tekniğindeki varoluşçu maddeleri iyileşmesindeki araçlardan biri olarak değerlendiren Sheila, bu noktaların pek çoğunu gözler önüne sermektedir.

• *Yirmibeş yaşında bir öğrenci olan Sheila depresyon, yalnızlık, amaçsızlık ve fiziksel bir nedeni bulunamayan şiddetli mide sıkıntısından yakınmaktaydı. Katıldığı ilk toplantıda tekrar tekrar "nereye gittiğimi bilmiyorum" diyerek sızlanmıştı.*

Söz konusu yakınma kendi kendini suçlayan içerikte sıkıcı tekrarlamalar halinde tıkanıp kaldığı için açık biçimde neyi kastettiğini anlayamamış, daha sonra konuyu unutmuştum. Bununla birlikte grupta kendisine ne olduğunu kendisi de anlayamamıştı; diğerlerinin kendisine karşı neden bu denli ilgisiz kaldığını, kendisinin niye dönüşüm felci geliştirdiğini, cinsel yönden mazoşistik ilişkiler içine niye girdiğini, terapisti niye bu denli idealize ettiğini anlayamıyordu.

Sheila grupta sıkıcı, donuk ve davranışları önceden kesinlikle kestirilebilen birisiydi. Söyleyeceği her sözcükten önce diğerlerinin istekleri ve beklentileri konusunda ipucu edinmek amacıyla yüz ifadelerini inceliyordu. Diğerlerini gücendirme ve kendisinden uzaklaştırma olasılığına karşı hiçbir anlamı olmayan bir rol üstlenmeye razıydı. (Elbette bu onların öfkeyle değil, fakat sıkıntıyla kendisinden uzaklaşmasına yol açmıştı.) Sheila sürekli yaşamaktan kaçmıştı ve grup söz konusu kaçışı durdurmak, Sheila'yı kendisi için ördüğü uysallık hücresinden çıkarmak için sonu gelmeyen yaklaşımlar denemişti.

Bununla birlikte grup Sheila'yı cesaretlendirmeyi onu toplumsallaşmak, çalışmak, mektup yazmak, hesapları ödemek, giysiler almak, kendini giydirip kuşandırmak için zorlama girişimlerini keserek bunun yerine onu hataları üzerine değerlendirme yapmaya teşvik edinceye kadar herhangi bir ilerleme olmamıştı. Hatalarda bu denli baştan çıkarıcı ve ödüllendirici ne vardı? Hem de epeyce şey vardı! Hataları onu hep deneyimsiz, korunmaya gereksinir kılıyor ve karar vermekten alıkoyuyordu. Terapisti idealize etmesi de aynı amaca hizmet etmekteydi. Yardım, oradaydı. Terapist yanıtları biliyordu. Shelia'nın terapideki işi, terapistin bütün iyi niyetine rağmen yüce himayesini vermekten kendini alıkoyamayacağı bir noktaya kadar kendisini zayıf duruma sokmaktı.

Lenf bezlerinde bir düğümlenme meydana gelmesiyle terapinin ortalarına doğru önemli

bir olay meydana geldi. Biyopsi yaptırdığı gün, sonuçlar için korkulu bir bekleyişle gruba geldi. (sonuçta tümörün habis olmadığı ortaya çıktı). Daha önce hiç bu denli ölüme yakın olmamıştı ve biz, yaşamakta olduğu ürkütücü yalnızlığın içine gömülmesinde Sheila'ya yardımcı olmuştuk. İki tür yalnızlık vardır: Sheila'nın bu toplantıda karşı karşıya kaldığı başlangıçtan beri mevcut olan varoluşçu yalnızlık ve toplumsal yalnızlık, yani başkalarıyla birlikte olamama.

Toplumsal yalnızlık çoğunlukla ve kolaylıkla grup terapisi ortamında ele alınabilir. Temel yalnızlık daha saklıdır, günlük yaşantı içerisinde daha belirsiz hale gelir ve daha az yüzleşilir. Gruplar genellikle bu ikisini karıştırır ve kişinin temel yalnızlığını ortadan kaldırmaya çalışırlar. Fakat Sheila'nın da o gün öğrendiği gibi temel yalnızlık ortadan kaldırılamaz, çözümlenemez, yalnızca bilinir ve varoluşun bütünleyici bir parçası olarak kabul edilir.

Ardından Sheila oldukça hızlı bir biçimde değişim gösterdi. Kendisine ait, çözülmüş unsurları yeniden bir araya getirdi. Kararlar almaya ve yaşamını kendisi yönetmeye başladı. "Galiba neler olduğunu biliyorum" şeklinde yorumda bulunuyordu (çok önce unuttuğum yakınması). Hepsinden öte, yalnızlık hayaletinden kaçmaya çalışmıştı. Genç kalmak, seçim ve kararlardan kaçınmak, her zaman kendisi için orada olacak ona eşlik edecek birinin olduğu masalına sığınarak ondan kaçmaya çalıştığını düşünüyorum. Seçim ve özgürlük değişmez biçimde yalnızlığı çağrıştırır ve Fromm'un çok önce söylediği gibi, özgürlük zorbalıktan daha çok dehşet verir.

Tablo 4.1'deki Q-tekniğine dönülecek olursa birçok hastanın 60. maddeyi önemli bulduğu görülecektir; *başkalarından ne kadar rehberlik ve yardım alırsam alayım yaşamımı sürdürme konusunda nihai sorumluluğu üstlenmem gerektiğini öğrenmem.* Bir anlamda bu, grup terapisinde iki uçlu bir etmendir. Grup üyeleri diğerleriyle nasıl daha iyi ilişki kuracakları ve nasıl daha fazla yakınlık sağlayacakları, diğerlerine nasıl yardımda bulunacakları ve onlardan nasıl yardım isteyecekleri konusunda birçok şey öğrenir. Aynı zamanda yakınlığın sınırlarını, diğerlerinden neyi elde edemeyeceklerini keşfederler. Bu acı bir derstir ve hem umutsuzluğa hem de güçlenmeye yol açar. Kişi güneşe çok uzun süre bakamaz. Sheila birçok durumda başını çevirmiş ve kendi korkusundan çekinmişti. Bununla birlikte daima korkularına geri dönebilmiş ve terapinin sonunda kendi içinde büyük değişiklikler yaratmıştı.

Terapi grupları çoğu kez yaşamın trajedisini yumuşatma eğilimindedir. Doğal geçerliliklerini bireylerarası teoriden alırlar; eğer özen gösterilmezse varoluşsal endişeleri, grupta kolayca kavranan bireylerarası endişelere dönüştürme hatasını yaparlar. Örneğin Sheila vakasının ortaya koyduğu gibi, varoluşsal yalnızlık hatalı bir biçimde toplumsal yalnızlığa çevrilebilir. Başka bir yanlış çeviri temel olumsallık farkındalığımızdan kayanaklanan güçsüzlük duygularını toplumsal aşağılık duy-

gumuza dayanan güçsüzlükle karıştırdığımızda ortaya çıkar. Grup, bireyin toplumsal yeterlik duygusunu yükseltme girişimiyle temel güçsüzlük duygusuyla ilgilenmeye çalışırsa bu noktayı tamamen elinden kaçırır.

Varoluşçu terapide temel bir kavram, insanın varoluşa ait nihai endişelerle olası iki biçimde ilişki kurabileceği biçimindedir. Bir yanda kişi yaşamındaki durumu baskılayabilir ya da görmezlikten gelebilir ve Martin Heidegger'in *varlığın unutulmuşluğu* durumu diye adlandırdığı biçimde yaşamını sürdürebilir.[44] Bu alışılmış biçim içinde nesneler dünyasında yaşarız, alışılmış oyalanmalarla "gevezelik" içine hapsolur, durgunlaşır, "onlar" içinde kaybolur, yalnızca şeylerin gidişatıyla ilgileniriz. Ya da *varlığın farkındalığı* durumunda varolabiliriz; şeylerin gidişatı karşısında değil kendileri karşısında hayrete düşeriz. Bu durumda kişi varlığın bilincindedir; hakiki bir biçimde yaşar; kendi olanaklarını ve sınırlarını kabul eder; kendi yaşamı için kendi sorumluluğunun bilincinde olur. (Sorumluluk için Sartre'in tanımlamasını yeğliyorum: sorumlu olmak .....'ın tartışmasız yaratıcısı olmaktır.)[45]

Kişinin varlığın farkındalığı durumundaki hakikiliği kendini yaratmanın bilincinde olması ona değişim için güç sağlar. Bu nedenle terapistin bir kişiyi varoluşun *gündelik* biçiminden *hakikilik* biçimine taşıyan etmenler üzerine özel bir dikkat harcaması gerekmektedir. Kişi böylesi bir değişikliği yalnızca çabalayarak, dişini sıkarak başaramaz. Fakat kişiyi etkin biçimde varlığın farkındalığı durumuna taşıyan mutlak anlamda sarsıcı, zorlayıcı deneyimler (felsefe literatüründe çoğu kez "sınır deneyimler" olarak adlandırılır) vardır.[46]

Olağandışı deneyimler –Sheila'nın habis bir lenf bezi olasılığıyla karşı karşıya kalması gibi– sınır deneyimi için iyi bir örnektir; bir olay onu şiddetle gerçekliğe döndürmüş ve onu ilişkilerinin gerçek boyutları içine yerleştirmiştir. Bununla birlikte terapi grubunun gidişatı sırasında uç noktada bir olay nadiren meydana gelir ve lider, bu etmenleri tanıtmak için farklı yollar bulur. Kısa terapi üzerinde giderek artan ilgi mükemmel bir fırsat yaratır; grubun sonunun belirsizliği, hastaları, ölüm dahil olmak üzere diğer sonları düşünmeye ve geri kalan zamanlarının niteliğini ve memnuniyet derecesini nasıl geliştirebileceklerini yeniden gözden geçirmeye sevkeder.

---

[44] M. Heidegger, *Being and Time* (New York: Harper & Row, 1962), s. 210-24.

[45] J. Sartre, *Being and Nothingness*, çev. Hazel Barnes (New York: Philosophical Library, 1956), s. 633.

[46] K. Jaspers, alıntılandığı yer: J. Choron, *Death and Western Thought* (New York: Collier Books, 1963), s. 226.

Bazı grup liderleri varoluşçu şok terapisinin bir biçimini kullanarak uç noktalar yaratmaya çalışırlar. Çeşitli tekniklerle hastaları varoluş uçurumunun kenarına getirirler. Örneğin büyüme gruplarına her hastadan kendi mezar taşı için bir yazıt hazırlamasını isteyerek başlayan grup liderleri gördüm. Diğer liderlerse üyelerden hayat çizgilerini çizmelerini ve üzerinde şimdiki pozisyonlarını işaretlemelerini isteyebilir; doğuma ne kadar uzak, ölüme ne kadar yakındır? Fakat yadsıma kapasitemiz çok büyüktür ve çok az grup bu konuda sebat ederek daha az tehdit edici endişelere yönelmez. Grubun gidişatı sırasındaki hastalık, diğerlerinin ölümü, sonlanma ve kayıp gibi doğal olaylar grubu sarsabilir, fakat bu daima geçicidir.

1974'te sürekli uç noktada deneyimlerde olan hastalardan kurulu bir grupla çalışmaya başlamıştım.[47] Tüm üyelerde ölümcül bir hastalık, genellikle metastatik karsinom vardı ve hepsi de hastalıklarının niteliği ve anlamının tamamen bilincindeydi. Söz konusu gruptan, özellikle geleneksel psikoterapide sıklıkla ihmal edilen yaşamın temel, fakat gizli konuları hakkında çok şeyler öğrendim.

Üyeler herhangi bir şey için birbirlerine karşı son derece destekleyiciydiler ve birbirlerine olağanüstü boyutta yardımcı oluyordu. Karşılıklı yardım sunma elde edilen yararların yalnızca bir yönüydü, fakat en önemlisi değildi. Bir başkası için yararlı olmak onları ölüm saplantısının dışına çekiyor, amaç ve anlam duygusu sağlıyordu. Görüştüğüm terminal hastaların hemen hepsi çaresiz bir durgunluk haline karşı derin bir korkuyu dışavurmuştu, yalnızca başkalarına yük olmak ve kendilerine bakamamaktan değil, işe yaramaz ve diğerleri için değersiz olmaktan korkuyorlardı. Şu halde yaşamak, anlamsız bir hayatta kalmaya indirgeniyor ve kişi daha fazla anlam arayışı içine giriyordu. Grup, bu hastalara, kendilerinin dışındaki anlamı bulmaları için fırsat verdi: etkin olarak başka bir kişiye yardım elini uzatma ve diğerlerine bakma yoluyla çoğu kez iç gözlemsel düşünceden kaçınayı başaran amaç duygusunu elde ettiler.

Desteği birbirlerine birçok biçimde sundular. Toplantılara gitmeyi sağladılar, bir üye büyük umutsuzluk içinde olduğunda telefon nöbetini sürdürdüler, zorluklarla başa çıkma ve güç kazanma yöntemlerini paylaştılar. Örneğin bir hasta gruba meditasyon işlemlerini öğretti ve grup üyeleri ondan sonra karanlıkta kalan her toplantıyı, acı ve korku dolu düşünceleri derin düşünme yoluyla aydınlatmış olarak sonlandırdılar. Grup diğer yollardan üyelere kendilerini aşma ve diğerlerine açılma gücü sağladı. Öğrenci gözlemcilerin ve halkın ilgisini hoşgörüyle karşıladılar.

---

[47] I. Yalom ve C. Greaves, "Group Therapy with the Terminally Ill," *American Journal of Psychiatry* 134 (Nisan 1977): 396-400.

Büyük bir hevesle öğrettiler ve deneyimlerini paylaştılar.

Gruba, tıp mesleğine karşı genel bir düşmanlık duygusuyla başlamışlardı. Bu öfkeyi çözmek için büyük bir zaman harcandı. Bir kısım öfke yer değiştirmişti ve mantıksızdı: yazgıya karşı öfke, yaşayana karşı haset duyma biçiminde öfke, her şeyi bilmedikleri, çok güçlü ve koruyucu olmadıkları için doktorlara karşı öfke gibi. Bir kısım öfke nedenleriyse tümden haklı gösterilmişti; doktorların duyarsızlığına, bireye önem vermeyişlerine, zamanlarının olmayışına, hastayı tümden bilgili kılmak ve tedavinin yönetimiyle ilgili kararlara onları dahil etmek konusundaki isteksizliklerine karşı öfke gibi. Mantıksız öfkeyi anlamaya ve bunu ait olduğu yere, yani varoluşumuzun temeldeki belirsizliğine ve rastlantısallığına yerleştirmeye çalıştık. Haklı öfkeyle yüzleştik ve üyelere tıbbi uğraşıdaki tutumları belirlemede etkin olmaları için yardımda bulunarak bunun üstesinden gelmeye uğraştık. Üyeler, onkologları ve tıp öğrencilerini grubu gözlemlemeye davet ettiler ve tıp fakültesindeki derslere ve konferanslara katıldılar.

Tüm bu yaklaşımlar, kendini aşma yolları yeterince işler halde olursa kişinin anlam ve amaç duygularını olduğu kadar değişemeyen şeye karşı dayanma gücünü de arttırabilir. Uzun zaman önce Nietzsche şöyle yazmıştı: "Yaşamak için bir nedeni olan her türlü nasıla dayanabilir."[48]

Bu grubun kendilerini derinden kavrayan ve yazgılarıyla açıkça ve metanetle yüzleşen üyelerinin hastalık öncesine göre daha zengin içerikte bir varoluş biçimine geçtikleri benim için açıktı (ve ampirik araştırmalarla da ortaya kondu).[49] Yaşama bakış biçimleri kökten değişmişti; yaşamın saçma ve önemsiz oyalanmalarını oldukları gibi görmüşlerdi. Nevrotik fobileri azalmıştı. Yaşamanın temel özelliklerini daha derinden değerlendirmişlerdi; değişen mevsimler, sonuncu bahar, düşen yapraklar, diğerlerinin sevgisi. Bazı hastalar boyun eğme, güçsüzlüklük ve kısıtlanmadan çok büyük bir özgürlük ve özerklik duygusu yaşamışlardı. Grup üyelerinin çoğu kendi saatli bombalarını kendileri taşımaktadırlar; bazı ilaçları alarak, genellikle bir steroid kullanarak kendilerini canlı tutmakta, böylelikle yaşama ya da ölme yönünde gündelik kararlar almaktadırlar. Hiç kimse yaşamına son verme gücüne ermeden onu mutlak bir ciddiyetle ele alamaz.*

---

[48] F. Nietzsche, *Twilight of the Idols* (Londra: Penguin Books, 1968), s. 33.

[49] D. Spiegel, J. Bloom ve I. Yalom, "Group Support for Patients with Metastatic Cancer," *Archives of General Psychiatry* 38 (Mayıs 1981): 527-34.

Yalom, *Varoluşçu Psikoterapi* [41], s. 36-37.

* Yıllar sonra şaşırtıcı ve beklenmedik bir bulgu ortaya çıkmıştır: kanser destek gruplarına

Tedavi edici ilişkinin niteliğinin değişim sürecinde taşıdığı merkezi önemi hepimiz bilmekteyiz. Grup terapisinde terapistle hastalar arasında ve hastaların kendi içinde sağlam ve güven verici bir ilişkinin kurulması süreç için gerekli bir koşuldur; güven duygusunu, risk almayı, kendini-açmayı, geribeslemi, yapıcı çatışmayı, içtenlik konusunda odaklaşan sorunları çözmeyi ve benzeri şeyleri arttırır. Fakat bu aracı işlevlere ek olarak temel ve içten bir etkileşim, içsel bir değere sahiptir.

Terapist olarak kaçınılmazlık karşısında ne yapabilirsiniz? Bunun yanıtının *olmak fiilinde* yattığı düşüncesindeyim. Olmayı, hastayla beraber olarak yapabilirsiniz. Buradalık, terapinin tüm biçimlerinde yardımın gizli etkenidir. Terapilerini hatırlayan hastalar yaptığınız bir yorumu nadiren anımsar, fakat onlarla aynı yerde olmuş olmanızı akıllarından çıkarmazlar. Bu gruba katılmak terapist için zorlu bir iştir, ama katılmamak ikiyüzlülük olur. Grup biçimlenmesi siz, yani terapist ve onlar, yani ölmekte olanlar şeklinde değil; ölmekte olan bizler, aynı durumun birbirine bağladığı bizleriz şeklindedir. Grup, *ayrı oluş* sözcüğünün çift anlamlılığını çok güzel ortaya koymaktadır; ayrıyız, yalnızız, *ayrı*, fakat aynı zamanda *bir parçasıyız*. Hastalarımdan bir kadın üye kendini karanlıkta yalnız bir gemi olarak tanımladığında bu durumu incelikle yerine oturtmuştu. Demir atmak mümkün olmasa da aynı suda yüzen diğer gemilerin ışıklarını görmek büyük ölçüde rahatlatıcıydı.

TEDAVİ EDİCİ ETMENLERİN KARŞILAŞTIRMALI DEĞERİ: HASTALARIN VE TERAPİSTLERİN GÖRÜŞLERİ ARASINDAKİ FARKLILIKLAR

Hastalar ve terapistler, psikoterapide neyin yararlı olduğu hakkında hemfikir midir? Terapistlerin ve hastaların ifadelerini karşılaştıran araştırmalar bu konuda bilgi vericidir. Öncelikle şu nokta unutulmamalıdır ki, terapistlerin, tedavi edici etmenlerle ilgili yayımlanmış görüşleri, tanımladığım tedavi edici etmenlerle büyük ölçüde benzerlik taşır.* Ancak doğal olarak değişik ideolojik okullardan liderler, bu

---

katılan göğüs kanseri hastaları, katılmayan eşlemeli bir kontrol kümesine göre belirgin bir biçimde daha uzun yaşamaktadır.[50]

[50] D. Spiegel, J. Bloom, H. Kraemer ve E. Gottheil, "Effect of Psychosocial Treatment on Survival of Patients with Metastatic Breast Cancer," *Lancet* (Ekim 1989): 888-91.

D. Spiegel, *Living Beyond Limits* (New York: Time Warner Books, 1993).

Corsini ve Rosenberg çok alıntı yapılan bir araştırmalarında,[51] 1955 öncesi 300 grup terapisi makalesindeki tedavi edici etmenleri özetlemişlerdir. 175 etmen, benim tanım-

etmenlerin ağırlıklarını farklı değerlendirmişlerdir. Peki bu, terapistin tedavi edici etmenler hakkındaki inanç sistemi terapi sürecinde izlediği yolu belirler anlamına gelir mi?

Fiedler'in 3. Bölümde tanımlanan çalışması uzmanların, hastalarla ilişkileri açısından bağlı oldukları okulun inançlarından bağımsız biçimde birbirlerine benzediklerini göstermiştir.[52] Truax ve Carkhuff'un 3. Bölümde tartışılan çalışması, etkili terapistlerin, benzer şekilde, hastalarla candan, kabullenici, anlayışlı bir ilişki kurduklarını destekleyen başka kanıtlar sunmaktadır.[53] Strupp, Fox ve Lessler bireysel terapi gören 166 hasta üzerine kapsamlı bir çalışmada benzer bir sonuca vardılar; başarılı hastalar, terapistlerinin dikkatli, candan, saygılı ve hepsinden öte, "insan" olduğunu vurgulamışlardır.[54] Bu alandaki araştırmaların kapsamlı bir şekilde gözden geçirilmesi, terapistin kabullenme, sıcaklık ve olumlu tutum gibi niteliklerinin, başarılı sonuçlarıyla ilişkili olduğunu ortaya koymuştur. Ayrıca olumlu bir

---

ladığım etmenlerle oldukça örtüşen dokuz ana kategoride toplanmıştır. Onların ve benim benzer kategorilerim (parantez içindekiler) şöyle:

1. Kabul etme (grup bağlılığı)
2. Evrenselleştirme (evrensellik)
3. Gerçekliği sınama (birincil ailenin ve bireylerarası öğrenmenin özetlenerek yinelenişinin ögelerini içerir)
4. Özgecilik
5. Aktarım (bireylerarası öğrenme, grup bağlılığı ve taklitçi davranış ögelerini içerir)
6. Seyirci terapisi (taklitçi davranış)
7. Etkileşim (bireylerarası öğrenme ve bağlılık ögelerini içerir)
8. Zihinselleştirme (bilginin verilmesi ögelerini içerir)
9. Özgürce dile getirme (katarsis).

[51] R. Corsini ve B. Rosenberg, "Mechanisms of Group Psychotherapy: Processes and Dynamics," *Journal of Abnormal Social Psychology* 51 (1955): 406-11.

Hill, 1957'de ondokuz grup terapistiyle görüşmüş ve şu tedavi edici etmenleri önermiştir: Katarsis, ait olma duyguları, seyirci terapisi, içgörü, akran desteği (yani evrensellik ve toplumsallaşma. Bkz. W. Hill, "Analysis of Interviews of Group Therapists' Papers," *Provo Papers* 1 (1957) ve "Further Consideration of Therapeutic Mechanisms in Group Therapy," *Small Group Behavior* 6 (1975): 421-29.

[52] F. Fiedler, "A Comparison of Therapeutic Relationships in Psychoanalytic, Non-Directive and Adlerian Therapy," *Journal of Consulting Psychology* 14 (1950): 436-45.

[53] C. Truax ve R. Carkhulff, *Toward Effective Counseling and Psychotherapy* (Chicago: Aldine Press, 1967).

[54] H. Strupp, R. Fox ve K. Lessler, *Patients View Their Psychotherapy* (Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1969).

tedavi edici bağ ile istenilen sonuç arasındaki ilişki, tüm psikoterapi araştırmalarındaki en tutarlı ve kesin bulgulardan biridir.[55]

Lieberman, Yalom ve Miles, karşılaşım grupları üzerindeki araştırmalarında (bkz. 14. Bölüm) on farklı ideolojik okuldan liderler üzerinde çalışmışlardır.[56] Bu araştırmacılar liderlerin gruptaki gerçek davranışlarını yakından gözlemişler ve ideolojik inançlarının (inandıkları ve uyguladıklarını söyledikleri) gerçek davranışlarıyla fazla ilişkili olmadığını öğrenmişlerdir. Örneğin iki etkileşimsel analizi lideri, çalışma kapsamındaki diğer onaltı lidere benzemedikleri kadar birbirlerine benzemekteydi. Ayrıca düşünce okuluyla ilişkili olmayan ve başarılı sonuca büyük oranda yardım eden lider davranış biçimleri (örneğin destek ve bilişsel yapılandırma için geniş hazırlık) vardır.

Şu halde bu çalışmalar başarılı terapistlerin başarılı sonuçlarla büyük oranda ilişkili olan çeşitli alanlarda birbirlerine benzediklerini ve okullar arasında olduğu söylenen farkların gerçeğe göre daha abartılı olduğunu düşündürmektedir.

Etkili tedavi sağlayan etmenler hakkında hastaların ve terapistlerin görüşlerini karşılaştıran diğer çalışmalara göz atalım. Akut ve yatarak tedavi gören hasta grubunun yüz üyesi ile bunların davranışçı yönelimli otuz terapisti üzerine çalışan Schaffer ve Dreyer tedavi edici etmenler konusunda önemli anlaşmazlıklar bildirmektedir. Terapistler özgeciliğin, öğüdün, kendini anlamanın ve evrenselliğin önemini göz ardı etmişler ve katarsise, örnek almaya ve davranış denemesine aşırı önem vermişlerdir.[57] Lovett ve Lovett, alkolik hastaların varoluşçu etmenleri, terapistlerine oranla daha yüksek bir basamağa oturttuğunu bulmuştur.[58]

Bloch ve Reibstein ayakta tedavi gören otuzüç hasta ve oniki terapist tarafından seçilmiş tedavi edici etmenleri karşılaştırmış ve geniş ölçüde görüş birliği kaydetmişler, fakat terapistler umut aşılama ve başkasının yerine kendini koyarak öğrenmeye hastalardan daha az, bireylerarası öğrenme ve bağlılığa hastalardan biraz daha fazla değer vermişlerdir.[59]

---

[55] D. Orlinsky, K. Grawe ve B. Parks, "Process and Outcome in Psychotherapy," Garfield and Bergin, *Handbook of Psychotherapy and Behavioral Change* [3].

[56] Lieberman, Yalom ve Miles, *Encounter Groups* [6].

[57] Schaffer ve Dreyer, "Staff and Inpatient Perceptions" [36].

[58] Lovett ve Lovett, "Group Therapeutic Factors" [6].

[59] Bloch ve Reibstein, "Perceptions by Patients" [6].
Leszcz, Yalom ve Norden, "The Value of Inpatient Group Psychotherapy" [30].
P. Vostanis and D. O'Sullivan, "Evaluation of Therapeutic Factors in Group Psychotherapy

Bu farklılık, bireysel psikoterapilerde de ortaya çıkar. Yetmişüç hasta ve bunların psikanalitik yönelimli yirmisekiz terapisti üzerinde yapılan bir çalışma, hastaların başarılı terapilerini tedavi edici etmenlere bağlamalarına karşın terapistlerin, teknik becerilerine ve tekniklere öncelik verdiklerini bulmuşlardır.[60] İki hastanın psikanalitik yönelimli tedavisi üzerine ayrıntılı geriye dönük değerlendirmeli bir çalışma bu farklılıkların nasıl oluştuğunu göstermektedir.[61] Hastalar ve terapistleriyle görüşülmüş ve tedavi edici dönüşüm noktaları olarak görülen etmenler sorgulanmıştır; önemli içgörüler, baskıdan kurtulma ve diğerleri. Hastalarla terapistlerin görüş noktaları arasında şaşırtıcı farklar bulunmaktaydı. Terapistler neye değer veriyordu? Bilinçli kılınan bilinçdışı etmenlere ve çocukluk çağı deneyimleriyle var olan semptomlar arasındaki ilişkiye. Peki ya hastalar? Terapide bu çeşit şeylerin olduğunu yadsıyor ve ilişkinin kişisel öğelerine, yeni ve kabullenici tipte bir otorite figürüyle karşılaşmış olmaya, değişmiş benlik imgelerine ve diğer kişilere ait algılarına değer veriyorlardı.

Hastalardan birinin tedavisindeki dönüm noktası farklılıkları ortaya koymaktadır. Tedavinin ortasında hasta akut bir kaygı nöbeti yaşamış ve terapistten acil bir görüşme isteğinde bulunmuştu. Hem terapist hem de hasta, olayı 'önemli' olarak değerlendirmişti. Ancak bunun için nedenleri farklıydı. Terapiste göre acil görüşme, hastanın ilk dönemlere ilişkin ensest cinsel oyunlara ait anılarını baskıdan kurtarmış ve önemli Oedipal materyal üzerinde çalışmayı kolaylaştırmıştı. Öte yandan hasta acil görüşmenin *içeriğinin* bütünüyle önemsiz olduğunu düşünüyor ve ilişkinin göndermelerine daha çok değer veriyordu. Terapistin onu gece yarısında görmesi ilgi ve özene işaret ettiği için söz konusu görüşmeye çok önem veriyordu.

Hastalarla terapistlerin terapi konusundaki görüşleri arasında benzer bir farklılık, bir hastayla (Ginny Elkin) birlikte yazdığım *Her Gün Biraz Daha Yakın*'da bulunabilir.[62] Tedavi boyunca o ve ben her toplantının bağımsız, izlenimsel bir özetini yazdık ve kapalı olarak sekreterime teslim ettik. Birkaç ayda bir birbirimizin özetini okuduk ve tedavi edici sürecin çok farklı yönlerine değer verdiğimizi keşfettik.

---

by Therapists in Training," *Group Analysis* 25 (3 [Eylül 1992]): 325-32.

[60] H. Feifel ve J. Eells, "Patients and Therapists Assess the Same Psychotherapy," *Journal of Consulting Psychology* 27 (1963): 310-18.

[61] G. Blaine ve C. McArthur, "What Happened in Therapy as Seen by the Patient and His Psychiatrist," *Journal of Nervous and Mental Disorders* 127 (1958): 344-50.

[62] I. Yalom ve G. Elkin, *Every Day Gets a Little Closer: A Twice-Told Therapy* (New York: Basic Books, 1975, yeni baskı 1992) [*Her Gün Biraz Daha Yakın: İki Kere Anlatılan Terapiler*, Kabalcı Yayınevi, 1999].

Benim tüm incelikli açıklamalarım mı? Onları hiç işitmemişti bile! Anımsadığı ve çok değer verdiği şeyler ona karşı duyduğum ilgi ve özeni yansıttığını düşündüğü ince, ustalıklı, kişisel ilişkilerdi.

Süreç ve sonuç araştırmalarının yakın dönemde gözden geçirilmesi, hastaların terapistin katılımına ve empatisine yönelik değerlendirmelerinin, terapinin sonucunu terapistlerin bu aynı değişkenlere yönelik değerlendirmelerinden çok daha iyi tahmin ettiğini ortaya koymuştur.[63] Bu bulgu yalnızca hasta ve terapistin sahip olduğu farklı bakış açılarıyla ilgili olarak ifade edilen anektodsal verileri desteklemekle kalmaz, bizi, hastanın en çarpıcı tedavi edici etmenle ilgili görüşlerine büyük önem vermeye zorlar. Klinik çalışmalarda olduğu gibi araştırmalarda da şu söze kulak versek iyi olur: *hastayı dinleyin:*

Bu çalışmalar, farklı disiplinlerden gelen etkili terapistlerin, tedavi edici süreç konusunda farklı ideolojilere sahip olmalarına karşın işleyiş açısından birbirlerine benzediklerini göstermektedir. Dahası terapistler ve hastaları etkili tedavi edici etmenler hakkında farklı görüşlere sahip olabilirler ve bu farklılık tek doğrultudadır: hastalar sürekli terapistin insani, kişisel özelliklerinin ve terapistle kurulan ilişkinin önemini vurgular.

TEDAVİ EDİCİ ETMENLER: DEĞİŞTİRİCİ GÜÇLER

Tedavi edici etmenlerin mutlak bir hiyerarşisini oluşturmak olanaksızdır. Birçok değiştirici güç vardır: tedavi edici etmenler grup terapisinin tipinden, terapinin evresinden grubun dışındaki güçlerden ve bireysel farklılıklardan etkilenir.

Farklı Grup Terapilerinde Tedavi Edici Etmenler

Grup terapisinin farklı tiplerinde iyileştirici etmenlerin farklı kümeleri iş görür. Örneğin yatarak tedavi gören akut hasta koğuşundaki terapi grubunu ele alalım. Bu hastaların, ayakta tedavi gören hasta gruplarının üyeleriyle aynı üç etmeni (bireylerarası öğrenme, katarsis ve kendini anlama) seçmediklerini belirtmek gerekir.[64] Kanımca, yatarak tedavi gören hastalar hem hasta grubunun değişik yapıda

---

[63] Orlinsky, Grawe ve Parks, "Process and Outcome" [55].

[64] Colijn, vd., "A Comparison" [15].
M. Kahn, P. Webster ve M. Storck, "Curative Factors in Two Types of Inpatient Psychotherapy Groups," *International Journal of Group Psychotherapy* 36 (1986): 579-85.

oluşu ve hem de gruptaki düzelmede kafeterya teorisi nedeniyle geniş bir tedavi edici etmen yelpazesi gösterir. Yatarak tedavi gören hasta grubunda benlik gücü, motivasyon, amaçlar ve psikopatolojinin tipi ve şiddeti açısından birbirlerinden büyük farklılıklar gösteren hastalar bir araya gelir ve buna uygun olarak grup işleyişinin farklı yönlerine değer verir ve seçerler. Yatarak tedavi gören hastalar ayakta tedavi görenlere oranla umut aşılama ve varoluşsal etmenlerin (özellikle sorumluluğun üstlenilmesi) tedavi edici etmenlerini çok daha fazla seçerler. Çoğu hasta uç noktada bir moral bozukluğu içinde hastaneye geldiği için yatarak tedavi gören hasta gruplarında umut aşılamaya büyük önem verilmektedir. Bir hasta tedavi sürecinde motivasyon ve umut kazanmadıkça hiçbir ilerleme olmayacaktır. Çoğu kez moral bozukluğunun en etkili çaresi kısa bir süre önce benzer durumda olup umutsuzluktan kurtulmanın yolunu bulan hastaların varlığıdır. Bir hasta açısından hastaneye yatma, çoğu kez diğer insanların sınırlarıyla karşılaşmak anlamına geldiği için, varoluşsal etmenler (araştırma gereçlerinde genellikle "kendi yaşamımla ilgili nihai sorumluluğu üstlenmem" olarak tanımlanır) yatarak tedavi gören hastalar açısından özel bir önem taşımaktadır; dıştaki olanaklar ortadan kalkmıştır; aile, arkadaşlar, terapistler yetmemiştir; son çözümlemede yalnızca kendilerine güvenebilirler. (Yatarak tedavi gören hastalar üzerinde yapılan Q-tekniği çalışmasında, sorumluluk maddesi altmış madde arasında birinci sırayı almıştır.)[65]

Diğer grup tipleri, üyelerine değişik tedavi edici etmenler aracılığıyla yardım sağlar. Örneğin Adsız Alkolikler ve Şifa Ortaklığı öncelikle umut aşılama, bilgi aktarma, evrensellik, özgecilik ve grup bağlılığının bazı yönlerinin işleyişini teşvik

---

Kapur, Miller ve Mitchell, "Therapeutic Factors" [15].

V. Tschuschke ve R. Dies, "Intensive Analysis of Therapeutic and Outcome in Long-Term Inpatient Groups," *International Journal of Group Psychotherapy*, yayımlanacak.

J. Maxmen ve N. Hannover, "Group Therapy as Viewed by Hospitalized Patients," *Archives of General Psychiatry* 28 (Mart 1973): 404-8.

Steinfeld ve Mabli, "Perceived Curative Factors" [36].

Butler ve Fuhriman, "Patient Perspective" [15].

N. Macaskill, "Therapeutic Factors in Group Therapy with Borderline Patients," *International Journal of Group Psychotherapy* 32 (1982): 61-73.

Leszcz, Yalom ve Norden, "The Value of Inpatient GroupPsychotherapy" [36].

Marcovitz ve Smith, "Patients' Perceptions of Curative Factors" [14].

Schaffer ve Dreyer, "Staff and Inpatient Perceptions" [36].

Mushet, Whalan ve Power, "In-patients' Views" [6].

[65] Marcovitz ve Smith, "Patients' Perceptions of Curative Factors" [14].

eder. Ruh sağlığı hastanelerinde boşalımı planlayan gruplar, en çok "bilginin verilmesi"ni ve "toplumsallaştırıcı tekniklerin gelişimi"ni kullanabilir. Mesleki terapi grupları üzerine yapılan bir çalışmadaki katılımcılar, grup bağlılığı, umut aşılanması ve bireylerarası öğrenme etmenlerine en çok değeri vermiştir.[66] İsrail'deki psikodrama grupları üyeleri, büyük kültür ve tedavi formatı farklılıklarına rağmen ayakta tedavi gören hastalarla aynı etmenleri seçmiştir: bireylerarası öğrenme, katarsis, grup bağlılığı ve kendini anlama.[67] Lieberman ve Borman, kendine-yardım grupları (kadınları bilinçlendirme, eşsiz ebeveynler, dullar, kalp cerrahisi hastaları ve anneler) üzerine bir çalışmada, en çok seçilen etmenin evrensellik olduğunu, bunu rehberlik, özgecilik ve bağlılığın izlediğini bildirmektedir.[68]

Terapistler bazı özel ortamlarda ya da bazı özel hastalar için yeni bir terapi grubu biçimlediklerinde, ilk adım, 15. Bölümde de vurguladığım gibi, söz konusu özel grup için uygun amaçları ve uygun tedavi edici etmenleri belirlemektir. Başka her şey, tedavi edici tekniğin tüm öğeleri bu çatıyı izler. Bu nedenle farklı grup terapisi tiplerinin farklı tedavi edici etmenleri kullandığı yolundaki inandırıcı araştırma kanıtlarını akıldan çıkarmamak çok büyük önem taşır. Örneğin kısıtlı zamanlı, psikoeğitimsel panik nöbet gruplarındaki hastalar grup liderlerinin, nöbetlerin zararlarını en aza indirgeyecek ve önleyecek bilişsel strateji talimatlarından belirgin şekilde fayda görebilirler (rehberlik). Aynı sorundan muzdarip kişilerle aynı grupta bulunma deneyimi de (evrensellik) son derece rahatlatıcıdır. İlişkilerdeki zorluklar semptomlarına gerçekten katkıda bulunduğu halde, grubun hedefleri ve zaman çerçevesi dikkate alındığında bireylerarası öğrenme etmenine aşırı odaklanma mazur görülemez.

Daha önce hastaların ve terapistlerin genellikle farklı tedavi edici etmenlere değer verdikleri yolunda kanıtlar sunmuştum. Bu çelişki çok büyük olduğunda, terapistler grup üyelerinin gereksinimleri ve kapasiteleriyle bağdaşmayan tedavi edici etmenleri vurgular ve tedavi edici girişim açıkça yolundan sapmaya başlar: hastalar şaşkına dönecek ve direnç gösterecek, terapistlerinse cesareti kırılacak ve öfkeleri artacak.

---

[66] J. Falk-Kessler, C. Momich ve S. Perel, "Therapeutic Factors in Occupational Therapy Groups," *American Journal of Occupational Therapy* 45 (1 [Ocak 1991]): 59-66.

[67] P. Kellerman, "Participants' Perceptions of Therapeutic Factors in Psychodrama," *Journal of Group Psychotherapy, Psychodrama and Sociometry* 38 (1985): 123-32.

[68] M. Lieberman ve L. Borman, *Self-Help Groups for Coping with Crisis* (San Francisco: Jossey-Bass, 1979), s. 202-5.

Tedavi Edici Etmenler ve Terapinin Evreleri

Yoğun etkileşimsel grup terapisi kendi önde gelen tedavi edici gücünü bireylerarası öğrenme (katarsis, kendini anlama ve bireylerarası girdi ve çıktıyı kapsar) ve grup bağlılığı aracılığıyla kullanır; bununla birlikte diğer tedavi edici etmenler de yoğun terapi sürecinde vazgeçilmez bir rol oynarla .vi edici etmenlere bağlılığı değerlendirmek için tedavi edici süreci boylamsal yönüyle ele almak zorundayız.

Birçok hasta terapinin farklı evrelerinde değişik etmenleri yardımcı olarak gördüğünden tedavi edici etmenleri sıraya sokmada güçlük çeker. Terapinin başlarında hatırı sayılır derecede önemi olan etmenler tedavinin ilerleyen evrelerinde belirginsizleşebilir. Gelişimin erken evrelerinde grubun başlıca ilgisi, sınırları oluşturma ve üyeliği sürdürme yoluyla ayakta kalma üzerinde yoğunlaşır. Bu dönemde umut aşılama, rehberlik ve evrensellik gibi etmenler özellikle önemli görünür. Grubun ilk evrelerinde evrensellik kaçınılmazdır; çünkü üyeler benzerlikleri araştırır, semptomları ve sorun kümelerini karşılaştırır. İlk oniki toplantı, grubu bırakma potansiyeli açısından yüksek derecede riskli bir dönemi oluşturur ve hastaların bu kritik evreye yönelik dikkatlerini ayakta tutmak için umudu uyandırmak çoğu kez gereklidir. Özgecilik ve grup bağlılığı gibi etmenler terapi boyunca iş görür, fakat nitelikleri grubun evreleriyle birlikte değişime uğrar. Özgecilik, terapinin ilerleyen bölümlerinde, öneriler sunma, sorunları ve ilgi alanlarını konuşmada birbirine yardımcı olma biçimini alır. Daha sonra daha derinden ilgi ve "orada olma" biçimini alabilir. Grup bağlılığı, ilk önce grup desteği, kabullenmesi ve gruba devamın kolaylaştırılması, daha sonra grup saygısı ve öz-saygı arasındaki karşılıklı ilişki ve baştan sona bunun bireylerarası öğrenmedeki rolü aracılığıyla bir tedavi edici etmen olarak iş görür. Ancak grup bağlılığının gelişiminden sonra hastalar, kendiniaçma, yüzleşme ve bireylerarası öğrenme süreci açısından çok önemli olan çatışmalar içine derinden ve yapıcı bir biçimde girebilir.

Butler ve Fuhriman, ayakta tedavi gören yirmiüç hasta grubundaki doksanbir hasta üzerine çalışmış ve hastaların, *gruba devamları arttıkça,* bağlılık, kendini anlama ve bireylerarası girdi etmenlerine daha fazla değer verdiklerini göstermişlerdir.[69] Onbir seanslık bir danışmanlık grubuna katılan öğrenciler, grubun *ilk yarısında* evrenselliğe ilişkin olayların daha önemli olduğunu bildirirken, grubun *ikinci yarısında* bireylerarası öğrenmeye ilişkin olayları daha önemli olarak değerlendirmişlerdir.[70] Yirmialtı seanstan oluşan benzeri bir grupla yapılan araştırmada, evrensel-

[69] Butler ve Fuhriman, "Curative Factors in Group Therapy" [1].

[70] Kivlighan ve Mullison, "Participants' Perception" [6].

lik ve umut önemi açısından düşüş kaydederken, katarsis yükselmiştir.[71] Başka bir araştırmadaysa yatarak tedavi görürken ayakta tedavi gören hastaların terapi grubuna başarılı bir geçiş yapan psikiyatri hastalarının ilk gruptaki en yüksek değer taşıyan etmenlerinin (evrensellik, umut ve kabullenme), ayakta tedavi gören grupta yerini kendini anlamaya bıraktığını göstermiştir.[72]

Hastaların gereksinimleri ve amaçları terapinin gidişatı boyunca değişime uğrar. 2. Bölümde genel bir dizi tanımlamıştım; ilk önce hastalar semptomatik iyileşme bekliyorlar, ardından terapinin ilk ayları boyunca çoğu kez bireylerarası olan yeni amaçlar belirliyorlardı: diğerleriyle daha derinden ilişki kurabilmeyi, onları sevebilmeyi ve onlara karşı dürüst olabilmeyi istiyorlardı. Hastaların gereksinimleri ve amaçları değiştikçe tedavi edici süreçlerin de değişmesi gerekir. Modern aydınlatıcı psikoterapi dinamikleri, davranışın çoğu bilinçli olmayan güdümsel yönlerini değerlendirdiği için çoğu kez *dinamik* psikoterapi olarak adlandırılır. Dinamik terapi aynı zamanda değişen, durağan olmayan, gelişen psikoterapi olarak da düşünülebilir: hastalar değişim gösterir, grup öngörülen gelişimsel bir dizi izler ve böylelikle tedavi edici etmenler terapinin gidişatı boyunca öncelik ve etkinlik açısından değişikliğe uğrar.

Grupdışı Tedavi Edici Etmenler

Büyük davranış ve tutum değişiklikleri belli bir derecede bireylerarası öğrenmeyi gerektiriyor görünse de bunlar mutlaka grupta görülür demek değildir. Bazen hastalar tedavi edici süreçte en uygun görünen yatırımları yapmadan büyük değişimler geçirir. Bu, terapinin önemli bir ilkesini oluşturur: terapist ya da grup *işin tümünü üstlenmek zorunda değildir*. Bir tedavi edici amaç olarak kişiliğin yeniden yapılandırılması fazla iddialı olduğu kadar gerçekçi de değildir. Hastalarımız kendilerine geçmişte yeterince yardımcı olabilmiş, uyuma yönelik birçok biçimlendirici güce sahiptir ve terapideki bazı olaylardan gelen bir destek, hastanın bir uyum tarzını biçimlemeye başlamasına yardım için yeterli olabilir. Daha önce *uyumsal sarmal* diye bir terim tanımlamıştım. Uyumsal sarmalda hastadaki bir değişim bireylerarası çevresinde bir değişim yapar ve bu da daha ileri kişisel değişime neden olur. Uyumsal sarmal kısırdöngünün tersidir: kısırdöngü içinde birçok hasta kendini tuzağa düşmüş bulur, hoşnutsuzluğun bireylerarası anlatım bulduğu bir olay-

[71] Kivlighan ve Goldfine, "Endorsement" [6].

[72] Mushet, Whalan ve Power, "In-patients' Views" [6].

lar dizisi bireylerarası bağları zayıflatır ya da parçalar, sonuçta daha ileri hoşnutsuzluklar yaratır.

Hastalara terapilerinin gidişatı boyunca eşzamanlı olarak kendi yaşamlarında ortaya çıkan tedavi edici etkiler ya da olaylar sorulduğunda, bu noktalar belgelenmiş olur. Yirmi hastalık bir örnekte, onsekiz hasta çeşitli grupdışı tedavi edici etmenler tanımlamışlardır. En çok ifade edilen, çeşitli kişilerle yeni ya da düzelmiş bir bireylerarası ilişki kurmaktı (karşı cinsten üyeler, ebeveyn, eş, öğretmen, bakıcı aile ya da yeni bir arkadaş grubu).[73] İki hasta, uzun süredir askıya aldıkları bir boşanmayı sonuçlandırmanın kendilerine yarar getirdiğini öne sürmüştü. Başka pek çoğu, işyerleri ya da okullarında başarıya ulaştıklarını –bu durum, gerçek dostlar edinmeye başladıkları için öz-saygı kazandırmıştı– bazıları da yeni toplumsal girişimlere (YMCA grupları ya da politik grup çalışmaları) katılmaya başladıklarını belirtmişlerdi.

Belki de bunlar, grup terapisi boyunca, başarılı sonuç açısından saygı duyulmayı hak eden rastlantısal ve bağımsız etmenlerdir. Bu bir bakıma doğrudur: dış etmen terapiyi desteklemiştir. Potansiyel dış etmenlerin her zaman hazır olduğu bir gerçektir: grup kendi üyelerini, gerçekte *uzun süredir mevcut olan çevrelerindeki kaynaklardan yararlanmaya* iter.

Yirmibeş seanslık bir gruba katılan, yalnız, utangaç ve güvensiz biri olan Bob'u ele alalım. Kadınlara yaklaşmak konusundaki korkularını tartışarak büyük bir zaman harcamasına ve grubun ona yardım etmek için çok çaba göstermesine rağmen davranışlarında çok az bir değişim meydana gelmişti. Ancak Bob, grubun son toplantısına yüzünde kocaman bir gülümseme ve ayrılma hediyesiyle geldi: gönül postası bölümüne ilan verdiği yerel bir gazetenin nüshası!

Gazeteler, eşler, akrabalar, arkadaş olabilecek kişiler, toplumsal kurumlar ve akademik ya da mesleki fırsatlar her zaman için dışarıda, ulaşılabilir durumda, hastanın kendilerini yakalaması için beklemektedir. Grup, bu daha önce ilişilmemiş olanakları kullanabilmesi için hastaya yalnızca gerekli ve küçük bir yardımda bulunmuş olabilir. Genellikle grup üyeleri ve terapist, bu etmenlerin öneminin farkında değillerdir ve hastanın düzelmesini kuşku ve şaşkınlıkla karşılarlar. Grup, üyeler üzerindeki etkisine ilişkin bir kanıt olmadan sonlanabilir. Daha sonra kombine tedaviyi tartışırken, grupların sona ermesinden çok sonra hastaları bireysel te-

[73] I. Yalom, J. Tinklenberg ve M. Gilula, "Curative Factors in Group Therapy," yayımlanmamış inceleme, Department of Psychiatry, Stanford University, 1968.

rapide görmeye devam eden terapistlerin, hastaların gruptan aylar, hatta yıllar sonra bile faydalanmaya devam ettiğini öğrendiğini vurgulayacağım.

Son derece başarılı sonuçlara ulaşan karşılaşım grubu üyeleriyle ilgili bir çalışma bunları doğrulayan sonuçlar vermiştir.[74] Hastalar geçirdikleri değişimden grubu sorumlu görmemişlerdir. Bunun yerine oluşturdukları yeni ilişkilerin, yarattıkları yeni toplumsal çevrenin, katıldıkları ve kendilerine canlılık veren ve ulaştıkları daha büyük iş doyumunun kendileri için daha yararlı olduğunu söylemişlerdir. Bununla birlikte daha sıkı bir soruşturma, ilişkilerin, toplumsal çevrenin, canlılık veren ortamların ve iş doyumunun ansızın ve ilk defa ortaya çıkmadığını göstermiştir. Bunlar, bireyin yaşam evreninde her zaman için mevcut olmakla birlikte grup deneyimi, onu bu olanaklardan yararlanmaya ve bunları doyum ve kişisel gelişim için kullanmaya itmişti.

Bu metnin çeşitli yerlerinde grup üyelerinin edindiği becerilerin onları gelecekteki sosyal ortamlarda nasıl becerikli kıldığını tartışmıştım. Yalnızca dıştan edinilmiş beceriler değil, içten gelen kapasiteler de ortaya konur; psikoterapi hastanın kaynaklarının gelişimini engelleyen nevrotik tıkanmaları çözer. Açık bir noktayı çok fazla uzatma riskine rağmen, hafta sonu yaptığı kayak tatilini anlatan bir hastamdan söz etmek istiyorum. Kendisi için son derece hoş olabilecek bu deneyim (açık, güneşli hava, iyi bir kar örtüsü, uygun arkadaşlıklar) bir karabasana dönüşmüştü. Yokuş yerlerde düşeceği, kayaklarını kaybedeceği ve kayaklarını yeniden giydiğindeyse arkadaşlarının kendisine yardım için beklememiş olacakları biçimde düşüncelere saplanmıştı. Tek başına herhangi bir etkinlikten zevk alamayacak kadar içini dolduran bir terk edilme korkusu vardı. Terapi bu korkuyu yatıştırmada oldukça başarılı olmuştu ve hasta, tıkanıklığın çözülmesiyle farklı deneyimlerden doyum bulmaya başlamıştı. Terapiye *düğümün çözülmesi* biçimindeki bakış, terapistlerin yükünü hafifletir ve hastaların zengin ve hiçbir zaman tamamen bilinmeyen kapasitelerini göz önünde tutmalarına olanak verir.

Bireysel Farklar ve Tedavi Edici Etmenler

Bu bölümde belirtilen çalışmalar, grup hastalarının sıralamaya soktuğu tedavi edici etmenlerin ortalama değeri hakkında bilgi vermektedir. Her çalışma sıralamada önemli ölçüde bireysel değişkenlikleri bildirmektedir ve bazı araştırmacılar bu

[74] Lieberman, Yalom ve Miles, *Encounter Groups* [6].

değişkenliklerin arkasında yatan nedenleri belirlemeye çalışmışlardır. Cins, yaş, eğitim gibi etmenlerin fazla fark göstermemesine karşın işlevsellik düzeyinin, tedavi edici etmenlerin sıralanmasıyla anlamlı biçimde ilişkili olduğu yolunda kanıtlar vardır.

Aynı grupta daha yüksek işlevsellik düzeyinde olan ayakta tedavi gören hastalar, daha düşük işlevsellik düzeyinde olanlara göre bireylerarası öğrenmeye (bireylerarası girdi ve çıktı kümesi, katarsis ve kendini anlama) daha fazla değer vermektedir.[75] Yatarak tedavi gören hasta gruplarındaki araştırmalar, "sorumluluğun farkında olma" ve katarsise değer verdiklerini bildirmektedir. Bununla birlikte daha düşük işlevsellik düzeyindeki hastalar ayrıca "umut aşılama"ya değer vermiş, aynı gruplardaki daha yüksek işlevsellik düzeyindeki hastalar evrensellik, kendini başkasının yerine koyarak öğrenme ve bireylerarası öğrenmeye değer vermişlerdir.[76] Bir karşılaşım grubu çalışması, "daha iyi öğrenenlerin," "daha kötü öğrenenlerin" tersine *kendini başkasının yerine koyarak öğrenmeye* değer verdiğini ortaya koymuştur: daha iyi öğrenenler, kendi çalışmalarından olduğu kadar diğerlerinin çalışmalarından da bir şeyler öğrenebilmekteydi.[77] Kendini/diğerlerini yüksek düzeyde kabullenenler, kendi bireylerarası ilişkilerine ve kendi aile yapılarına yönelik daha derin bir içgörü etmenine değer verme eğilimindeydiler; kendini/diğerlerini düşük düzeyde kabullenenler daha fazla güvenlik sağlayan ve daha az cesaret gerektiren maddelere daha fazla değer veriyorlardı: diğer üyelerden ve grup liderlerinden gelen öğütler, rehberlik ve evrensellik. Danışmanlık gruplarında değerlendirilen öğrenciler daha çok kendini anlama etmeninden, üyelerse daha çok bireylerarası öğrenme, kendini dışavurum ve özgecilikten faydalanmıştır.[78] Benzeri bir grupta yapılan araştırma, üyelerin, bireylerarası öğrenmeyi ve özgeciliği, tedavi edici etmenler olarak daha fazla benimsediğini göstermiştir.[79] *Grup deneyimi özel sorunlara hitap eder*, bu nedenle grup üyeleri bireylerarası öğrenme ve özgecilikten daha fazla faydalanmıştır.

Grup terapisi sırasında herkes aynı şeylere gereksinim duymaz ve aynı yollarla yanıt vermez. Grup deneyimlerinden kaynaklanan birçok tedavi edici yol vardır. Örneğin katarsisi ele alalım: kısıtlanmış bireylerin çoğu güçlü duyguların yaşanmasından ve dışavurulmasından yarar görür; dürtü denetimiyle ve büyük duygusal

---

[75] Butler, "Level of Functioning" [15].

[76] Leszcz, Yalom ve Norden, "The Value of Inpatient Group Psychotherapy" [36].

[77] Lieberman, Yalom ve Miles, *Encounter Groups* [6].

[78] Kivlighan ve Mullison, "Participants' Perception" [15].

[79] Kivlighan ve Goldfine, "Endorsement" [6].

çalgalanma sorunu olan diğerleri katarsisten yararlanamayabilir, ancak düşünsel bir yapılanmanın elde edilmesinden ve duygusal dışavurumların zaptedilmesinden yarar sağlayabilir. Narsistik bireyler paylaşmayı ve vermeyi öğrenme, edilgen ve kendini gizleyen bireyler de gereksinimlerini dışavurmayı ve daha bencil olmayı öğrenme ihtiyacı içindedir. Bazı hastalar körelmiş toplumsal becerilerinde doyum ararlarken, diğerleri çok daha ince işlerle uğraşmayı yeğleyebilir – tüm kadınları bir cinsel nesne gibi gören ve tüm erkeklerle yarışan ve onları küçümseyen tutumuna son vermek isteyen bir erkek hasta örneğinde olduğu gibi. Özet olarak, tedavi edici etmenlerin etkilerinin karşılaştırılmasının çok karmaşık bir sorun olduğu açıktır. Terapi gruplarının farklı tipleri, aynı grubun farklı gelişim evreleri ya da aynı gruptaki farklı bireysel gereksinimlere ve güçlere bağlı farklı hastalar, değişik etmenlere değer verirler. Bununla birlikte araştırma kanıtları uzun-dönemli *ayakta tedavi gören hasta* karşılaşım gruplarının gücünün, bireylerarası özelliklerinden geldiğini ortaya koymaktadır. Bireylerarası etkileşim, araştırma (kapsamlı katarsis ve kendini anlama) ve grup bağlılığı, etkili bir uzun-dönemli grup terapisinin olmazsa olmaz öğeleridir ve etkin bir grup terapist, güçlerini bu tedavi edici kaynakların gelişimi için yönlendirmek zorundadır. Gelecek bölümlerde terapistin bu tedavi edici etmenler açısından üstlendiği rol ve teknikler ele alınacaktır.

5. BÖLÜM

Terapist: Temel Görevleri

Kişilerin, grup terapisinde nasıl değiştiğini ele almanın ardından terapistin tedavi edici süreç içerisindeki rolüne değinmenin zamanı geldi. Bu bölümde, terapistin temel görevlerini ve bunları yerine getirmede kullandığı teknikleri göz ele alacağım.

Önceki dört bölümde terapinin, çapraşık bir biçimde iç içe geçmiş öğesel etmenlerden oluşmuş karmaşık bir süreç olduğu öne sürülmüştür. Grup terapistinin işi terapinin mekanizmasını oluşturmak, bunu harekete geçirmek ve maksimum etkinlik düzeyinde işler tutmaktır. Bazen terapi grubunu kocaman bir dinamo olarak düşünürüm; terapist sıklıkla derinlerde, içerdedir; kendisi de bu enerji alanından etkilenecek biçimde uğraşır, yaşar, etkileşime girer; diğer zamanlarda işçi tulumunu üstüne geçirir dışarda parçaları yerli yerine koyar, somunu, civataları sıkıştırır, yağlar.

Özel görevlere ve tekniklere yönelmeden önce sonraki sayfalarda tekrar tekrar döneceğim bazı şeyleri vurgulamak istiyorum. Tekniğin temelindeki tüm değerlendirmeler terapist ile hasta arasında devamlı ve olumlu bir ilişkinin varlığını gerektirir. Terapistin hastaya yönelik temel tutumu ilgi, kabullenme, içtenlik ve empati unsurlarından biri olmak durumundadır. *Hiçbir şey, hiçbir teknik düşünce bu tutumun önüne geçmez.* Elbette terapistin hastaya meydan okuduğu, kızgınlık ve hayal kırıklığı sergilediği, hatta hasta uğraşıya katılmadığında grubu bırakmayı düşünmesi gerektiğini ileri sürdüğü zamanlar olacaktır. Uygun koşullarda tedavi edici olabilecek bu çabalar, kabullenici, anlayışlı bir terapist-hasta ortamında yaşanmadığı taktirde etkisiz kalırlar.

Terapistin tekniklerini üç temel görev çerçevesinde tartışmayı yeğliyorum:

1. grubun yaratılması ve sürdürülmesi,
2. kültür yapılanması,
3. şimdi-ve-burada'nın harekete geçirilmesi ve aydınlatılması.

İlk görev olan *grubun yaratılması ve sürdürülmesini* burada kısaca ele alıp, 8., 9. ve 10. Bölümdeki materyal için gerekli, temel bilgiyi verdikten sonra daha ayrıntılı olarak değerlendireceğim. Burada öncelikle *kültür yapılanması*, 6. Bölümdeyse *şimdi-ve-burada'nın harekete geçirilmesi ve aydınlatılması* üzerine odaklaşacağım.

GRUBUN YARATILMASI VE SÜRDÜRÜLMESİ

Grubun yaratılmasından ve bir araya getirilmesinden elbette yalnızca lider sorumludur. Sunduğunuz profesyonel yardım grubun başlangıçtaki var olma nedeni olarak hizmet eder ve doğal olarak zamanı ve toplantıları siz belirlersiniz. Grubun sürdürülmesi görevinin önemli bir bölümü ilk toplantıdan önce gerçekleştirilir ve sonraki bölümlerde üstünde özenle duracağım gibi, liderin üyelerin seçimi ve hazırlanmasındaki ustalığı grubun kaderini büyük oranda etkiler.

Grup bir kez başladığında terapistler ortamı korumaya, özellikle üyelerin kaybını engellemeye özen gösterir. Bazen bir hasta başarısız bir grup deneyimi sonucu grubu erkenden terk eder ve bu durum terapistin tedavi sürecinde yararlı bir işlev görebilir, örneğin gruptaki başarısızlık ya da reddedilme hastayı o kadar tedirgin eder ki, onu daha ideal bir terapist aramaya itebilir.

Bununla birlikte grubu erkenden bırakan bir hasta genel olarak bir tedavi başarısızlığı olarak değerlendirilmelidir. Yalnız hasta yarar görmekte başarı sağlayamamakla kalmaz, grupta kalanların ilerleyişi de ters yönde etkilenir. Üyeliğin devamlılığı, başarılı bir terapi için olmazsa olmaz nitelikte görünmektedir. Grubu bırakmalar olduğu takdirde, kapalı grup vakaları (bkz. 10. Bölüm) dışında terapist gruba yeni üyeler eklemek durumundadır.

Başlangıçta hastalar birbirine yabancıdır ve yalnızca bir geçiş nesnesi olarak iş gören terapisti tanırlar. Siz grubun birincil birleştirici gücüsünüzdür. Üyeler birbirleriyle ilk ilişkilerini sizinle ortak ilişkileri çerçevesinde kurar.

Terapist grup bağlılığını tehdit eden herhangi bir gücü tanımak ve engellemek durumundadır. Devam eden gecikmeler, devamsızlıklar, altgruplaşmalar, bütünlüğü bozucu grupdışı toplumsal etkinlikler ve günah keçisi aramalar grubun bütünlüğünü tehdit eder ve terapistin müdahalesini gerektirir. Bu konuların her birini gelecek bölümlerde bütünüyle tartışacağım. Şimdilik yalnızca terapistin bireylerüstü gereksinimlere karşı sorumluluğunun vurgulanması gerekir. Birinci göreviniz fiziksel bir varlığın, yani bir grubun yaratılmasına yardımcı olmaktır. Bir hastanın

zorlayıcı gereksinimleriyle ilgilenmeyi ertelemek zorunda kalacağınız, hatta diğer üyelerin iyiliği için bir hastayı feda etmeniz (yani bir üyeyi gruptan çıkarmak) gereken zamanlar olacaktır.

Bir klinik öykü bu noktalardan bazılarını açıklayabilir:

• *Ayakta tedavi gören bir hasta grubuna iki yeni kadın üye sokmuştum. Dört erkek üyenin sabit bir çekirdek oluşturduğu bu özel grup kadın üyeleri içinde tutma açısından bazı güçlükler yaşamaktaydı. Hatta bir ay önce iki kadın üye ayrılmıştı. Bu toplantı, bir sigara yakmasıyla birlikte erkek üyelerden birinin öksürük krizine tutulmasına yol açan kadın üye için uğursuz bir biçimde başlamıştı. Söz konusu erkek üye, nefes alabildiği zaman aralıklarında kadın üyeye, sigara dumanına alerjisi olduğunu ve grupta sigara içmeme kuralı olduğunu söylemişti.*

Bu sırada Mitch adındaki bir başka üye bir iki dakika gecikmiş olarak gruba gelmiş ve iki yeni kadın üyeye bir kez bile göz atmadan şunları söylemişti: "bugün grubun bana biraz zaman ayırmasını istiyorum. Geçen haftaki toplantıda gerçekten sarsıldım. Evime, benim hakkımdaki olumsuz yorumlarınızdan bayağı rahatsız olmuş bir şekilde gittim. Ne sizlerin herhangi birinden [yani üyelerden] ne de sizden [beni kastederek] gelen böylesi imalardan hoşlanmadım. Daha sonra o akşam yemek masasında tıp dergisi okumama [Mitch bir hekimdi] karşı çıkan karımla büyük bir kavga ettim ve o zamandan beri de konuşmuyoruz."

Bu özel açılış biçimi çoğu grup toplantısı için iyi bir başlangıçtır. Buna uygun birçok şey vardır. Söz konusu hasta biraz zaman istediğini belirtmiştir. (Gruba katılan üyeler gruptan kendileri için zaman ve uğraş istedikleri oranda grup daha canlı olacaktır.) Ayrıca önceki haftalardaki toplantılardan kaynaklanan bazı konular üzerinde de uğraşma isteğini dile getirmişti. (Genel bir kural olarak ve bu kitabın sonraki bölümlerinde tartışacağım gibi grup üyeleri toplantıdan toplantıya, devamlı olarak bu temalar üzerinde uğraştığı oranda grup daha güçlü olur.) Dahası bir üye toplantıya terapiste saldırarak başlamıştı – ve bu iyi bir şeydi. Bu grup bana her zaman kibarca yaklaşıyordu. Mitch'in saldırısının rahatsız edici de olsa önemli bir grup uğraşını harekete geçireceğini kesinlikle hissetmiştim.

Böylelikle toplantıda birçok farklı seçeneğim olmakla birlikte büyük bir öncelik tanıdığım bir görev de vardı; grubun fiziksel bütünlüğünü sürdürme. Kadınları içinde tutmada bazı zorluklar bulunan bir gruba iki kadın üye sokmuştum. Grup, bu üyelere nasıl bir tepki göstermişti? Pek de iyi değil! Yeni üyeleri hakikaten dışlamışlardı. Mitch, varlıklarını bile tanımamış ve açılış kozunu oynamıştı; yani kendisi için önemli bir konu olsa da iki yeni kadın üyeyi bir önceki toplantıya atıf yaparak sistemli bir biçimde dışlamıştı.

Şu halde benim için önemli olan bu göreve ve mümkün olabilirse Mitch'in konusuna yöne-

lik yollar bulmaktı. 2. Bölümde, terapinin tüm konuları burada-ve-şimdi'deki konulara yöneltmeye uğraşması gerektiği yolundaki temel ilkeyi öne sürmüştüm. Mitch'in karısıyla olan kavgasıyla açıkça ilgilenmek akılsızlık olacaktı. Mitch'in karısı hakkında verdiği bilgiler önyargılı nitelikte olabilirdi. "Evet, fakat" ifadelerini öldüresiye kullanabilirdi.

Bununla birlikte şans eseri olarak iki konuya aynı zamanda eğilmenin bir yolu vardı. Mitch'in kadın üyelere karşı davranışıyla yemek masasında karısına karşı davranışı arasında birçok benzerlikler vardı. Karısının olduğu gibi onların da özel gereksinimlerine karşı duyarsızdı ve onları yadsıyordu. Aslında önceki toplantıda grubun kendisini suçladığı asıl konu bu duyarsızlıktı.

Bu nedenle toplantının başlamasından yaklaşık yarım saat sonra, "Mitch, yeni üyelerin bugün grupta neler hissettikleri konusundaki düşünceleri merak ediyorum" diyerek Mitch'in dikkatini karısından ve geçen haftaki toplantıdan uzaklaştırdım.

Bu soru Mitch'i, genel empati ve birçok durumda başkalarının deneyim evrenine girmedeki yetersizliği ya da isteksizliği konularına yöneltti. Şans eseri olarak bu taktik diğer grup üyelerinin dikkatlerini, iki yeni kadını nasıl görmezden geldiklerine çekmekle kalmayıp, ayrıca Mitch'in kendi temel sorunu olan narsizm ve diğerlerinin gereksinim ve isteklerini tanıma ve değerlendirmedeki başarısızlığı konusunda çalışmasına yardımcı oldu. Mitch'e ait temel konulardan bazılarına yönelmek olanaklı olmasaydı bile yeni üyelerin grupla bütünleşmesiyle ilgilenmeyi yeğlerdim. Grubun fiziksel bütünlüğü diğer görevlerin üzerinde yer almalıdır.

KÜLTÜR YAPILANMASI

Grup, fiziksel bir gerçeklik haline geldiğinde terapistin enerjisi grubun tedavi edici bir toplumsal sistem şekline bürünmesi üzerinde yoğunlaşmalıdır. Gruptaki etkileşime rehberlik edecek davranışsal kuralların ya da *normların* bir yasası oluşturulmalı. Peki, tedavi edici grup için arzu edilen normlar nelerdir? Bu normlar, mantıksal olarak tedavi edici etmenlerin tartışılmasıyla ortaya çıkar.

Bir an için ilk dört bölümde taslağı çizilen tedavi edici etmenleri düşünelim. Desteği, evrenselliği, öğütleri, bireylerarası geribeslemi, sınamayı, öğrenmeyi, özgeci olma fırsatlarını ve umudu kim sağlar? Kesinlikle diğer grup üyeleri! Bu nedenle *değişim öğesi* büyük ölçüde *grubun kendisidir.*

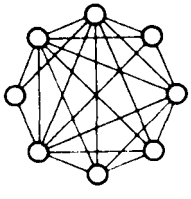
Burada bireysel terapist ile grup terapistinin temel rolleri arasında önemli bir fark yatmaktadır. Bireysel tarzda, terapist yalnızca değişimin doğrudan öğesi olarak işlev görür; buna karşın grup terapisti çok daha dolaylı bir biçimde işlevini yerine

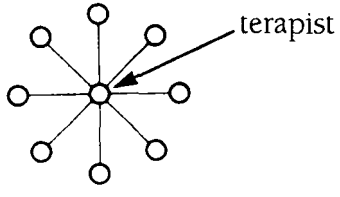
getirir. *Bir başka deyişle, eğer kendi etkileşimleri kapsamında birçok tedavi edici etmeni harekete geçiren grup üyeleriyse etkin bir grup etkileşimi için en fazla yardımcı olabilecek grup kültürünün yaratılması da terapistin görevidir.*

Satranç oyunu bu konu için güzel bir benzetmedir. Usta oyuncular oyunun başında mat etmek ya da bir taşı tamamen safdışı bırakmak için uğraşmazlar, bunun yerine tahta üzerindeki stratejik kareleri ele geçirmeyi ve bu şekilde kendilerine ait her taşın gücünü arttırmayı amaçlarlar. Böylece oyuncular oyun ilerledikçe stratejik pozisyonun sağladığı etkili bir saldırı ve kazanç sayesinde *dolaylı* bir şekilde başarıya doğru yaklaşırlar. Yine aynı biçimde, grup terapisti yöntem açısından sonuçta büyük bir tedavi edici güç ortaya koyan bir kültürü yapılandırmaktadır.

Gruplarından birine üye olan bir caz piyanisti, liderin rolüyle ilgili yorumunda, müzik yaşamının ilk başlarında büyük virtüozlere duyduğu derin hayranlıktan söz etmişti. Ancak çok sonraları gerçekten büyük caz müzisyenlerinin, diğerlerinin sesini nasıl güçlendireceğini, nasıl sessiz kalacağını ve tüm bir dans orkestrasının işlevselliğini nasıl arttıracağını bilenler olduğunu anlamaya başlamıştı.

Terapi grubunun bilinen toplumsal ilişkilerdeki eğilim ve görgü kurallarından ayrılan normları olduğu açıktır. Hatta diğer grup çeşitlerinin aksine üyelerin, gruba, diğer üyelere ve terapiste yönelik o anki duygularını yorumlamakta kendini özgür hissetmesi gerekir. Dürüstlük ve dışavurumun kendiliğinden olması grupta teşvik edilmelidir. Grubun gerçek bir toplumsal mikrokozmosa doğru gelişim göstermesi için üyelerin birbirleriyle özgürce etkileşim içinde olması gerekir. Etkileşim yollarının, şematik biçimde, ikinci diyagramdaki gibi öncelikle terapistle ya da terapist aracılığıyla olmaktan çok birinci diyagramdaki gibi görünmesi gerekir.





Arzulanan diğer normlar içinde grupta etkin katılım, diğerlerince yargısız kabullenilme, yoğun biçimde kendini-açma, kendini anlama isteği, var olan davranış biçiminden hoşnutsuzluk ve değişim isteği yer alır. Normlar belli davranış tipleri için *kesin koşul* olduğu kadar *yasaklama* niteliğinde de olabilir. Üyelerin yapılması gereken ya da gerekmeyen davranışlar konusundaki sezgilerini değerlendirmede

önemli bir öğe oluşturur. Normlar üstü kapalı olabildiği gibi apaçık da olabilir. Gerçekte bir grubun üyeleri o grubun normlarını bilinçli bir şekilde oluşturmazlar. Bu nedenle araştırmacının, grubun söz konusu normlarını öğrenmek için üyelerden yazısız kuralların bir listesini istemesi tavsiye edilen bir davranış değildir. Çok daha iyi bir yaklaşım, üyelere davranışların bir listesini sunmak ve grupta neyin uygun, neyin uygunsuz olduğunu belirtmelerini istemektir.

Normlar toplumsal, profesyonel ya da tedaviye yönelik her grup tipinde oluşurlar. Fakat bu, tedavi edici grubun sürekli olarak tedavi edici süreci kolaylaştıran normlar geliştireceği anlamına gelmez. Terapi gruplarıyla ilgili sistemli gözlemler, bozuk normların birçok şeyi engellediğini göstermektedir. Örneğin bir grup düşmanca katarsise o derece değer verebilir ki, olumlu duygulardan kaçınılabilir; grup, üyelerin gruba sürekli kendi sorunlarını getirdikleri "kısırdöngü" biçimini alabilir; ya da bir grubun sahip olduğu normlar üyelerin terapisti sorgulamasına ve terapiste kafa tutmasına izin vermiyor olabilir. Terapiyi baltalayan ve kolaylaştıran özel normları kısaca tartışacağım, fakat öncelikle normların nasıl oluştuğunu ele alacağım.

Normların Oluşturulması

Bir grubun normları hem üyelerin gruptan beklentileri hem de liderin ve etkili üyelerin açık ya da örtülü yönlendirmeleriyle oluşturulur. Eğer üyelerin beklentileri pek net değilse lider, kendi görüşü doğrultusunda tedavi edici nitelikte bir grup kültürü oluşturma fırsatına sahip olacaktır. Kuşkusuz lider, gruptaki en etkili kişidir ve üyeler grubu terapistin yönetmesini bekler.

Bir kişisel gelişme grubunda liderin müdahalelerinin özenli bir çözümlemesini yapan Psathas ve Hardert, liderin gruba yönelik sözlerinin gruptaki normların oluşturulmasında genellikle üstü kapalı da olsa güçlü bir rol oynadığını göstermişlerdir.[1] Shapiro ve Birk, lider, üyelerden birinin davranışından hemen sonra yorum yaptığında bu kişinin grupta dikkat odağı haline geldiğini ve çoğu kez gelecek toplantılarda büyük bir rol üstlendiğini gözlemlemişlerdir. Ayrıca liderin görece seyrek yorum yapması müdahalelerinin gücünü arttırmıştır.[2]

---

[1] G. Psathas ve R. Hardert, "Trainer Interventions and Normative Patterns in the T-Groups," *Journal of Applied Behavioral Science* 2 (1966): 149-69.

[2] D. Shapiro ve L. Birk, "Group Therapy in Experimental Perspective," *International Journal of Group Psychotherapy* 17 (1967): 211-24.

Lideri norm biçimleyici olarak düşünmekle, terapist için yeni ya da tasarlanmış bir rol önermiyorum. Lider bilerek ya da bilmeyerek *daima* grubun normlarını biçimlendirir ve bu işlevin farkında olmalıdır. Liderin *normları etkilememesi olanaksızdır*, gruptaki ilk davranışları gerçekten çok etkilidir. Üstelik kişinin yapmadığı şey, çoğu kez yaptığı şeyler kadar önemlidir. Sıradışı bir psikoterapötik iletişim araştırmacısı olan Don Jackson, kişinin bir şey ifade etmeden durmasının olanaksız olduğunu pek çok kere söylemiştir.

Bir defasında bir İngiliz grup analistinin yönettiği ve önceki altı toplantıda bulunmayan bir üyenin toplantıya birkaç dakika geç katıldığı bir grubu gözlemiştim. Terapist, hastanın gecikmesini asla onaylamamış ve toplantıdan sonra öğrenci gözlemcilere, geç kalmış ve savruk üyeleri hoş karşılamama konusunda üyelerin kendi kurallarını koymalarını yeğlediğinden, gruba etki etmemeyi seçtiğini belirtmişti. Bununla birlikte onun hoşgörüsüzlüğünün etkin bir eylem olduğu ve norm oluşturan bir mesaj taşıdığı kanısına vardım. Grup, kuşku götürmez bir biçimde, önceki birçok benzer etkinin bir sonucu olarak ilgisiz, güvensiz ve üyelerin lidere kendilerini sevdirme yöntemlerini aradıkları bir ortama dönüşmüştü.

Normlar genellikle grubun erken evrelerinde yaratılır ve bir kez kurulduğunda değişmesi zordur. Örneğin bireysel verimi düzenleyen normları biçimlendiren bir sanayi ortamındaki küçük bir grubu, davranış kurallarını koyan bir gangster çetesini ve beklenen personel ya da hasta rolü davranışlarının normlarını biçimlendiren bir psikiyatri koğuşunu ele alalım. Yerleşmiş standartları değiştirmek oldukça güçtür ve önemli ölçüde zaman ve grup üyeliğinde geniş bir dönüşüm gerektirir.

Deneysel bir çalışma, normların kararlılığını ve dayanıklılığını ortaya koymaktadır.[3] Karartılmış bir odadaki grup üyelerinden ne kadar hareketli ışıklı nokta olduğunu tahmin etmeleri istenmiştir (gerçekte noktalar durağan olup, değerlendirilen "otokinetik tepkidir").[4] Üyelerin minimum düzeyde sapma gösterdiği sayısal grup normu formu çok çabuk oluşmuştur. Araştırmacılar, bunun ardından üyelerden bazılarını üyeler tamamen yenilenene kadar değiştirmişlerdir. Bununla birlikte uzun süre önce gruptan ayrılan bireylerin kurduğu grup normu sabit kalmıştır.

---

[3] R. Jacobs ve D. Campbell, "The Perpetuation of an Arbitrary Tradition through Several Generations of Laboratory Microculture," *Journal of Abnormal Social Psychology* 62 (1961): 649-58.

[4] M. Sherif, "Group Influences upon the Formation of Norms and Attitudes," (ed.) E. Maccoby, T. Newcomb ve E. Hartley, *Readings in Social Psychology* (New york: Holt, Rinehart & Winston, 1958), s. 219-32.

Özetlersek: her grup kendi davranış biçimini belirleyen bir dizi yazısız kural ve norm geliştirir. İdeal terapi grubu, maksimum etkinlikte işleyen tedavi edici etmenlere izin veren normlara sahiptir. Normlar hem grup üyelerinin beklentileri hem de terapistin davranışları tarafından biçimlenir. Terapist, normların oluşturulmasında çok büyük etkiye sahiptir – ki, bu kaçınamayacağı bir işlevdir. Grubun başlarında oluşturulan normlar çoğunlukla kalıcıdır. Bu şekilde terapist artık bu önemli işlevi, bilgili ve tedbirli bir biçimde yerine getirmeye başlayabilir.

LİDER NORMLARI NASIL BELİRLER?

Terapistin grupta üstlenebildiği iki temel rol vardır: teknik uzman ve model oluşturan katılımcı. Bu rollerin her birinde, terapist grubun normlarını biçimlendirmeye yardımcı olur.

Teknik Uzman

Terapist, teknik uzman rolünü üstlendiğinde ağır ağır geleneksel uzman kimliğine bürünür ve grubu arzulanan doğrultuda harekete geçirmek için çeşitli teknikler kullanır. Hastaların grup terapisi için ilk hazırlanışı sırasında açıkça normları şekillendirmeye çalışır. 10. Bölümde bütünüyle tanımlanan bu işlem sırasında terapist, hastalara, özenli bir biçimde grubun kuralları hakkında bilgi verir ve söz konusu eğitimi iki yoldan güçlendirmeye çalışır: öncelikle otoritenin ve deneyimlerin ağırlığıyla destekleyerek ve ikinci olarak hastanın desteğini sağlamak için önerilen işlem biçiminin gerisindeki mantığı ortaya koyarak.

Grubun başlangıcında terapistler, kendi düzenleri içinde grup kültürünü biçimlendirmek için geniş bir teknik seçeneğine sahiptir. Bu, açık eğitim ve önerilerden, güçlendirici tekniklere dek uzanır. Örneğin daha önce de tanımladığım gibi lider, üyelerin yorumlarını terapiste yöneltmek ya da onun aracılığıyla iletmek yerine birbirleriyle serbestçe ilişki kurabilecekleri bir iletişim ağı oluşturmaya çalışır. Bu durumda, grup öncesi görüşmelerde ya da ilk grup toplantılarında üyeleri üstü kapalı bir biçimde eğitebilirler; toplantılar sırasında tekrar tekrar tüm üyelerin bir başka üyeye ya da grupla ilgili konulara tepkilerini araştırabilirler; soruları yanıtlamayı reddedebilir, hatta kendilerine hitap edildiğinde gözlerini kapatabilirler; gruptan, hastalara etkileşimde bulunmayı öğreten alıştırmalar içine girmesini isteyebi-

lirler – örneğin grubun her üyesinden dönüşümlü olarak diğer üyeler hakkındaki ilk izlenimlerini bildirmesini isteyebilir ya da daha gevşek bir tutumla, bir diğerine söz yönelten üyeleri ödüllendirerek davranışı şekillendirebilir, yani onları başıyla onaylayabilir ya da onlara gülümseyebilir, yavaşça söz yöneltebilir ya da duruşunu daha kabullenici bir pozisyona çevirebilir. Tamamen benzer yaklaşımlar, terapistin aşılamayı arzuladığı diğer binlerce norm için kullanılabilir: kendini-açma, duyguların açık dışavurumu, çabukluk, kendini araştırma ve benzeri gibi.

Terapistlerin tarzları önemli ölçüde değişkenlik gösterir. Çoğu normlarını açık yöntemlerle biçimlendirseler de, görevlerini, gizli toplumsal pekiştirme tekniğini sandıklarından çok daha fazla kullanarak yerine getirir. İnsan davranışı, olumlu ya da olumsuz bir değerliliğe sahip olan ve etkisini bilinçli ya da bilinçdışı bir düzeyde ortaya koyan bir dizi çevresel olaydan (pekiştiriciler) sürekli olarak etkilenmektedir.

Reklamcılık ve siyasi propoganda teknikleri pekiştirici öğelerin sistematik kullanımına iki örnektir. Psikoterapi de en az bunlar kadar ince ve çoğu kez tasarlanmamış toplumsal pekiştiricilerin kullanımına dayanır. Kendini bilen terapist kendini toplumsal bir pekiştirici öğe olarak değerlendirmekten hoşlanmasa da yine de etkisini bilinçdışı olarak ya da düşünerek bu biçimde ortaya koyar. Baş sallama, gülümseme, öne eğilme, ilgiyi ortaya koyan bir "Mmm" sesi ya da daha fazla bilgi için doğrudan soru yöneltmeyi kapsayan çok sayıda sözlü ya da sözsüz eylemle davranışı olumlu yönde destekleyebilir. Öte yandan yorum yapmama, baş sallamama, davranışı görmezlikten gelme, dikkatini bir başka hastaya yöneltme, kuşkuyla bakma, kaşlarını kaldırma ve benzeri yollarla sağlıklı olmadığını düşündüğü davranışı sona erdirebilir. Terapistlerden gelen herhangi bir açık sözel yönlendirme, bu tür müdahalelerin enderliği nedeniyle özellikle etkili bir pekiştiricidir.

Psikoterapinin her biçimi bir dereceye kadar işlemsel koşullandırmaya bel bağlayan bir öğrenme sürecidir. Yönlendirmesiz terapi yakına gelince gözden kaybolan bir seraptır.[5] Psikanalizin verdiği üstünlükten yola çıkarak konuşan Judd Marmor, "Psikoterapötik 'çalışma' sürecinde süregelen şey, terapistin açık ya da örtülü tepkilerinin daha olgun davranış örüntülerini pekiştirip daha az olgunluktaki örüntüleri engelleyen 'ödül-ceza' ipuçları olarak iş gördüğü koşullu öğrenme çeşididir"[6] der.

---

[5] Shapiro ve Birk, "Group Therapy in Experimental Perspective" [2].

[6] J. Marmor, alıntılandığı yer: R. Lieberman, "Social Reinforcement of Group Dynamics: An Evaluative Study," American Group Psychotherapy Assocation Convention'da sunulmuştur, Chicago, Ocak 1968.

Önemli sayıda araştırma, grup davranışını biçimlemede işlemsel tekniklerin etkinliğini belgelemektedir.[7] Bu tekniklerin ustaca kullanılmasıyla sessizlikler azaltılabilir[8] ya da kişisel yorumlar ve grup yorumları, lidere karşı düşmanlığın dışavurumu ya da üyelerarası kabullenme arttırılabilir.[9] Etkinliklerinin büyük bölümünü bu öğrenme ilkelerine borçlu oldukları yolunda kanıtlar varsa da psikoterapistler çoğu kez böylesi bir mekanik görüşün terapi deneyimindeki esas insan bileşenini etkisiz hale getireceği yolundaki temelsiz korkularından ötürü bu kanıtlara bel bağlamaktan çekinir. Bununla birlikte gerçekler zorlayıcıdır ve kendi davranışlarını anlamak terapistlerin kendiliğindenliğini bozmaz. Toplumsal destekler yoluyla büyük etkide bulunduğunun farkında olan ve terapide temel örgütleyici ilkeleri oluşturan terapist, tedavi edici müdahalelerde daha etkili ve daha tutarlı olacaktır. Böyle olmakla, deneyimli bir terapistin kendiliğindenliği azalmaz, tersine bu ilkeler sanki onunla içselleşip kendi davranışlarının parçaları olmuşçasına refleksleşir.

Model-Oluşturan Katılımcı

Liderler normları yalnızca açık ya da örtülü toplum mühendisliği yoluyla değil, kendi grup davranışlarında ortaya konan örneklerle de biçimlendirir. Terapi grubu kültürü, hastanın alıştığı toplumsal kurallardan köklü bir ayrılışı temsil eder. Hastadan olağan toplumsal adetleri bırakması, yeni davranışları denemesi ve birçok riski üstüne alması istenir. Terapist hastaya yeni davranışın, beklenen ters sonuçlara yol açmayacağını nasıl gösterebilir?

Önemli düzeyde araştırma desteğine sahip bir yöntem *modellemedir*: hastalar terapistin, söz konusu davranışı özgürce ve olumsuz yönde etkilenmeden gerçekleş-

---

[7] I. Goldfarb, "A Behavioral Analytic Interpretation of the Therapeutic Relationship," *Psychological Record* 42 (1992): 341-54.

R. Kohlenberg, "Functional Analytic Psychotherapy," *Psychotherapists in Clinical Practice: Cognitive and Behavioral Perspectives*, (ed.) N. Jacobson (New York: Guilford Press, 1987), s. 388-443.

D. Powell, "Spontaneous Insights and the Process of Behavior Therapy: Cases in Support of Integrative Psychotherapy," *Psychiatric Annals* 18 (1988): 288-94.

[8] R. Heckel, S. Wiggins ve H. Salzberg, "Conditioning Against Silences in Group Therapy," *Journal of Clinical Psychology* 18 (1962): 216-17.

[9] M. Dinoff, vd., "Conditioning the Verbal Behavior of a Psychiatric Population in a Group Therapy–Like Situation," *Journal of Clinical Psychology* 16 (1960): 371-72.

M. Lieberman, "The Implications of a Total Group Phenomenon: Analysis for Patients and Therapists," *International Journal of Group Psychotherapy* 17 (1967): 71-81.

tirmesini gözleyerek davranışlarını değiştirme yolunda cesaret alır. Bandura, birçok güvenilir kontrollü araştırmada, bireylerin, terapistin ya da onun yerine geçen birinin davranışlarını gözlemleme ve üstlenme yoluyla daha uyumlu (örneğin bazı fobilerin üstesinden gelinmesi)[10] ya da daha uyumsuz (örneğin denetimsiz saldırganlık)[11] bir davranışı benimseyebildiğini ortaya koymuştur.

Lider, yargısız kabullenme ve diğerlerinin sorun alanlarını olduğu kadar güçlerini de değerlendirmeye ilişkin bir model sunarak, grubun sağlık-yönelimli olarak biçimlenmesine yardımcı olabilir. Öte yandan eğer rolünü psikopatoloji dedektifi biçiminde kavramlaştırırsa grup üyeleri de aynı şeyi yapacaktır. Örneğin bir hasta aylarca etkin olarak diğer üyelerin sorunlarıyla uğraşmış, fakat kendini-açmayı inatla reddetmişti. Sonunda bir toplantıda, bir eyalet psikiyatri hastanesinde, iki ay yattığını itiraf etmişti. Terapist refleks olarak, "Bunu niçin bize daha önce söylemediniz?" şeklinde cevap vermişti.

Bu yorum hasta tarafından ceza biçiminde algılanmış, yalnızca korkusunu arttırmaya yaramış ve kendini daha fazla açma cesaretini kırmıştı. Açıktır ki, hastanın kapanmasına yol açacak ya da açılmasına yardım edecek sorular ve yorumlar vardır. Terapist açılmayı sağlayacak seçeneklere sahipti; örneğin, "Artık kendin hakkındaki bu gerçekleri paylaşacak kadar gruba güvenmen harika" ya da, "Bunu grupla daha önce paylaşmak istemen, ancak bunu yapmaktan korkman senin için ne kadar zor olmuştur."

Lider, bireylerarası dürüstlük ve kendiliğindenlikle ilgili bir model oluşturur, bununla birlikte üyelerin güncel gereksinimlerini akıldan çıkartmamalı ve bu gereksinimlere uygun davranışlar göstermelidir. Ancak yine de terapistler tüm duyguları özgürce dışavurmalıdır sonucuna varmayın. Terapi gruplarında engellemenin tamamen ortadan kaldırılması insan ilişkilerinin diğer biçimlerinden daha sağlıklı değildir ve bütünüyle uygulandığında çirkin, ahlaksız ve yıkıcı ilişkilerin oluşmasına yol açabilir. Terapistin, dürüstlüğü olduğu kadar sorumluluğu ve uygun düzeyde dizginlemeyi de örneklemesi gerekir. Hastalara yönelik hiçbir yıkıcı duygu ve

---

[10] A. Bandura, "Modeling Approaches to the Modification of Phobic Disorders," The Ciba Foundation Symposium: The Role of Learning in Psychotherapy'da sunulmuştur, Londra, 1968.

A. Bandura, J. Grusec ve F. Menlove, "Vicarious Extinction of Avoidance Behavior," *Journal of Personality and Social Psychology* 5 (1967): 16-23.

[11] A. Bandura, D. Ross ve J. Ross, "Imitation of Film Mediated Aggressive Models," *Journal of Abnormal and Social Psychology* 66 (1963): 3-11.

fantezi yaşamayan, tamamen çözümlenmiş terapist kavramı, benim deneyimime göre hayal ürünüdür. Fakat kendi duygularının akla uygun biçimde kullanımı, grup liderinin tedavi edici araçlarının çok değerli bir bölümünü oluşturur. Tedavi edici etkinliği açısından şu aşağıdaki örneği ele alalım:

• *Bir iş yöneticileri grubunun beş günlük insan ilişkileri denemesinin ilk toplantısında yirmibeş yaşında, saldırgan, kabadayı tavırlı, o gün oldukça alkol almış bir üye toplantıya egemen olmuş ve alay konusu olmuştu. Başarılarıyla övünmüş, grubu kötülemiş, toplantıyı tekeline almış, bütün üyelerin sözünü kesmiş, bağırmış ve hakaret etmişti. Durumu idare etmeye yönelik tüm çabalar başarısızlığa uğramıştı: örneğin diğerlerini ne kadar öfkelendirdiği ya da incittiği yolunda geribeslem ya da davranışının anlamı ve nedeni hakkındaki açıklamalar gibi. Ardından yardımcı terapistim içten bir biçimde yorumda bulunmuştu: "Sende hoşuma giden nedir, biliyor musun? Korkun ve güven eksikliğin. Burada aynen benim gibi ürkmüş durumdasın. Biz de bu hafta kendimize ne olacağı konusunda endişeliyiz." Bu söz hastanın dış görünüşünü düzeltmesine ve sonuçta değerli bir grup üyesi olmasına olanak tanımıştı. Bundan başka, lider empatik ve yargılamasız bir model oluşturarak yumuşak, kabullenici bir grup kültürünün kurulmasına yardımcı olmuştu.*

Bir grup üyesi olarak etkileşimde bulunma, diğer şeylerin yanı sıra kişisel yanılma payınızı kabullenmenizi ve benimsemenizi gerektirir. Yanılmaz görünmeye gereksinim duyan terapistler, hastaları için şaşırtıcı ve engelleyici bir örnek oluştururlar ve hatayı kabullenme konusunda o kadar gönülsüz olurlar ki, grupla ilişkilerinde çekingen ve saptırıcı olabilirler.

Örneğin bir grupta her şeyi bilir görünme ihtiyacında olan bir terapist sonraki toplantıda kent dışındaydı. Grup üyelerine kendisi olmadan toplanmalarını ve toplantıyı banda kaydetmelerini önermiş, gelecek toplantıdan önce teybi dinleyeceğine söz vermişti. Teybi dinlemeyi unuttu, fakat hatasız görünmek için bunu gruba itiraf etmedi. Sonuçta, terapistin önceki lidersiz toplantının sözünü etmekten kaçındığı bir sonraki toplantı uzun, kafa karıştırıcı ve cesaret kırıcı bir hale dönmüştü.

Bir başka örnek, benzer gereksinimleri olan acemi bir terapistle ilgiliydi. Bir hasta kendisini dolambaçlı, kafa karıştırıcı sözlerinden ötürü suçlayarak saldırıda bulunmuştu. Üyeler bu yeni grupta terapistle ilk kez karşı karşıya geldikleri için gergindiler ve sandalyelerinin uçlarına ilişmişlerdi. Terapist söz konusu hastaya, kendisine geçmişten birini anımsatıp anımsatmadığını merak ettiğini sorarak tepkisini dile getirdi. Saldırıda bulunan hasta kastedileni anlamış ve olası kişilerden biri olarak babasını göstermiş, kriz aşılmış ve grup üyeleri sandalyelerine tekrar kurul-

muşlardı. Bununla birlikte bu terapist önceden psikiyatri asistanlarından oluşan bir grubun üyesiydi ve arkadaşları tekrar tekrar, dolambaçlı ve kafa karıştırıcı yorumlar yapma eğilimi üzerinde durmuşlardı. Aslında hasta terapisti doğru bir şekilde gözlemlemişti, ancak görüşlerini değiştirmeye ikna edilmişti. Eğer terapinin amaçlarından biri hastaların gerçekliği sınamasına ve bireylerarası ilişkilerini berraklaştırmasına yardım etmekse bu durumda söz konusu işlem tedavi edici nitelikte değildir. (Bu aynı zamanda, daha önce tedavi edici etmen olarak birincil aile deneyiminin yeniden sahneye konması konusunda dikkat çekilen bir noktayı da örneklemektedir: geçmişin yersiz bir biçimde vurgulanışı grupta halen var olan gerçekliğin yadsınmasına hizmet edebilmektedir.)

Kusursuz olma ihtiyacının bir başka sonucu, terapist aşırı derecede ihtiyatlı olduğunda ortaya çıkar. Hastadan korkma, sözcükleri dikkatle tartma, düşünerek ve kısa bir süre için etkileşimde bulunma o dereceye varır ki, kendiliğindenlik feda edilir ve gruba son derece resmi ve ruhsuz bir biçim verilebilir. Her şeye kadir ve mesafeli bir rol sürdüren bir terapist çoğu kez aslında, "Yapacağınızı yapın, beni incitemezsiniz ve bana dokunamazsınız" mesajı vermektedir. Bu tutum hastadaki güçsüzlük duygusunu alevlendirici, istenmeyen bir etkiye sahip olabilir ve bu nedenle amacı açıkça zedeler. Çünkü etkili bir terapi grubunun önemli normlarından biri, üyelerin, birinin diğerine ne söylediğini çok ciddiye almalarıdır.

• *Grubun birinde, genç bir erkek hasta olan Les aylar boyu liderin yoğun gayretlerine rağmen fazla etkinlik göstermemişti. Aslında lider her toplantıda Les'i tartışmaya çekme girişiminde bulunmuş, fakat bu bir işe yaramamıştı. Bunun yerine Les daha meydan okuyucu ve içine kapanık, terapist daha etkin ve öfkeli olmuştu. Sonuçta bir diğer hasta Joan, terapiste kendisinin Les'e inatçı bir evlat gözüyle bakan inatçı bir baba gibi olduğunu söylemiş, kendini Les'i değiştirmeye yükümlü hissettiği ve kararlı olduğu yorumunda bulunmuştu. Les'in babasını mağlup etmeye kararlı asi çocuk rolünden hoşlandığını da eklemişti. Bu, terapiste doğru gibi gelmişti; iç deneyimiyle uyumluydu. Bunu grubu da anlattı ve yorumlarından ötürü Joan'a teşekkür etti.*

Bu örnekte, terapistin davranışı grup için son derece önemliydi. Sonuçta, "Size (hastalara), bu gruba ve öğrenmenin bu biçimine değer veriyorum" demişti. Dahası kendini araştırma, açıklama tarzı, dürüstlük ve terapistle yüzleşme normlarını güçlendirmişti. Söz konusu işlem, terapist için (tedaviye yönelik uğraş içinde kendileri hakkında daha fazla şey öğrenemeyen terapistler şanssızdır) ve terapisti meydan okurcasına hayal kırıklığına uğratmasının sonucunu incelemeye teşvik edilen Les

için yardımcı nitelikte olmuştu.

Bazen model oluşturma işi, bu işlevi yerine getiren bazı "ideal" grup hastalarının varlığı nedeniyle terapiste daha az gereksinim gösterir. Seçilmiş model oluşturan hastaların özenle gruba sokulduğu çalışmalar vardır. Bir projede araştırmacılar, ayakta tedavi gören iki şizofrenik hasta grubuna model oluşturmaları için birer çift deneyimli grup hastası almışlardı.[12] Geçmişteki grup davranışlarından bilinen şeyler, hastalardan ikisinin her zaman için duygu yüklü ifadeler kullanırken diğer ikisinin kişisellikten uzak ve coşkusuz ifadeler kullanmasıydı. Grupların tartışmaları kaydedilmiş ve çözümlenmişti. Grup tartışmalarının analizleri, önemli miktarda etkileşim davranış olduğunu kanıtlıyordu; gruplardan birinde artan ölçüde kişisellikten uzak ve coşkusuz ifadeler kullanırken, duygu dışavuran örnekler içeren grup, duygu dışavurum miktarında bir artış göstermişti.

Bir başka çalışmada, araştırmacılar, ayakta tedavi gören hastaların yer aldığı iki gruba eğitimli kişiler (hasta olmayan psikoloji mezunu öğrenciler) sokmuştu.[13] Söz konusu kişiler hasta gibi davranmış, fakat terapistlerle ve denetleyicilerle olan grup tartışmalarına düzenli bir biçimde katılmışlardır. Rolleri ve davranışları, kendi kişilik örnekleri yoluyla kendini-açmayı, duyguların özgürce dışavurumunu, terapistlerle yüzleşmeyi, tekelcileri susturmayı, klikleri ortadan kaldırmayı kolaylaştırmak üzere planlamıştı. İki grup (hastalara uygulanan bağlılık konulu anketler ve sosyometrilerle) yirmi seans boyunca incelendi. Sonuçlar bu kişilerin en popüler üyeler olmasalar da diğer üyelerce terapiyi kolaylaştırıcı olarak değerlendirildiğini ortaya koymaktaydı; dahası araştırmacılar bu kişilerin (kontrol grupları olmadığı halde) grup bağlılığının arttırılmasına hizmet ettikleri sonucuna varmışlardı.

Eğitilmiş kişilerin uzun-dönemli grup terapisi süreciyle bağdaşmayan bir hileye katkıda bulunmalarına karşın böylesi bireylerin kullanılması klinik açıdan ilgi çekicidir. Örneğin yeni terapi grubu, bir başka gruptan gelen ve terapiyi iki grupta da sürdüren "ideal" bir hastayla aşılanabilir. Ya da o sırada grup terapisini tatmin edici bir biçimde tamamlamış bir hasta, yeni grubun biçimlenme sürecinde model-oluşumu açısından yardımcı bir terapist olarak hizmet edebilir.

Farklı seçenekler sunan bu olanaklara rağmen isteseniz de istemeseniz de grup hastaları için model oluşturucu birinci kişi görevini sürdürecek olan terapisttir. Bu

---

[12] A. Schwartz ve H. Hawkins, "Patient Models and Affect Statements in Group Therapy," American Psychological Association Meetings'de sunulan makale, Chicago, Eylül 1965.

[13] A. Goldstein, vd., "The Use of Planted Patients in Group Psychotherapy," *American Journal of Psychotherapy* 21 (1967): 767-74.

nedenle bu işlevi yerine getirmede kendinize yeterince güvenmeniz büyük bir önem taşımaktadır. Terapist kendisini ne denli rahatsız hissederse rolünün bu yönünde o kadar çok güçlükle karşılaşır ve gruptaki kişisel tutumu o kadar farklı uçlara kayar; ya rahat ve saklanmış bir profesyonel rol içine girer ya da geri çekilme ve basitçe "ekipten biri" olma yoluyla lider rolünün yapısında bulunan kaygı ve sorumluluktan kaçar. Her iki uç da grup normlarının gelişimi açısından şanssız sonuçlar doğurur. Aşırı derecede saklanmış profesyonel bir lider dikkat ve tetikte olma normları oluşturur. "Ekipten biri" haline gelen liderse normları biçimlendirme düzeni açısından geniş bir yöntemler dizisini kullanamaz; dahası böyle bir terapist önemli aktarım konularında verimli çalışması olası olmayan dikişsiz bir grup oluşturur.

Terapistin şeffaflığı, norm ayarlama görevinin daha ötesinde bazı anlamlar içermektedir. Terapist grupta kendini açtığında yalnız davranışı modellemekle kalmaz, aynı zamanda tedavi süreci için diğer birçok yönden büyük önem taşıyan bir eylemi gerçekleştirmiş olur. Birçok hasta, terapiste yönelik çatışmalı ve çoğu kez çarpık duygular geliştirir; terapistin şeffaflığı aktarımın çözümlenmesinde çok önemli bir rol oynar. Terapistin şeffaflığı konusunun ayrıntılarını 7. Bölümde tartışacağım. Şimdi normların genel olarak tartışılmasından, grup terapisinin gücünü arttıran özel normların tartışılmasına geçeceğim.

TEDAVİ EDİCİ GRUP NORMLARI ÖRNEKLERİ

Kendini Denetleyen Grup

Grubun kendi işlevselliği açısından sorumluluğu üzerine almaya başlaması önemlidir. Bu norm gelişmezse işleyişin ve yönetimin sağlanmasında lidere bağımlı hale gelen üyelerin yer aldığı pasif bir grup ortaya çıkar. Her şeyin yükünü üstlenmiş olmaktan dolayı kendini yorgun ve sinirli hisseden bu tip bir grubun lideri, grubun ilk gelişiminde bazı şeylerin ters gittiğinin farkındadır. Bunun gibi grupları yönettiğimde, çoğu kez grubun üyelerini sinemaya giden kişiler gibi algılarım. Grubu, her hafta ne oynandığını görmek için ziyaret ederler; olan biten ilgilerini çekerse toplantıya katılırlar. Aksi takdirde, "Çok kötü, Irv. Dilerim gelecek hafta daha iyi bir gösteri vardır!" Gruptaki görevim, üyelerin, kendilerinin sinema olduğunu anlamalarına yardımcı olmaktır. Oynamadıkları takdirde perde boş kalır; ortada film filan kalmaz.

Grup deneyiminin başlangıcında grubun sorumluluğunu üyelere aktarmaya çalışırım. Grubun başlangıcında iyi bir "uğraş" toplantısının nasıl oluşturulacağını iyi bir biçimde tanımlayacak odadaki tek kişi olduğumu akıldan çıkarmamam gerekir. Bu tanımlamayı üyelerle paylaşmayı onlara öğretmek benim işimdir. Grup, özellikle iyi bir toplantı gerçekleştirdiğinde, bunu belirtmekten kaçınmam. Örneğin toplantının sonunda, şu şekilde bir yorumda bulunabilirim: "Toplantıyı kapatıyoruz. Ne kötü, böylesi bir toplantıyı sonlandırmaktan nefret ediyorum." Sonraki toplantılarda çoğu kez bu toplantıyla ilgili noktaları vurgularım. Yeni bir grupta, çok yoğun uğraş verilen bir toplantıyı, sıklıkla üyelerin yoğun etkileşimden biraz uzaklaştığı bir toplantı izler. Bu tip bir toplantıda yarım saat sonra şöyle bir yorumda bulunabilirim: "Herkesin bugünkü toplantı hakkında ne düşündüğünü merak ediyorum. Bunu geçen haftaki toplantıyla nasıl karşılaştırabilirsiniz? Geçen hafta bundan farklı olarak ne yapmıştık?"

Ya da üyelerden tek bir toplantının bölümlerini sınamalarını ve değerlendirmelerini isteyerek iyi bir toplantının tanımını geliştirmelerine yardımcı olabilirsiniz. Örnek olarak bir grubun ilk toplantılarında araya girip şunları söyleyebilirim: "Görüyorum ki, bir saat geçti ve sormak istiyorum: grup bugün nasıl gidiyor? Bundan memnun musunuz? Şimdiye kadar toplantıyı en çok meşgul eden neydi? En az meşgul eden nedir?" Genel olarak üzerinde durulan nokta açıktır; değerlendirme işlevini kendi üzerimden hastalara aktarmaya çalışırım. Sonuçta onlara, "Grubun ne zaman etkin biçimde çalıştığı ve ne zaman vakit kaybettiğini belirleme gücüne (ve sorumluluğuna) sahipsiniz" derim.

Örneğin bir üye, "Toplantının yalnızca ilk on dakikası uğraşıyla dolu, sonraki kırkbeş dakika boyunca yalnızca sohbet ettik" biçiminde yakınacak olursa benim buna yanıtım, "Şu halde niçin aynı doğrultuda gittiniz? Bu gidişi nasıl durdurabilirdiniz?" ya da, "Hepiniz bunun farkındasınız gibi görünüyor. Sizi harekete geçmekten alıkoyan nedir? Hepinizin yapabileceği şeyi niçin hep ben yapayım ki?" biçimindedir. Kısa süre içinde, üretken ya da kısır grup uğraşısı üzerine genel olarak çok iyi bir uzlaşma olduğunu öğrenmeye başlarsınız (ve üretken uğraş hemen hemen değişmez bir biçimde gelecek bölümde tartışacağım şimdi-ve-burada odaklaşmasının varlığı ya da yokluğuyla ilişkilidir).

Kendini-Açma

Grup terapistleri grubun tedavi edici işleyişinin birçok yönü konusunda anlaşa-

mayabilirler, fakat bir konuda büyük bir uzlaşma söz konusudur: *kendini-açma grubun tedavi edici sürecinde mutlak anlamda zorunludur*. Hastalar tam anlamıyla kendilerini-açınadıkça grup terapisinden yarar görmeyeceklerdir. Bir grubu, sonuçta kendini-açmanın oluşması, fakat bunun her üyede kendine göre bir hızda olması gerektiğini söyleyen normlarla yönetmeyi yeğlerim. Üyelerin, grubu, her birinin en derin duygularını açığa çıkarttıkları zorunlu bir itiraf ortamı olarak algılamamasını tercih ederim.

Grup öncesi bireysel görüşmelerde, hastalar gruba girdiklerinde tamamen kavramış olacakları şekilde şu noktayı açık bir hale getiririm: eğer terapiden yararlanacaklarsa er ya da geç kendileriyle ilgili birçok kişisel konuyu diğer grup üyeleriyle paylaşmaları gerekmektedir.

Kendini-açmanın öznel yönünün gerçekten önemli olduğunu akıldan çıkarmamak gerekir. Terapistlerin ya da grup gözlemcilerinin, hatalı olarak grubun gerçekten açılmadığı ya da açılmanın yüzeysel ya da özde sıradan olduğu sonuçlarına vardıkları olur. Öznel ya da nesnel kendini-açma arasında çoğu kez büyük bir çelişki vardır; bu çelişki bazı standart cetvellerle kendini-açmayı ölçen araştırma sonuçlarını bile tutmayabilir. Birçok grup terapi hastası, kendilerine bazı önemli sırdaşlar edinirler ve bu malzemeyi birisiyle paylaştıkları ilk an, küçük bir kendini-açma olarak görülür.

Peki ya büyük sır? Bir hasta, yaşamının merkezinde yer alan önemli bir sırla terapiye katılabilir; örneğin zorlanımlı dükkân hırsızlığı, madde bağımlılığı, hapis cezası, bulimia ve müshil kullanımı, travestlik, ensest gibi. Kendilerini tuzağa düşmüş gibi hissederler. Bir terapi grubuna katılmayı istemelerine rağmen, sırlarını geniş bir insan grubuyla paylaşmak için istekli olmayabilirler.

Kendi grup öncesi bireysel görüşmelerimde, bir hastaya, sırrını er ya da geç diğer grup üyeleriyle paylaşmak zorunda kalacağını açık seçik vurgularım. Kişinin bunu kendi gidişatı içinde yapabileceğini, gruba büyük bir güven duyana dek beklemeyi seçebileceğini, fakat sonuçta terapinin ilerlemesi için paylaşmanın gerçekleşmesi gerektiğini söylerim. Büyük sırrını paylaşmamaya karar veren bir grup üyesi, grupdışında başkalarıyla kurduğu ikiyüzlü ilişkinin aynısını grupta da sürdürür. Kişinin, gizli sırrını saklamak için bunu sağlayacak bütün olanakları koruması gerekir. Dikkat ve ihtiyat artar, kendiliğindenlik azalır ve birey, söz konusu sırrı kendisini kuşatan bir engelleme ağına dönüştürür.

Bazen sırrı söylemenin geciktirilmesi, hastanın uyumlu olmasını sağlar. Gruplarımda bunu gerçekleştiren iki hasta vardı. Oniki yaşından beri travesti olan John,

sık sık, fakat gizlice kadın giysileri giyiyordu. Bir başka hasta Charles, gruba girdiğinde kanserdi. Kanserle mücadele edebilmeyi öğrenmek için çok çaba harcadığını söylüyordu. Hastalığının seyrini biliyordu; yaklaşık iki üç yıl yaşayabilecekti. Kalan ömrünü daha dolu yaşamak için grup terapisine katılmıştı. Özellikle yaşamındaki önemli kişilerle daha yakından ilişki kurmak istiyordu. Bu, grup terapisi açısından haklı bir amaç gibi görünmekteydi ve onu düzenli ayakta tedavi gören bir hasta terapi grubuna dahil etmiştim (bu hastanın tedavisinin seyrini başka bir yerde bütünüyle betimlemiştim).[14]

Bu hastaların ikisi de sırlarını birçok toplantı boyunca açınamayı yeğlemişlerdi. Bu dönemde merak içinde ve sabırsızdım. Onlara kısa ve anlamlı mesajlar verdim. Sonuçta ikisi de grupla tamamen bütünleşti, diğer üyelere karşı derin bir güven duygusu geliştirdi ve yaklaşık oniki toplantının ardından kendilerini tamamen açığa vurmayı seçtiler. Geriye bakıldığında kararlarını geciktirmeleri çok akıllıcaydı. Grup üyeleri John ve Charles adlarındaki bu iki hastayı bir travesti ve bir kanser hastası olarak değil, büyük yaşam sorunlarıyla karşı karşıya olan iki insan olarak tanımışlardı. John ve Charles haklı olarak kendilerini çok erkenden açığa vurduklarında takdirde bazı kalıplaşmış değer yargıları içinde ele alınacaklarından ve bu durumun başkaları tarafından doğru tanınmalarını tümüyle engelleyebileceğinden kaygılanıyorlardı.

Ancak büyük sırrın üzerinde gereğinden fazla durulması ters etki yaratabilir. Örneğin altı ay boyunca grup terapisine devam eden Lisa'nın grup deneyimini ele alalım. Lisa birkaç yıl psikolog olarak çalışmış (grup lideriyle yaptığı eğitimden sonra), fakat onbeş yıl önce iş dünyasına girmek için bu işi bırakmış ve kısa sürede çok başarılı olmuştu. Gruba, sosyal deneyimi için duyduğu memnuniyetsizlik nedeniyle katılmıştı. Kendini yalnız ve yabancılaşmış hissediyordu. Kartlarını "kendine çok yakın" oynadığını biliyordu – diğerlerine karşı çok candan davranıyordu ve iyi bir dinleyiciydi, ancak onlardan uzak kalma eğilimindeydi. Bunu, diğerlerinde imrenme ve çekinme duygusu uyandırmamak için gizli tutması gerektiğini düşündüğü büyük servetine bağlıyordu.

Lisa beşinci ayda kendini açığa vurmaya başladı. Hâlâ tedavi edici becerilere sahipti ve olağanüstü algılama ve duyarlığı nedeniyle kendisini takdir eden birçok hastaya yardımcı olmuştu. Ancak kendini diğer üyelerden uzak hissettiği için grubun, "burada-ve-şimdi"sinde, dışarıdaki sosyal ilişkilerini tekrarlamıştı.

---

[14] I. Yalom, *Varoluşçu Psikoterapi* (New York: Basic Books, 1983), s. 178-87.

Bireysel bir seansta terapist Lisa'ya, serveti ve özellikle psikoterapi eğitimi konusundaki kaygılarını dışavurmasını tavsiye etmiş ve çok fazla beklemesi halinde, gruba en sonunda eskiden bir terapist olduğunu söylediğinde birisinin kendisine bir sandalye fırlatacağı uyarısında bulunmuştu. En sonunda Lisa gerekli adımı attı ve kalan son birkaç toplantıda daha önceki toplantıların tümünde yaptığından daha fazla tedavi edici çalışma yaptı.

Birisi büyük sırrını açığa vurduğunda terapistin tutumu ne olur? Bu soruyu cevaplamak için öncelikle önemli bir ayrım yapmak zorundayım. Bir birey büyük sırrını açığa vurduğunda, terapistin ona sırrını *dikey* değil de *yatay* biçimde daha çok açığa vurması için yardımcı olması gerektiği inancındayım. *Dikey* açığa vurmadan kastım, sırrın daha çok derinden açığa vurulmasıdır. Örneğin John travestliğini gruba açtığında üyelerin doğal eğilimi sırrı "dikey olarak" araştırmak olmuştur. Karşı cins gibi giyinmenin ayrıntıları üzerine sorular sormuşlardır: "Buna başladığında kaç yaşındaydın?" "Kimin iç çamaşırlarını giymeye başladın?" "Kadın kıyafetleri giyindiğinde hangi cinsel fantezileri yaşıyorsun?" "O bıyıkla, bir kadın olarak nasıl toplum içine çıkıyorsun?" Fakat John sırrını zaten büyük oranda dikey olarak açığa vurmuştu ve artık yatay olarak açığa vurma kendisi için daha önemliydi: yani *kendini-açmanın kendisinin açığa vurulması (üst kendini-açma) – özellikle kendini-açmanın etkileşimsel yönlerinin açığa vurulması.*

Örneğin John travestliğini açığa vurduğunda şöyle sorular sormuştum: "John, yaklaşık olarak oniki toplantıdır gruba katılıyorsun, bunu bizlerle paylaşamamıştın. Her hafta gelip sırrını saklamanın senin için nasıl bir şey olduğunu merak ediyorum." "Bunu bizimle paylaşma olasılığı senin için ne ölçüde rahatsız ediciydi?" "Daha önce bunu paylaşmak senin için güven verici değildi. Bugünse bunu gerçekleştirdin. Bugün grupta ya da senin gruba karşı duygularında buna izin verecek ne oldu?" "Daha önce bize açılma konusundaki korkuların nelerdi? Ne olacağını düşünüyordun? Kimin ne tür tepkiler göstermesini bekliyordun?"

John alay edilmekten, kendisine gülünmesinden, garip karşılanmaktan korktuğu yanıtını vermişti. Burada-ve-şimdi sorgulaması çerçevesinde, "Grupta seninle kim alay edecekti? Seni kim tuhaf karşılayacaktı?" şeklinde sorularla bireylerarası süreçte derinleşmesine rehberlik etmiştim. Ve John'un belirli üyeleri seçmesinden sonra onu bu kanıları söz konusu üyelerle değerlendirmeye davet etmiştim.

Kendini-açma her zaman için bireylerarası bir eylemdir. Kişinin kendini açığa vurması değil, başkalarıyla ilişkileri konusunda önemli bazı şeyleri açığa vurması önem taşımaktadır. Kendini-açma eylemi, süregelen ilişkilerin doğası konusunda

açtığı anlamlarla gerçek bir öneme sahiptir; hatta kendini-açma, başkalarıyla daha derin, zengin ve karmaşık ilişkilere yol açması nedeniyle gerçek anlamda rahatlamaktan bile daha önemlidir. (Kendini-açmayı, diğer araştırmacıların[15] aksine, ayrı bir tedavi edici etmen olarak değerlendirmeyip bireylerarası öğrenme bağlılığı altına almanın nedeni budur.)

Bir üye üzerinde kendini-açma için zamansız bir baskı varsa söz konusu hastanın sorunlarına ve onun terapinin hangi evresinde olduğuna dayanarak çeşitli yollardan birini yeğlerim. Örneğin şu yorumu yaparak baskıyı hafifletebilirim: "John'un henüz paylaşmadığı bazı şeyler olduğu çok açık. John henüz kendini güvenli ve yeterince rahat hissetmediği halde grup onu zorlamak için istekli, hatta sabırsız görünüyor." (*Henüz* sözcüğü beklentiye uygun bir eğilim taşıdığı için önemlidir.) Grubun güvensiz yanlarını yalnızca John'un değil, diğer üyelerin bakış açısından da inceleme önerisi getirerek ilerleyebilirim. Böylelikle grubun yaptığı vurguyu, kendini-açmaktan, kendini-açmanın engellerini araştırmaya çevirebilirim. Korkuyu ne oluşturur? Beklenen korkutucu sonuçlar nelerdir? Üyelerin grupta yadırganma beklediği kimdir?

Hasta hiçbir zaman kendini-açmadan ötürü cezalandırılmamalıdır. Gruptaki üyeleri en fazla zedeleyecek olay, grupta açığa vurulmuş kişisel ve duyarlı malzemenin, çatışma durumunda birbirlerine karşı kullanılmasıdır. Terapist bu duruma şiddetle müdahale etmelidir, çünkü bu "kötü bir kapışma" olmakla kalmaz, önemli grup normlarını aşındırır. "Şiddetli müdahale" birçok biçimlerde olur. Hepsinde de terapist güvenin kötüye kullanılmasına dikkati çekmek durumundadır. Ben çoğu kez basitçe eylemi sonlandırır, çatışmayı durdurur ve grupta çok önemli bir şeylerin meydana geldiğine işaret ederim. Suçlu durumdaki üyeye olay hakkındaki duygularını sorar, bunu diğerlerine tekrarlar, diğerlerinin benzer şeyler yaşayıp yaşamadığını merak ettiğimi söyler, diğerleri için kendilerini açığa vurmanın ne denli güç olacağını belirtir ve benzeri sorular yöneltirim. Gruptaki herhangi başka bir uğraş geçici olarak ertelenir. Önemli olan nokta, normu güçlendirmesi için altı çizilen olaydır, kendini-açma yalnızca önemli değil, güvenlidir de. Normun oluşturulmasından hemen sonra terapist olayın diğer yönlerine döner. Örneğin terapist suçlu tarafın davranışını gözden geçirmesine yardım edebilir: bunun diğerlerine etkisi, diğer yaşam durumlarında ortaya çıkması, bilinçdışındaki anlamı.

---

[15] S. Bloch ve E. Crouch, "Therapeutic Factors: Intrapersonal and Interpersonal Mechanisms," *Handbook of Group Psychotherapy*, (ed.) A. Fuhriman ve G. Burlingame (New York: Wiley, 1994).

İşleyiş Normları

Gruptaki en uygun işlem biçemi yapılanmamış, provasız ve özgürce etkileşimdir. *Fakat böylesi bir biçem hiçbir zaman doğal olarak gerçekleşmez: aktif kültür biçimlenmesinin çoğu terapistten beklenir.* Terapistin karşılaması gereken birçok eğilim vardır. Yeni bir grubun doğal eğilimi, tüm toplantıyı dönüşümlü olarak üyelerden birine ayırmaktadır. Çoğu kez ilk konuşan kişi ya da en zorlu yaşam krizini anlatan kişi, o hafta için grubun merkezi niteliğini kazanır. Bazı gruplar odaklaşmayı bir üyeden diğerine çevirmede büyük güçlük gösterebilirler, çünkü her nasılsa konu değiştirmenin kötü, kaba, itici olduğu normu yer etmiştir. Üyeler birden susabilir; söze karışmaya ve kendilerine zaman ayrılmasını istemeye cesaret edemezler; ve o an konuşmakta olan kişinin yakında susacağını umarak, söz konusu kişiye daha fazla soru sorulmasını reddederler.

Bu örnekler güçlü bir grup gelişimini zorlaştırır ve sonuçta grupta engellemelere ve cesaretsizliklere yol açar. Tedaviye karşıt normları, üyelerin dikkatini bunlara çekerek ve grup onları biçimlediği için aynı zamanda değiştirme gücüne sahip olduğunu belirterek ele almayı tercih ediyorum.

Örneğin şöyle diyebilirim: "Geçen dört hafta boyunca tüm toplantıların yalnızca bir kişiye, çoğu kez o gün konuşmaya ilk başlayan kişiye ayrıldığı ve diğerlerinin söze karışma konusunda isteksiz olduğu dikkatimden kaçmadı ve inanıyorum ki, birçok önemli duygu karşısında sessiz kalmayı yeğlediler. En baştan beri bu uygulamanın nasıl başladığını ve değiştirmek isteyip istemediğimizi merak ediyorum." Böyle bir yorum grup için kurtarıcı olabilir. Terapist ayrıca herkesin bildiği bazı şeylere dokunmakla kalmamış, diğer işleyişsel tercihler için de olanak sağlamıştır.

Bazı gruplar, her üyenin önceki haftanın önemli olaylarını ve büyük sıkıntıların belli anlarını tartışma imkanı bulduğu bir denetim biçemi geliştirmiştir. Bazen, özellikle işlevsel olmayan, heyecanlı üyelerin bulunduğu gruplarda temel yapı gerekli ve yardımcıdır. Bu nedenle, denetim biçemi, kısa tutulduğu takdirde, bir grubun memnun edici hal almasını sağlayabilir, ancak benim deneyimlerime göre bu tip bir yapı birçok grupta herkesin söz aldığı, etkileşimsel olmayan, "o zaman-ve-orada" toplantılarını teşvik eder. Sorunlu üyelerin, toplantının başında "Bugün biraz zaman istiyorum" dedikleri ve üyeler ile terapistin, seansın doğal evriminde, bu üyelerin her birine zaman ayırdığı bir biçemi tercih ederim.

Kısa bir yaşam çizgisi olan ve derin sorunları bulunan üyeleri barındıran bazı gruplarda genelde farklı bir işleyiş normu gerekmektedir. Etkili bir zaman yönetimi içini uzlaşmaya varılmalı ve lider açık bir yapı oluşturmalıdır. Bu teknikleri 15.

Bölümde tartışacağım, ancak şimdilik yalnızca liderin, bu bölümde tartıştığım tedavi edici normları –destek, kendini dışavurum, kendini gözlemleme, etkileşim, kendiliğindenlik, grubun önemi, yardım öğesi olarak üyeler– oluşturacak şekilde grubu yapılandırmaya çalışmasını kapsayan genel ilkesini vurgulamak istiyorum.

Kendi Üyeleri İçin Grubun Önemi

Üyeler grubu ne denli önemserse grup o denli etkili olur. İdeal tedavi edici durumun, hastaların, her hafta, grup toplantılarını yaşadıkları en önemli olay olarak değerlendirdikleri durum olduğu inancındayım. Terapiste, bu inancı elverişli bir durumda güçlendirmesi tavsiye edilir. Bir toplantıyı kaçırmak durumunda kaldığım takdirde üyeleri haberdar eder ve yokluğumla ilgili kaygılarımı onlara yüklerim. Gruplara tam zamanında gelirim. Toplantı aralarında grup hakkında bir şeyler düşünmüşsem bu fikirlerden bazılarını üyelerle paylaşabilirim. Grubun kendilerine yararı konusunda görüş belirttiklerinde ya da hafta içinde diğer üyeler hakkında düşündüklerini ortaya koyduklarında üyelere destek veririm.

Toplantılar süreklilik açısından ne kadar düzenli olursa o kadar iyidir. İyi işlev gören bir grup, bir konuyu çözümleme işini bir toplantıdan sonrakine devam ettirir. (Grup haftada birden daha fazla bir araya geliyorsa bu daha kolay yapılır.) Sürekliliğin sağlanmasını terapist destekler. Gruptaki "tarihçi," olayları birbirine bağlayan ve grubun zaman ağı içinde deneyimlerini birbirine uyduran herkesten çok terapisttir. "Bu mesajlar, John'un iki hafta önce üzerinde uğraştıklarına çok fazla benziyor" ya da "Ruthellen, üç hafta önce Debbie ile tartışmanızdan bu yana daha sıkılgan ve çekingen olduğun dikkatimi çekiyor. Şimdi Debbie'ye karşı neler hissediyorsun?"

Bir grup toplantısını nadiren başlatırım, fakat bunu yaptığımda değişmez bir biçimde toplantılar arasındaki sürekliliği sağlamaya çalışırım. Şu halde, bir toplantıya şöyle başlayabilirim: "Geçen toplantı çok yoğundu! Evinize gruptan ne tür duygular taşıdığınızı ve o duyguların şimdi ne olduğunu merak ediyorum."

14. Bölümde grup özetini tanımlarken toplantılar arasında süreklilik duygusunu arttırmaya hizmet eden bir teknikten söz etmekteyim. Her hafta grup toplantısının ayrıntılı bir özetini yazarım (içerik ve sürecin öyküsel bir betimlemeyle düzene sokulması) ve bunu toplantı aralarında üyelere postalarım. Özetin önemli birçok işlevinden biri, hastaya grupla başka bir haftalık temas olanağı vermiş olması ve belli bir toplantıdaki temaların bir sonrakinde sürme olasılığını arttırmasıdır.

Üyeler grubu zengin bir bilgi ve destek kaynağı olarak gördüklerinde grubun önemi artar. Üyeler kendileri hakkındaki meraklarını açığa vurduklarında, *bunu nasıl çözümleyeceklerini öğrenmelerini sağlayarak kendileri hakkında öğrenmek isteyebilecekleri herhangi bir bilginin grup odasında olduğu* inancını yerleştiririm. Bu şekilde Ken, kendisinin çok baskın ve diğerleri için bir tehdit olup olmadığını merak ettiğinde karşılığım şu olur: "Ken, seni bu odada çok iyi tanıyanlar var. Neden onlara sormuyorsun?"

Üyeler arasındaki bağları kuvvetlendiren olaylar, grubun etkisini arttırırlar. Grup üyelerinin bir toplantıdan sonra birlikte kafeye gitmesi, araba park yerinde uzun tartışmalar düzenlemeleri ya da kriz dönemlerinde birbirlerini telefonla aramaları bu konuda iyi belirtilerdir. (Bununla birlikte böylesi grupdışı temaslarda bazı istenmeyen durumlar olabilir. Bu konu, karmaşık olup 11. Bölümde ayrıntılarıyla tartışacağım).

Yardım Öğesi Olarak Üyeler

Grup, üyeler birbirlerine yardımın değerini anladıklarında daha iyi işlev görür. Grup, terapisti tek yardım kaynağı olarak görmeyi sürdürdüğü takdirde uygun bir özerklik ve kendine saygı düzeyini tutturmada yetersiz kalır. Terapist bu normu güçlendirmek için üyelerin birbirlerine karşılıklı yardımını gösteren olaylara dikkati çekebilir. Ayrıca üyelere birbirlerine yardımcı olmada daha etkili yöntemleri öğretebilir. Örneğin bir hasta toplantının büyük bir bölümünde bir konu üzerine uğraş verdiğinde terapist şu yorumda bulunabilir: "Reid, şu geçen kırkbeş dakikayı değerlendirebilir misin? Senin için en fazla yardımcı ve en az yardımcı olan yorumlar hangileri?" Ya da, "Victor, uzun süredir grupta bu konuda konuşmak istediğin ve bu güne kadar bunu gerçekleştiremediğin gözümden kaçmıyor. Nasıl olduysa Eve açılmana yardım etti. Yaptığı nedir? Ve de Ben bugün seni açmaktan çok tersini yapacak ne gerçekleştirdi?" Ve benzeri gibi.

Karşılıklı yardım normunu zayıflatıcı davranışların gözden kaçmasına izin verilmemelidir. Örneğin bir üye, üçüncü bir üyenin tedavisi konusunda şu ifadeyi kullanarak bir diğeriyle tartıştığında: "Fred, bu konuda Peter'le konuşmaya ne hakkın var? Bu şekilde ona daha fazla zarar veriyorsun." Şöyle bir yorumla araya girebilirim: "Phil, bugün başka birtakım nedenlerden Fred'e karşı olumsuz duyguların olduğu düşüncesindeyim. Belki de bunları değerlendirmeliyiz. Bununla birlikte Fred'in Peter'e benzemesinden ötürü yardımcı olamadığı ifadene katılamıyorum. As-

Bunda burada, grupta bunun tamamen tersi geçerli. Birbirine benzeyen kimselerin bazı özel içgörüleri bulunabilir ve bu şekilde diğerlerine özellikle yardımcı olabilirler."

Destek

Bağlılık konusunu tartışırken vurguladığım gibi, terapi grubunun üyelerinin grubu güvenli, pekiştirici bir çevre olarak algılamaları esastır. Sonuçta uzun bir terapide rahatsız edici birçok konunun ortaya atılması ve araştırılması gerekir. Birçok hasta öfkeyle ilgili sorunlar yaşamaktadır, kibirli, küçümseyici, duyarsız ya da düpedüz geçimsizdir. Terapi grubu, üyelerin etkileşimleri sırasında ortaya çıkan bu özel nitelikler olmazsa yardım sunamaz. Sonuçta terapi grubunda çatışmanın olması gerekir ve 12. Bölümde tartışacağım gibi çatışma, terapi uğraşısı için esastır. Fakat grubun ilk dönemlerinde çok fazla çatışma olması grubun gelişimini baltalayabilir. Üyelerin anlaşmazlıkları özgürce dışavurmalarından önce ortamı yeterince güvenli hissetmeleri ve rahatsız edici toplantılara gönüllü olarak katlanacak kadar gruba değer vermeleri gerekir.

Dolayısıyla terapist grubu, ancak sağlam güvenlik ve destek temelleri kurulduktan sonra çatışmalara izin veren normlarla oluşturmak durumundadır. Çoğu kez aşağıdaki örneğin de gösterdiği gibi, grubun ilk dönemlerinde aşırı çatışma olmasını önlemek için müdahalelerde bulunmak gerekir.

• *Yeni bir terapi grubunda düşmanca tutum içinde olan eleştirel iki üye vardı ve üçüncü toplantıyla birlikte önemli derecede kusur bulma, alaylı söz ve çatışma ortaya çıkmıştı. Dördüncü toplantı grubun kendisi için ne kadar yararsız olduğundan dem vuran Estelle (bu iki üyeden biri) tarafından açıldı. Estelle bütün olumlu yorumları şu ya da bu biçimde, kendisi açısından olumsuz, kavgacı bir yöne çekmekteydi. Örneğin kendini yeterince dışavuramadığından yakınıyor, söylemek istediği, fakat sözcüklerle ifade edemediği birçok şey olduğunu söylüyordu. Gruptan diğer bir üye buna katılmayıp Estelle'in son derece anlaşılır bir insan olduğunu söylediğinde, kendisi hakkındaki yargısından kuşkulandığı gerekçesiyle diğer hastaya kafa tutmuştu. Grubun daha ileri bir döneminde bir başka kadın üyeye şöyle bir övgüde bulunmuştu: "Ilene, bana hep akıllıca sorular soran tek kişi sensin." Bu uğursuz övgüyü duymak Ilene'yi açıkça rahatsız etmişti.*

Bu noktada grupta gelişen düşmanlık ve eleştiri normlarıyla mücadelenin zorunlu olduğunu hissettim ve güçlü bir müdahalede bulunarak Estelle'e sordum: "Ilene'ye söylediklerin karşısında gruptaki diğerlerinin neler hissettiği konusunda ne düşünüyorsun?"

Estelle kem küm etmekle birlikte sonunda büyük olasılıkla aşağılanma hissetmiş olabilecek-

lerini öne sürdü. Bunu grubun diğer üyelerine sorarak araştırmasını önerdim. Dediğimi yaptı ve varsayımının doğru olduğunu gördü. Bütün üyeler aşağılanmış hissederken, Ilene de sinirlenmiş ve şaşırmıştı. Ardından sordum: "Estelle, yorumunda haklı gibi görünüyorsun, grubu incitmişsin ve bunun olabileceğini biliyordun. Bundan çıkardığın sonucu merak ediyorum. Bunu nasıl çözersin?"

Estelle iki olasılık öne sürmüştü. İlk söylediği şuydu: "İncinen kişiler beni hoş karşılamazlar ve reddederler." Bu iç içe geçen bir mantık çelişkisi gibi görünen açıklama anlaşılır değildi. İkinci söylediği şuydu: "Bu şekilde en azından dikkat odağı oldum." "Şimdiki gibi mi?" diye sordum. Başını salladı. "Şimdi gerçekten ne hissediyorsun?" dedim. Estelle "İyiyim" dedi. "Peki ya hayatının geri kalanı?" diye sordum. Ustaca yanıt verdi. "Yalnızlık. İşin aslı bu. Bu birbuçuk saat, benim yaşamımdaki tüm insanlar bunlar." "Şu halde bu grup senin açından gerçekten önemli bir yere sahip" deme cesareti gösterdim. Estelle başını salladı. O zaman şu yorumda bulundum: "Estelle hep diğerlerini eleştirmenin nedenlerinden biri olarak hiçbir şeyin tam dürüstlükten daha önemli olmadığını söyledin. Bununla beraber eğer bize karşı mutlak anlamda dürüst olmak istiyorsan bize senin için ne kadar önemli olduğumuzu ve burada olmaktan ne ölçüde hoşlandığını söylemen gerektiği düşüncesindeyim. Bunu hiç yapmadın. Diğerlerine burada kendin için ne kadar önemli olduklarını göstermenin senin için neden can sıkıcı ve tehlikeli olduğunu araştırmaya başlayıp başlamayacağını merak ediyorum."

Bu noktaya kadar Estelle çok daha uzlaşmacı bir insan olmuştu ve düşmanlığın ve aşağılamaların kendisi için bir sorun olduğu ve herhangi bir aşağılayıcı davranışı anında damgalamamız örneğinde olduğu gibi, onu bu konuda bilgilendirdiğimiz takdirde bunun kendisine yararlı olacağı konusunda daha fazla etkileme gücüm olmuştu. Hastayla yapılan bu tip bir sözleşme her zaman için yararlıdır: gelecekteki toplantılarda terapist, üyeleri, dikkatlerini çekmek istediği davranışlarının bazı özel yönleriyle yüzleştirebilir. Tanıtıcı ve yüzleştirici sürecin bir katılımcısı olmaları nedeniyle, söz konusu müdahaleye karşı savunmacı olma olasılıkları çok daha az olur.

Bu terapist davranış örneklerinin birçoğu tasarlanmış, bilgiçce, hatta akıl öğretir tarzda görünmektedir. Bunlar, tedavi edici sürecin diğer yönleri için terapistin tipik davranış tarzı olan yargısız, buyrukçu olmayan, yansıtmalı, açıklayıcı yorumlar değildir. Bununla birlikte terapistin grubun yaratılması ve kültür yapılanması görevlerine titiz bir şekilde hizmet etmesi yaşamsal bir önem taşımaktadır. Bu görevler temeli oluşturur ve büyük bir ölçüde terapistin diğer işlerinin birçoğundan önce gelir.

Artık terapistin üçüncü temel görevine dönme zamanı geldi; burada-ve-şimdi'nin harekete geçirilmesi ve aydınlatılması.

6. BÖLÜM

Terapist: Burada-ve-Şimdi'de Uğraşma

Terapi gruplarının, AA, Şifa Ortaklığı, psiko-eğitim grupları, zayıflama grupları ve kanser destek grupları gibi yoğun ve sürekli bir davranışsal ve kişilik değişimini amaçlayan ayakta tedavi gören hastaların oluşturduğu terapi gruplarından en büyük farkı burada-ve-şimdi deneyimine verilen önemdir.

2. Bölümde burada-ve-şimdi'nin kullanılışının teorik desteklerinden bir kısmını tanıtmıştım. Artık burada-ve-şimdi'nin grup terapisindeki klinik uygulaması üzerine odaklaşabiliriz. Öncelikle şu önemli ilkeyi akıldan çıkarmayın – belki de bu kitaptaki tek en önemli nokta: *burada-ve-şimdi'nin odağı, etkin olması için bir diğeri olmadan ötekinin tedavi edici özellik taşımadığı, birbirine geçmiş iki unsurdan oluşur.*

İlk unsur bir *deneyimlemedir*; üyeler burada-ve-şimdi'de yaşarlar; diğer grup üyelerine, terapiste ve gruba yönelik güçlü duygular geliştirirler. Bu burada-ve-şimdi duyguları gruptaki başlıca iletişim konuları halini alır. Bu deneyimin tarihsel bağı yoktur; *toplantıdaki en yeni olaylar üyelerin hem güncel dış yaşamlarındaki hem de uzak geçmişlerindeki olayların önüne geçer.* Bu odaklaşma her üyenin toplumsal mikrokozmosunun gelişimini ve ortaya çıkışını büyük oranda kolaylaştırır. Geribeslem, katarsis, anlamlı bir şekilde kendini-açma ve toplumsallaştırıcı tekniklerin edinilmesi kolaylaşır. Grup daha canlı hale gelir ve tüm üyeler (yalnızca o toplantıda uğraşan üye değil) toplantıya daha yoğun bir şekilde katılmaya başlar.

Fakat burada-ve-şimdi'ye odaklaşma, ikinci unsur olan *sürecin aydınlatılması* olmazsa hızla yararsız hale gelir. Eğer güçlü bir tedavi edici etmen olan bireylerarası öğrenme harekete geçerse grup süreci tanımak, araştırmak ve anlamak durumunda kalır. Kendini araştırmak durumundadır; kendi işleyişini incelemesi gerekir; bu saf deneyimi aşmalı ve kendini bu deneyimin bütünlenmesine vermelidir.

Şu halde burada-ve-şimdi'nin etkin kullanımı için atılması gereken iki adım vardır: *grup burada-ve-şimdi içinde yaşar ve ayrıca kendine kendine geri döner; kendine yansıyan bir halka oluşturur ve o anda ortaya çıkmış burada-ve-şimdi davranışını inceler.*

Grubun etkin olması için burada-ve-şimdi'nin iki yönü de önem taşır. Bunlardan

yalnızca ilki, yani burada-ve-şimdi'yi deneyimleme varsa bu durumda grup deneyimi yoğundur, üyeler kendilerini derinden kuşatılmış hissederler ve duygusal dışavurum yüksektir. Üyeler "ne dolu bir deneyimdi!" biçiminde görüş birliğiyle gruba son vereceklerdir. *Ancak bunun gelip geçici bir deneyim olduğu anlaşılır*: üyeler grup deneyimini unutmamalarına, genelleştirmelerine ve önceki durumlarda öğrendiklerinin üstüne koymalarına olanak verecek bilişsel bir çatıya sahip değillerdir. Bu, son yıllarda birçok karşılaşım grubu liderinin kesin olarak içine düştüğü bir yanlıştır.

Öte yandan burada-ve-şimdi'nin yalnızca ikinci bölümü olan sürecin araştırılması söz konusuysa grup canlılığını ve anlamlılığını kaybeder, kısır entelektüel bir egzersize dönüşerek bozulur. Bu, aşırı derecede katı, resmi, mesafeli terapistlerin yaptığı bir hatadır.

Buna uygun olarak terapistin burada-ve-şimdi içinde iki ayrı işlevi vardır: grubu burada-ve-şimdi'ye yöneltmek ve kendine yansıyan halkaya (ya da "sürecin yorumlanması"na) rehberlik etmek. Burada-ve-şimdi'nin yöneltilmesi işlevinin çoğu grup üyeleri tarafından paylaşılabilir; fakat daha sonra inceleyeceğim nedenlerden ötürü sürecin yorumlanması terapistin görevlerinin geniş bir bölümü olarak kalmaktadır. Dahası bu görev grup terapistlerinin çoğu tarafından kabul edilir. Küçük, ama dikkatli bir araştırmada, grup terapistlerinin yorumları incelenmiş ve yorumların yüzde 60'ından fazlasının burada-ve-şimdi'ye (davranış örnekleri ve davranışların etkisi), yüzde 20'sinin geçmişten kaynaklanan nedenlere ve yüzde 20'sinin motivasyona odaklandığı görülmüştür.[1]

SÜRECİN TANIMI

Bu metin boyunca serbestçe kullanılan *süreç* teriminin diğer alanlarda (hukuk, anatomi, sosyoloji, antropoloji, psikanaliz ve tanımlayıcı psikiyatri) son derece özelleşmiş bir anlamı vardır. Etkileşimsel psikoterapide *süreç özel bir teknik anlama sahiptir: birbirleriyle etkileşen bireylerin aralarındaki ilişkinin doğası* anlamına gelir.

---

[1] J. Flowers ve C. Booraem, "The Effects of Different Types of Interpretation on Outcome in Group Therapy," *Group* 14 (1990): 81-88. Bu küçük, yoğun inceleme (S = 24 müşteri), davranış örüntülerine odaklanan burada-ve-şimdi yorumlarının, olumlu sonuç elde etmedeki en etkili yol olduğunu göstermiştir; davranışların diğerleri üzerindeki etkisine ilişkin yorumlar ve geçmiş davranışlara ait yorumlar ikinci sırada yer almıştır. Motivasyona yönelik yorumlarınsa *tedavi edici* olmadığı görülmüştür.

Sürecin içerikle çelişmesi yararlı olabilir. Bir tartışma içindeki iki bireyi göz önüne getirelim. *İçerik* açıkça konuşulan sözcükler, bağımsız konular ve kanıtlardan oluşur. *Süreç* tamamen farklı bir konudur. Süreci sorguladığımızda şöyle sorarız: "Bu kullanılan sözcükler, tartışılanların tarzı, tartışmanın niteliği, tartışanların birbirleriyle arası ilişkisi hakkında ne yansıtıyor?"

Sürece yönelimli bir terapist öncelikle hastaların söylediklerinin sözel içeriğiyle değil, fakat söylenenlerin "nasılı" ve "niçiniyle," özellikle de nasılın ve niçinin hastanın diğer kişiyle ilişkisinin yönlerini yansıttığı ölçüde ilgilidir. Bu şekilde terapist söz konusu mesajın üstiletişimsel* yönlerini göz önüne alır ve *ilişki açısından* hastanın, belli bir zamanda ve belli bir tavırla belli bir insana karşı niye böyle bir ifade kullandığını merak eder.

Örneğin şu iletişimi ele alalım: bir ders sırasında öğrencinin biri elini kaldırdı ve "Freud'un ölüm tarihi nedir?" diye sordu. Öğretim üyesi "1938" diye yanıtladı. Ne var ki, öğrencinin karşılığı, "Fakat efendim 1939 değil miydi?" diye sormak oldu. Öğrenci yanıtını zaten bildiği bir soruyu sormuştu. Amacının bilgi edinmek olmadığı açıktı. (Yanıtı bilinen bir soru soru değildir.) İletişim *süreci* nedir? Büyük bir ihtimalle, öğrenci bilgisini göstermek ya da öğretim üyesini küçük düşürmek ya da yenilgiye uğratmak istemişti.

Çoğu kez grup terapisi ortamında sürecin anlaşılması daha karmaşık olur; yalnızca basit bir ifadenin gerisindeki süreci değil, bir hasta ya da birkaç hasta tarafından ortaya konan bir ifade dizisinin gerisindeki süreci araştırırız. Grup terapisti, hasta ve diğer grup üyeleri arasındaki, kümeler ve klikler arasındaki, üyeler ve lider arasındaki ya da sonuçta bir bütün olarak gruptaki ilişkiler ve grubun görevi hakkında nasıl bir dizinin ortaya çıktığını anlamaya çalışır.

Bazı klinik örnekler bu kavramı daha da açıklığa kavuşturabilir:

• *Bir grup toplantısının başlarında, inatçı, gergin ve buldog yüzlü bir ihtisas öğrencisi olan Burt, genel olarak gruba ve özellikle Rose'a (kendi halinde astroloji eğilimli güzellik uzmanı ve dört çocuk annesi) karşı hiddetle "Ebeveynlik alçaltıcı bir şeydir!" demişti. Bu kışkırtıcı söz hepsinin ebeveyni olan ve birçoğunun kendisinin ebeveyn olduğu grup üyelerinin önemli*

---

* *Üstiletişim* [*metacommunication*] iletişim hakkındaki iletişime dairdir. Örneğin şunları karşılaştıralım: "Pencereyi kapa!" "Pencereyi kapamak istemez miydin? Üşümüşsündür." "Üşüdüm, lütfen pencereyi kapar mısın?" "Bu pencere neden açık?" Bu ifadelerin her biri basit bir rica ya da emirden çok daha fazlasını içermektedir; birer üstiletişim bildirirler: bu, etkileşim halinde olan iki bireyin arasındaki ilişkinin doğasına ilişkin bir mesajdır.

ölçüde tepkisine neden olmuştu ve ardından gelen ortak çatışma toplantının geri kalan bölümünü ziyan etmişti.

Burt'ın sözü tamamen *içeriğine* göre ele alınabilir. Aslında grupta olan da buydu; üyeler Burt'u, ebeyevnliğin robotlaştırıcı yönlerine karşı erdemlerini savundukları bir tartışmanın içine çekmişlerdi, yani duygu yüklü, fakat düşünselleştirilmiş ve üyelerden hiçbirini terapideki amaçlarına yaklaştırmayan bir tartışma. Sonuç olarak toplantı grup üyeleri için düş kırıklığı yaratmış ve üyeler bir toplantıyı ziyan ettikleri için kendilerine ve Burt'a kızmışlardı.

Öte yandan terapist, Burt'ın ifadesinin *sürecini* birkaç bakış açısından değerlendirebilirdi:

1. Burt niye Rose'a saldırmıştı? Aralarındaki bireylerarası süreç neydi? Gerçekte ikisi de haftalardır içten içe bir çatışmayı yaşamışlar ve bir önceki toplantıda Rose, Burt böylesine zekiyse neden otuziki yaşında hâlâ bir öğrenci olduğunu merak ettiğini söylemişti. Burt, Rose'a temel işlevi süt güğümü olmak olan aşağılık bir varlık olarak bakmış; olmadığı bir ortamda Rose'dan damızlık kısrak diye söz etmişti.
2. Burt, entelektüel olmayanlara karşı neden bu denli yargılayıcı ve hoşgörüsüzdü? Öz-saygısını hep mağlup edilmiş ya da küçük düşürülmüş bir hasmın varlığıyla mı sürdürmek durumundaydı?
3. Burt'ın başlıca ilgisinin Rose'a saldırmak olduğu varsayılırsa bunu niçin bu kadar dolaylı olarak yapıyordu? Bu, Burt'ın saldırganlığı dışavuruş biçimi miydi ya da bu hiç kimsenin meydan okumadığı Rose'a karşı açık olmayan bazı nedenlerden ötürü doğrudan saldırma biçimi miydi?
4. Burt niçin açık biçimde kışkırtıcı ve savunulamayacak bir sözle kendini grubun genel saldırısına hedef yapmıştı? Sözcüklerin farklı olmasına karşın bu, grup için ve kendini geçmişteki birçok durumda bu konuma sokan Burt için alışılmış bir melodiydi. Burt'ın diğerleriyle bu biçimde ilişkide bulunurken her zamankinden rahat olması olanaklı mıydı? Bir defasında kavgayı her zaman sevdiğini söylemişti; gerçekten gruptaki bir kavga görüntüsü zevkli bir bekleyiş içine girmesine neden oluyordu. Erken dönem aile çevresi açıkça kavgalı bir ortamdı. Şu halde kavga çevreye ilginin bir biçimi (belki de elindeki tek biçimi) miydi?
5. Süreç tüm grubun daha geniş bir bakış açısıyla ele alınabilir. Grubun yaşam içindeki konuyla ilgili diğer olaylarının dikkate alınması gerekir. Geçen iki

ay içinde saptırıcı, yıkıcı ve kısmen işitme özürlü bir üye olan Kate toplantılara egemen olmuş ve iki hafta önce işitmesini sağlayacak bir yardımı elde ettiğinde geri dönmek üzere bir anlaşma yaparak grubu bırakmıştı. Grubun bir Kate'e gereksinimi olabilir miydi ya da Burt yalnızca gereksinim duyulan günah keçisi rolünü mü üstlenmişti? Grup, süren çatışma ortamıyla ve kişisel olamadan tek bir temada bütün bir toplantıyı geçirmeye istek duyarak bazı şeylerden mi kaçıyordu? (Belki de Kate'in grup tarafından itilmesine ilişkin suçlulukları ya da benzer bir sona uğramaktan korkmalarıyla ilgili dürüst bir tartışmadan). Yoksa belki kendini-açmanın ve yakınlığın beklenen tehlikelerinden mi kaçınıyorlardı?

Grup, terapiste, Burt aracılığıyla (ve Kate aracılığıyla) bazı şeyler mi söylüyordu? Örneğin Burt, aslında yardımcı terapistleri hedef alan bir saldırıyla karşı karşıya kalıp onların yerini alıyor olabilirdi. Terapistler, yani hahamca vaazlara eğilimli, uzak kişiler hiçbir zaman grubun saldırısına uğramamış ya da grupla karşı karşıya gelmemişti. Kuşkusuz terapistlere karşı güçlü ve kaçınılan duygular vardı ve bunlar Kate'i desteklemekteki yetersizlikleri ve onun gruptan ayrılırken tepkisiz kalarak suç ortaklığı yapmaları nedeniyle daha da körüklenmiş olabilirdi.

Düşünülen bu süreçlerden hangisi doğrudur? Terapist hangisini etkili bir girişim olarak kullanabilirdi? Elbette yanıt herhangi birinin ve hepsinin doğru olduğudur. Bu süreçler birbirini dışlayıcı değildir; her biri, işleyişi birbirinden biraz farklı, uygun noktalardan görmektedir. Terapist bunların her birini sırasıyla aydınlatmak yoluyla grup yaşamının farklı yönlerine odaklanabilirdi. Şu halde terapist bunlardan hangisini seçmelidir?

Terapistin seçimi ilk olarak grubun gereksinimlerine dayanmalıdır. Grup o an için neredeydi? Son zamanlarda Burt üzerine, diğer üyeleri sıkan, kendilerini ilgilenilmemiş ve dışlanmış hissettiren bir odaklaşma mı vardı? Terapist, bu durumda en iyisi, yüksek sesle grubun neden kaçındığını merak ettiğini söyleyebilirdi. Gruba doyum sağlamadan bıraktıkları benzer tartışmalarla önceki toplantıları hatırlatabilir ya da üyelerden birinin, üyelerin edilgenliğini ya da tartışmadaki belirgin ilgisizliklerini sorgulayarak, bu noktayı dile getirmesine yardımcı olabilirdi. Grubun ilişkileri son derece dolaylı olmuşsa Burt'ın saldırısının dolaylılığını yorumlayabilir ya da gruptan geribeslem yoluyla Burt ve Rose arasında ne olduğunun aydınlatılmasına yardımcı olmasını isteyebilirdi. Bu grupta olduğu gibi, son derece kaçınılan bir olay (Kate'in ayrılması) oluştuğunda, buna dikkat çekilmelidir. Kısaca terapist,

belli bir zamanda grubun en çok neye gereksinimi olduğu konusunda kendi düşüncesini belirlemek ve gruba, bu doğrultuda hareket etmesi için yardımcı olmak durumundadır.

• *Bir başka grupta Saul derin yalnızlık duygusu nedeniyle terapiye gelmişti. Kendisini hiçbir zaman temel bir grubun bir parçası olarak hissetmediği için tedavi edici grup deneyimini özellikle ilginç buluyordu. Birincil aile ortamında bile kendisini dışlanmış biri olarak görmüştü. Tüm yaşamı boyunca, eğlenceli grupların bulunduğu sıcak ortamlara soğuk pencerelere burnunu dayayarak dışarıdan seyirci olmuştu.*

Saul'ün dördüncü grup toplantısında, Barbara adındaki bir başka üye, biraz önce kendisi için çok önemli bir erkek tarafından kalbinin kırıldığını söyleyerek toplantıya başlamıştı. Barbara'nın terapiye gelişinin en büyük nedeni bir erkekle ilişkisini sürdürmedeki yetersizliğiydi ve söz konusu toplantıda çok sıkıntılıydı. Barbara ıstırabını son derece acıklı bir biçimde anlatmış ve grup onun duygularıyla dolup taşmıştı. Gruptaki herkes çok duygulanmıştı; Saul'ün gözlerinden de yaş geldiğini fark etmiştim.

Grup üyeleri (Saul hariç) tüm güçlerini Barbara'ya destek vermek için kullanmışlardı. Ona kâğıt mendil vermiş, Barbara'ya elindeki değerleri anımsatmışlar ve ona yanlış bir seçim yaptığını, söz konusu adamın kendisine uygun olmadığını, "bu görgüsüz adamdan kurtulduğu için şanslı" olduğunu söyleyerek Barbara'ya yeniden güven vermişlerdi.

Saul birden söze girmiş ve, "Bugün gruba getirilen şeyden ve bunun yönetiliş biçiminden hoşlanmadım" demişti (üstü örtük bir biçimde beni ima ettiğini düşünmüştüm). Grubun, Barbara'nın eski erkek arkadaşı için yaptığı eleştirilerde geçerli bir nedeni olmadığını söyleyerek açıklamasını sürdürmüştü. Onun gerçekte neye benzediğini bilmiyorlardı. Onu yalnızca Barbara'nın bakış açısıyla görmüşlerdi ve muhtemelen Barbara onu çarpık bir biçimde tanıtıyordu. (Saul bu konuda kişisel bir deneyim yaşamış, birkaç yıl önce eşinden ayrılmıştı. Karısı bir kadınlar için destek grubuna devam etmiş ve kendisi o grubun "görgüsüz"ü olmuştu.)

Saul'ün yorumu kuşkusuz toplantının gidişatını tümden değiştirmiş, yumuşaklık ve destek ortadan kaybolmuştu. Toplantıda soğuk bir hava esmeye başlamış, üyeler arasındaki sıcak bağ kopmuştu. Herkes gerilmişti. Kendimi haklı bir eleştiriye uğramış hissetmiştim. Saul'ün sözleri teknik yönden doğruydu: grup, belki de Barbara'nın eski erkek arkadaşını mahkûm etmekle yanlışa düşmüştü.

İçerik hakkında daha fazla yorum yapılabilir. Şimdi bu etkileşim sürecini araştıralım. Öncelikle Saul'ün yorumunun, kendisini grubun dışına iten bir etkisi olduğunu kaydetmek gerekir. Grubun diğer üyeleri sıcak, pekiştirici bir ortamı yakalarken, o, kendisini bunun dışında bırakmıştı. Başlıca yakınmasını, yani hiçbir grubun üyesi olamayıp tek başına bir kişi oluşu-

nu anımsayınız. Söz konusu toplantı bunun nasıl gerçekleştiğinin in vivo [yaşayan] bir kanıtı olmuştu. Dördüncü grup toplantısında Saul bir kamikaze gibi saldırıda bulunmuş ve katılmak istediği gruptan kendi iradesiyle dışlanmıştı.

İkinci bir konu Saul'ün ne söylediğiyle değil, ne söylemediğiyle ilişkiliydi. Grubun ilk evresinde Saul dışında herkes Barbara'ya yakın bir destek sağlayan sözler söylemişlerdi. Saul'ün kendini Barbara'nın yanında hissettiğinden kuşkum yoktu. Gözlerinden süzülen yaşlar bunu gösteriyordu. Niçin sessiz kalmayı yeğlemişti? Niçin hep eleştirel yönüyle yorum yapmayı seçiyor, daha sıcak, daha destekleyici yorumlarda bulunmuyordu?

Bu etkileşim sürecinin araştırılması Saul'le ilgili son derece önemli durumları bize gösterdi. Onun için, kendisinin daha yumuşak, duygusal bölümünü dışavurmanın güçlüğü ortadaydı. Bağımlı özlemlerini açığa vurarak savunmasız kalmaktan ve grubun üyesi olarak kendisini, değerli bireyselliğini yitirmekten korkuyordu. Saldırgan, hep tetikte, dürüstlük-savunucusu (olumlu duyguların değil, olumsuz duyguların dışavurumu açısından dürüstlük) tutumlarının ardında hep kabullenilmeye ve sevgiye susamış yumuşak ve uysal bir çocuk vardı.

• Klinik psikoloji öğrencilerinden oluşmuş bir T-grubundaki Robert isimli bir üye, çok sessiz olan üyelerden bazılarının katkılarını göremediği yorumunda bulunmuştu. Bu üyelerden ikisine dönerek daha fazla katılımda bulunmaları için kendisinin ya da diğerlerinin yapabileceği herhangi bir şey olup olmadığını sormuştu. Söz konusu iki üye ve grubun geri kalanı Robert'a karşı bastırıcı ve utandırıcı bir tepki göstermişlerdi. Ona hiç de önemli olmayan kendi katkıları, kendisinin çoğu kez tüm bir toplantı boyunca sessiz kalışı, hiçbir zaman gerçekten gruptaki duygularını açığa vurmayışı ve benzeri şeyler anımsatılmıştı.

İçerik açısından bakıldığında bu işleyiş şaşırtıcıdır: Robert sessiz üyelerle ilgili endişesini açığa vurmuş ve ilgisi nedeniyle saldırıları üzerine çekmişti. Bununla birlikte sürecin, ilişki açısından bakıldığında tamamen anlamlı olduğu görülür; grup üyeleri büyük bir egemenlik kurma mücadelesi içindeydiler ve Robert'in söylediklerine aslında içlerinden geçirdikleri yanıt şuydu: "Sen kim oluyorsun da insanları konuşmaya davet ediyorsun? Sen burada ev sahibi ya da lider misin? Buradaki lider sen misin? Sessizliğimiz üzerine yorum yapmana ya da çözüm önermene izin verirsek senin üzerimizdeki egemenliğini kabul etmiş oluruz."

• Bir başka grupta kendini beğenmiş bir işadamı olan Kevin, toplantının diğer üyelerden, yani ev kadınlarından, öğretmenlerden, büro işçilerinden ve dükkân sahiplerinden karşılaştığı bir soruna yardımcı olmalarını istemişti. Sorun, elindeki memur kadrosunu derhal yüzde 50'ye indirmesi yolunda emir almasıydı; elindeki kırk memurdan yirmisine yol vermek zorundaydı.

Sorunun içeriği ilgi çekiciydi ve grup kırkbeş dakikayı işin adalete karşı merhamet gibi

yönlerini tartışarak geçirdi: yani daha çok, yetenekli işçinin ya da kalabalık ailesi olan işçilerin ya da yeni iş bulmada çok büyük güçlükler çekecek işçilerin elde tutulup tutulmaması konusu. Üyelerden çoğunun insan ilişkileriyle ilgili önemli sorunlar içeren tartışmaya hararetle katılmasına karşın terapist toplantının oldukça kısır olduğunu düşünmüştü: üyeler güvenli bir durumdaydılar ve söz konusu tartışma bir akşam yemeğinde ya da başka bir sosyal birliktelik içinde gerçekleşebilirdi. Dahası Kevin'in sorunun bu yönlerini zaten önceden düşündüğü ortaya çıkmış ve hiç kimse ona yeni yaklaşım ve öneriler sunamamıştı.

İçerik üzerinde süregelen odaklaşma sonuç vermemiş ve grubu engellemişti. Terapist süreci ve içeriğin Kevin'in diğer üyelerle ilişkisinin niteliği hakkında neyi açığa çıkardığını düşünmeye başlamıştı. Toplantının ilerleyişiyle birlikte Kevin iki kere maaşının miktarını açıklamıştı (maaşı diğer üyenin gelirinin iki katından fazlaydı); gerçekte Kevin'in bireylerarası ilişkilerdeki bütün amacı, başkalarına zenginliğini ve gücünü göstermekti.

Terapistler, Kevin'in içlerinden biriyle özel bir ilişki biçimi kurmaya çalıştığı önceki toplantıları anımsattığında süreç daha belirgin hale gelmişti (Kevin personeli psikolojik yönden test etmek için bazı teknik bilgiler öğrenmeye çalışmıştı). Bunun yanı sıra önceki toplantıda Kevin başkalarının davranışlarını eleştirmekte kullandığı, ancak kendisinin evlilikdışı ilişkilere eğilimi ve yalancılığı konusunda hiç işin içine katmadığı tutucu dini görüşleri nedeniyle grubun saldırısına uğramıştı. Söz konusu toplantıda başkalarına karşı duyarsız görünmesinden ötürü "vurdumduymaz" olarak adlandırılmıştı. Kevin'in gruptaki davranışının bir başka önemli yönü üstünlüğüydü; genellikle grup toplantılarının en etkin, merkezi kişisiydi.

Süreçle ilgili bu bilgiyle birlikte elimizde çok sayıda seçenek vardır. Terapist, Kevin'in özellikle önceki toplantıdaki hırpalanışının ardından saygınlık kazanma çabası üzerine odaklanabilirdi. Suçlayıcı olmayan, uygun bir dille bu sonucun açıklanması, Kevin'in grup üyelerinin kendisine saygı ve hayranlık duyması yolundaki aşırı gereksiniminin farkına varmasına yardımcı olabilirdi. Aynı zamanda davranışının kendine zarar veren yönlerini gösterebilirdi; çabalarının tersine grup kendisine gücenmiş ve yeri geldiğinde onu küçümsemişti. Belki de Kevin elindeki memur kadrosunu işten çıkarma kararı verirken yaşadığı kişisel çatışmasını melodramatik bir biçimde grupla paylaşarak "vurdumduymaz" yaftasını yalanlamaya çalışıyordu. Müdahalenin biçimi savunmacılığın derecesine bağlı olacaktı: özellikle hassas ya da diken üstünde görünseydi terapistler önceki toplantıda ne kadar incindiğini vurgulayabilirdi. Kevin daha açık olsaydı, terapistler ona diğerlerinden ne tipte tepki beklediğini doğrudan sorabilirdi.

Başka terapistler içerik tartışmasını kesip, gruba, Kevin'in sorusunun, bir önceki seansla ne ilgisi olduğunu sormayı yeğleyebilirdi. Başka bir seçenekse grubun belirgin bir şekilde gönüllü olarak Kevin'in haftalardır grubun merkezini işgal etmesine izin vermesini yansıtan, bütü-

nüyle farklı bir sürece dikkati çekmek olabilirdi. Terapist, Kevin'in tekelciliğine karşı tepkilerini tartışmak için üyeleri cesaretlendirebilir ve böylelikle, onunla ilişkilerini araştırmaya başlamalarına yardımcı olabilirdi.

SÜRECE ODAKLANMA: GRUBUN GÜÇ KAYNAĞI

Sürece odaklanma olanaklı işlemsel yönelimlerden yalnızca biri değil, tam tersine tüm etkin etkileşimsel gruplar için zorunlu ve genel bir belirleyicidir. Çoğu kez bu etkiye ilişkin şu sözcükler kullanılır: "Deneysel gruplar (terapi grupları, karşılaşım grupları ve benzerleri) hakkında ne söylenirse söylensin güçleri yadsınamaz – yani katılımcıları için zorlayıcı bir deneyim sunarlar." Bu gruplar neden güçlüdür? Çünkü sürecin araştırılmasını teşvik ederler! Sürece odaklanma grubun güç kaynağıdır!

Bir sürece odaklanma, deneysel grubun gerçekten önemli bir niteliğidir; sonuçta kişinin duyguları dışavurabildiği, diğerlerine yardım edebildiği, öğüt verebildiği ya da alabildiği, kendisiyle başkaları arasındaki benzerlikleri kabul ve keşfedebildiği toplumsal yönden onaylanmış birçok etkinlik vardır. Fakat burada-ve-şimdi davranışında, insanlar arasındaki doğrudan doğruya güncel ilişkiler bağlamında yorum yapmanın uygun görüldüğü, hatta cesaretlendirildiği yer neresidir? Büyük olasılıkla yalnızca ebeveyn-küçük çocuk ilişkisidir, hatta etki tek yönlüdür. Yalnızca ebeveyne sürecin yorumunu yapma olanağı verilmiştir: "Seninle konuştuğumda başka yere bakma!" "Başkası konuşurken sessiz ol," ya da "Bilmiyorum demeyi bırak."

Fakat erişkinler arasında sürecin yorumlanması tabu olan toplumsal bir davranıştır; kabalık ya da küstahlık olarak değerlendirilir. Bir başkasının o anki davranışı hakkında olumlu yorumlar çoğu kez baştan çıkartıcı ya da kur yapmaya yönelik bir ilişkiyi gösterir. Bir birey bir başkasının tavırları, jestleri, konuşması ve fizik görünümü hakkında olumsuz yorumlarda bulunuyorsa muhtemelen keskin bir mücadele başlayacak ya da anlaşma olasılığı azalacaktır.

Niçin böyle olması gerekmektedir? Bu tabunun kaynakları nelerdir? Miles, bir makalesinde[2] toplumsal ilişkide sürecin yorumlanmasından kaçınmanın nedenlerinin şunlar olduğunu ileri sürmüştür: toplumsallaşma bunalımı, toplumsal normlar, karşılık görme korkusu ve gücün sürdürülmesi.

---

[2] M. Miles, "On Naming the Here-and-Now," yayımlanmamış makale, Columbia University, 1970.

Toplumsallaşma Kaygısı

Sürecin yorumlanması, çocuğun davranışına ilişkin ebeveyn eleştirelliğiyle ilgili ilk anıları ve kaygıları uyandırır. Ebeveynler çocuğun davranışı üzerine yorumda bulunurlar. Bu sürece odaklanmanın bir kısmı olumlu olsa da çok fazlası eleştireldir ve çocuğun davranışının denetlenmesine ve değişmesine hizmet eder. Erişkinlikteki süreç yorumlama, çoğu kez eski toplumsallaşma kökenli kaygıyı uyandırır ve eleştirel ve denetleyici olarak yaşanır.

Toplumsal Normlar

Eğer bireyler her zaman için kendilerini başkalarının davranışları konusunda yorum yapmada özgür hissetselerdi toplumsal yaşam dayanılmaz bir biçimde çekingen, karmaşık ve çatışmalı olurdu. Temel erişkin etkileşimi, o anki davranışın büyük bir bölümünün ilgili kişilerce görülmeyeceğine ilişkin üstü kapalı bir anlaşmadır. Her insan, birinin davranışının diğerlerince gözlenmediği (ya da denetlenmediği) yolundaki bilginin verdiği güvenle hareket eder; bu güvenlik duygusu özerklik ve özgürlük sağlar. Eğer herkes, bireyin davranışlarının başkalarınca gözlendiği ve serbestçe yorumlandığı düşüncesine saplanırsa bu özerklik ve özgürlük olanakdışı olur. Freud-Jung mektuplaşması çok güzel bir örnek ortaya koymuştur.[3] İlişkilerinin sonuna doğru ikisi de diğerinin davranışındaki farklı yanları o kadar dikkatli bir biçimde gözlemiş ve çözümlemişti ki, ilişki çekilmez hale gelmişti. Okuyucu da destek kaygısını paylaşır ve kurtarıcı nitelikteki nihai çözümün özlemini çeker. Böylece sürecin yorumlanması yasağı Darwinvari bir şekilde ortaya çıkmıştır ve bu yasak toplumsal düzenimiz için gerekli etkileşimlerin varlığını sürdürebilmesini devamlı kılar.

Karşılık Görme Korkusu

Bir başkasını çok yakından izleyemez ve sürekli bakamayız. İlişki son derece yakın olmadıkça böylesine sokulganlık hemen her zaman tehlikeli ve kaygı uyandırıcıdır ve bazı ters tepkiler bekleyebiliriz. Bir terapi grubu gibi amaçlı sistemlerin dışında etkileşimde bulunan bireylerin, bir başkasına ilişkin gözlemlerini sınadıkları ve düzelttikleri bir başka alan yoktur.

---

[3] Willam McGuire (ed.), *The Freud/Jung Letters, The Correspondence Between Sigmund Freud and C. G. Jung* (Princeton, N.J.: Princeton University Press, 1974).

Gücün Sürdürülmesi

Sürecin yorumlanması kendi başına buyruk otoriteyi yumuşatır. Endüstriyel örgütsel gelişim danışmanları, o toplumun yapısına ilişkin açık toplumsal araştırmaların ve bu sürecin, güç eşitliğine yol açtığını ve hiyerarşik piramiti düzleştirdiğini eskiden beri bilirler. Piramitin üstündeki bireyler yalnızca teknik yönden daha bilgili değildirler, aynı zamanda etki sahibi olmalarına ve yön vermelerine olanak tanıyan örgütsel bilgiye de sahiptirler. Yalnızca güçlü bir konum kazanmalarına izin veren becerilere sahip olmakla kalmayıp bir kere buraya ulaştıklarında, konumlarını güçlendirebilecekleri bilgi akışının merkezinde yer alırlar. Bir kurumdaki otorite yapısı ne kadar büyük olursa sürece ilişkin açık yorumlara karşı önlemler o kadar sıkı olur (örneğin ordudaki ya da kilisedeki gibi). Keyfi otorite konumunu sürdürmek isteyen birey, karşılıklı bir süreç gözlemi ya da yorumuna olanak tanıyan herhangi bir kuralın gelişimini önlemek açısından tedbirlidir.

TERAPİSTİN BURADA-VE-ŞİMDİ İÇİNDEKİ GÖREVLERİ

Burada-ve-şimdi odaklaşmasının ilk basamağında *–etkinleştirme evresi–* terapistin görevi, grubu burada-ve-şimdi içine çekmektir. Terapist, çoğunu kısaca tartışacağım çeşitli tekniklerle, grup üyelerini konudışı tartışmalardan çeker ve enerjilerini birbirleriyle ilişkileri üzerine odaklaştırır. Terapistler grubun ilk aşamalarında bu görev üzerinde daha fazla zaman ve çaba harcarlar. Grup ilerlerken, üyeler bu görevin büyük bir bölümünü paylaşmaya başlar ve burada-ve-şimdi'de odaklaşma, grup yaşamının akışının çaba gerektirmeyen doğal bir parçası olur. Geçen bölümde tanımlanan, terapistin grupta kurduğu normların birçoğu, burada-ve-şimdi odaklaşmasını teşvik eder. Örneğin bireylerarasında yüzleşme, duygusal dışavurum, kendini kontrol etme, grubu önemli bir bilgi kaynağı olarak değerlendirme normlarını ayarlayan lider, sonuçta burada-ve-şimdi'nin önemini sağlamlaştırmaktadır. Üyeler de aşamalı bir biçimde burada-ve-şimdi'yi değerlendirmeye başlarlar, kendilerini buna odaklayıp çeşitli yollarla diğer üyeleri benzerini yapması için cesaretlendirirler.

Burada-ve-şimdi'nin ikinci evresi bütünüyle başka bir konuyla, *sürecin aydınlatılmasıyla* ilişkilidir. Birtakım güçler, üyelerin bu görevi terapistle bütünüyle paylaşmasına engel olur. Süreç üzerinde yorumda bulunan bir kişi, kendini diğer üyelerden farklı bir yere yerleştirir ve "bizden biri değil" biçiminde, kuşkuyla karşılanır.

Grubun bir üyesi grupta neler olduğuna ilişkin gözlemler yaptığında, diğerleri çoğu kez onun kendisini daha üste çıkarma küstahlığına öfkeyle karşılık verir. (Bu bölümde daha önce söz edilen Robert'in klinik bulgularını hatırlayın.) Örneğin bir üye, "Bugün hiçbir şey olmuyor," "Grup tıkanıp kaldı" ya da "Hiç kimse kendini açığa vurmuyor" ve "Terapiste yönelik güçlü duygular var" yorumunda bulunursa tehlikeyi davet ediyor demektir. Diğer üyelerin tepkisi kestirilebilir. Meydan okuyan üyeye onlar da meydan okuyacaktır: "*Sen* bugün bir şeyler yap," "Sen kendini açığa vur," "Sen, terapiste, *kendi* duygularından söz et." Yalnızca terapist bu saldırının görece olarak dışında kalır. Yalnızca terapist başkalarına uğraş önerisinde bulunma ayrıcalığına sahiptir ya da terapist kendi önerdiği eyleme kişisel olarak katılmasa da diğerleri kendilerini açığa vururlar.

Grup deneyimi boyunca üyeler üstünlük hiyerarşisinin hüküm sürdüğü ayrıcalıklı bir konumun kıskacına girer. Bazı zamanlarda denetleme ve egemenlik kurma çatışması çok açıktır; kimi zaman da üstü kapalıdır. Fakat hiçbir zaman ortadan kaybolmaz. Bazı üyeler açıkça güç için çabalarlar; diğerleriyse kurnazca; diğerleri bunu arzular, fakat zan altında kalmaktan korkar; diğerleri sürekli dalkavukça ve uysal bir konum alır. Üyelerden gelen grubun üstünde ya da dışında bulunduklarına ilişkin ifadeler genellikle bu sözlerin içeriğinden çok bir üstünlük mücadelesinden kaynaklanan tepkiler uyandırır. Terapistler bile, doğan tepkilere karşı bütünüyle bağışık değildir; bazı hastalar terapist tarafından denetlenmeye ve yönlendirilmeye karşı aşırı derecede duyarlıdırlar. Kendilerini, terapistten yardım istedikleri, fakat henüz terapistin tüm ifadelerini güvensiz bir şekilde algıladıkları için yardım kabul edemediklerinden bir paradoks içinde bulurlar. Bu, bazı hastaların özgün patolojisinin bir işlevidir (ve elbette tedavi edici çevrim için de iyi bir malzemedir). Bütün grubun genel tepkisi değildir.

Terapist grubun *gözlemci-katılımcısıdır*; gözlemci konumu bilgi depolamak, davranış dizilerini ya da döngüsel özelliklerini gözlemek, uzun zaman sürecinde gerçekleşen olayları birleştirmek için gerekli nesnelliği sağlar. Terapist, grubun tarihçisi olarak işlev görür; yalnızca onların zamansal bir bakış açısını sürdürme olanağı vardır; kendini gruptan ayırmanın ya da diğerlerinin üzerine çıkarmanın sonucunda yapılacak bir saldırı yalnızca onlara yönelmez. Hastanın esas amaçlarını, bu amaçlar arasındaki ilişkiyi ve olayların grupta aşamalı bir biçimde açıklığa kavuştuğunu yalnızca terapist akıldan çıkarmaz.

• *Örneğin Tim ve Marjorie adlı iki hasta, sonunda grubun da öğrendiği cinsel bir macera yaşamışlardı. Diğer üyeler çeşitli biçimlerde tepki göstermiş, fakat hiçbiri Diana kadar ka-*

nayıcı ve hiddetli davranmamıştı. Bu kırkbeş yaşındaki yeni-ahlakçı, ikisini de grubun kurallarını çiğnemekle suçlamıştı: Tim'i, "böylesine bir aptallığı yapmak için çok zeki olması," Marjorie'yi "kocasına ve çocuğuna karşı sorumsuzluğu ve saygısızlığı" ve "terapist İblis'ini (ben) yalnızca orada oturmak ve bunun olmasına izin vermek" yüzünden suçlamıştı. Sonunda bazı bireylerin Diana'nın korkunç ahlakçı bakış açısı içinde kaybolup gittiklerine işaret etmiştim. Diana'nın tüm çabalarını, kuşkularını ve korkularını bilecek kadar uzun süredir tanıdığı Tım ve Marjorie bir anda onun tarafından kimliksiz, tek boyutlu klişelere dönüşmüştü. Dahası Diana'nın ilk grup toplantısında açığa vurduğu terapiye geliş nedenlerini anımsayan ve gruba anımsatan yalnızca bendim; şöyle ki, ondokuz yaşında, asi, cinselliği uyanan, kimlik ve özerklik arayışının doruğunda kızına karşı duyduğu şiddetli öfkeyle ilgili olarak yardıma gereksinimi vardı. Bu grup için küçük bir adımdı ve kızıyla yaşadığı çatışmanın, grubun burada-ve-şimdi'sinde oynandığını anlamak Diana'ya kalıyordu.

Sürecin gruptaki tüm üyeler için açık olduğu birçok fırsat vardır, fakat durumun çok "hararetli" olmasından dolayı bunu basitçe yorumlayamazlar: etkileşimle o denli bütünleşmişlerdir ki, kendilerini bu bütünden ayıramazlar. Gerçekte belli bir mesafede bile, terapist de çoğu kez bu hararetı hisseder ve söz konusu sorunu adlandırmak açısından tedbirli davranır.

• İşe yeni başlayan bir terapist, pediatrik onkoloji hemşirelerinden (üyelerin iş yaşamlarında karşılaştıkları stresi azaltmaya yardımcı olmayı amaçlayan bir destek grubu) oluşmuş bir eğitim grubunu yönetirken ilk toplantıda üyeler arasındaki anlamlı bakışlardan, genç ve yetişmekte olan hemşirelerle daha yaşlı ve tutucu denetleyici hemşireler arasında dile getirilmeyen bir gerilim olduğunu anlamıştı. Terapist, otorite yüklü hemşirelik uğraşısının tabu alanlarına dokunmanın çok hassas bir konu olduğunu ve birçok şeyin patlamasına yol açacağını hissetmişti. Denetleyicisi, bunun, araştırılmamış bırakılamayacak kadar önemli bir konu olduğu, kendisinin cüret edemeyeceği bir şeyi gruptaki bir başkasının yapmasının mümkün olmadığını ve bu nedenle bu konuyu gündeme getirmesi gerektiği yolunda uyarıda bulunmuştu.

Sonraki toplantıda terapist konuyu etkili bir kararlılıkla ve çok az bir savunmacılıkla ortaya attı: konu hakkındaki kendi ikileminden söz etmiş ve gruba genç hemşirelerle yetkili ve kıdemli hemşireler arasındaki hiyerarşi mücadelesini sezdiğini, fakat genç hemşireler bunu hem yadsıyacağı hem de denetleyicilerine saldırıda bulunacağı, onlar da bundan incineceği ve öfke içinde grubu sekteye uğratacağı düşüncesiyle konuyu gündeme getirmeye çekindiğini söylemişti. Yorumu son derece yararlıydı ve grubu, yaşamsal bir konuyu açık ve yapıcı bir biçimde araştırmaya itti.

Sürecin yorumlanmasını *yalnızca* liderin yapması gerektiğini söylemeye çalışmıyorum. Daha sonra tartışacağım gibi, diğer üyeler bu işlevi bütünüyle yerine getirebilir; aslında onların süreçle ilgili gözlemleri terapistlerinkine göre çok daha kolay kabul edildiği zamanlar vardır. Önemli olan bu işleve savunmacı nedenlerle girmemeleridir; örneğin hasta rolünden kaçınmak ya da bazı yollarla diğer üyelerle aralarına mesafe koymak ya da onların üstüne çıkmak.

Tartışmanın bu aşamasına kadar, şimdi nitelendirmem gereken iki temel noktanın, eğitsel nedenlerle fazlasıyla üzerinde durdum. Bu noktalar şunlardır: (1) burada-ve-şimdi yaklaşımı öncesiz bir yaklaşımdır ve (2) burada-ve-şimdi deneyimiyle burada-ve-şimdi sürecini aydınlatma arasında keskin bir ayrım vardır.

Kesinlikle söylemek gerekirse öncesiz bir yaklaşım olanaksız bir şeydir; her süreç yorumu geçmişe ait bir eylemi dile getirir. (Sartre, "İçebakış geriye bakıştır" demişti.) Süreç yorumu yalnızca henüz ortaya çıkmış bir davranışı kapsamaz, aynı zamanda davranış döngülerini ya da haftalar ya da aylar süresince grupta ortaya çıkan tekrarlı eylemleri de dile getirir. *Böylece grup terapisinin geçmişindeki olaylar, burada-ve-şimdi'nin bir bölümü olmaktadır ve süreç yorumunun dayandığı verilerin bütünleyici bir bölümüdür.*

Hastalardan gruptaki geçmiş deneyimlerini gözden geçirmelerini istemek çoğu kez yararlıdır. Eğer bir hasta birisine güvendiğinde ya da kendini açığa vurduğunda sömürüldüğünü hissediyorsa çoğu kez grupta bu duyguları yaşadığı anları sorgularım. Diğer hastalar, ilgili konulara bağlı olarak, diğerlerine en çok yakın olduğu, en çok kızdığı, en çok kabullenildiği ya da en çok görmezlikten gelindiği zamanlardaki deneyimlerini tartışmak için cesaretlendirilebilir.

Öncesiz yaklaşımla ilgili nitelendirmelerim daha da öteye uzanmaktadır. Daha sonra ayrı bir bölümde tartışacağım gibi, hiçbir grup tam bir burada-ve-şimdi yaklaşımını sürdüremez. Kişisel öyküye ve güncel yaşam durumlarına, "o zaman-ve-orada," kaymalar sıklıkla olacaktır. Bu kaymaların olmaması o kadar kaçınılmazdır ki, olmadıkları zaman kişi meraklanır. Bu, grup geçmişle uğraşmaz anlamına gelmez: en önemli görev örtüyü kaldırmak, parçaları birleştirmek, geçmişi anlamak değil, *fakat bireyin diğerleriyle şimdiki ilişki biçimini anlamasına (ve değiştirmesine) yaptığı yardımlardan ötürü geçmişi kullanmaktır.*

Burada-ve-şimdi deneyimiyle sürecin yorumlanması arasındaki fark keskin değildir; büyük ölçüde kesişirler. Örneğin geribeslemlere ilişkin yorumlamalar hem deneyimdir hem de yorumlamadır. Bir üye, bir diğerinin kendisine bakmayı reddettiğine dikkat ettiğinde ya da sürekli kendisine karşı çıktığı için bir diğerine kar-

şı kızgın olduğunda, aynı zamanda süreç üzerine yorumda bulunmakta ve kendini grubun duygusal burada-ve-şimdi deneyimi içine sokmaktadır. Süreç yorumlama bir soluk gibi yalnızca kısa bir süre için varolur, hızla gruptaki deneyim akışının içine alınır ve gelecekteki süreç yorumlarının kaynaklanacağı verilerin bir bölümü haline gelir.

Örneğin ruh sağlığı öğrencilerinin bir grup toplantısında (grup terapi eğitimi derslerinin bir bölümü, 17. Bölüm) üyelerden biri, bazı aşırı depresyon ve kişiliksizleşme duygularıyla söze başlamıştı. Grup söz konusu kişinin özgüven noksanlığını sürdürmekten kaçınmış ve bunun yerine bazı pratik öğütler sunmuştu. Lider süreci, grubun söz konusu üyenin depresyon ve kişiliksizleşmeyi sorgulamaktan kaçındığı şeklinde yorumlamıştı. Liderin yorumu yararlı görünüyordu; grup üyeleri duygusal yönden daha katılımcı olmuşlar ve birçoğu kendilerini açığa vurmaya ilişkin korkularını tartışmışlardı. Bununla birlikte hemen ardından karşı görüşteki üyeler liderin yorumuna itiraz etmişlerdi. Lider gruptaki performanslarından memnun olmamış, kendilerini eleştirmiş ve grubu bir toplantının uygun bir biçimde yönetimi konusunda önceden belirlediği görüşlere göre ustaca yönlendirmiş gibi hissetmişlerdi. Diğer üyeler konuyu ele aldılar: bazı üyelerin terapistin her girişimine karşı çıkma zorunluluğu hissettikleri yorumunda bulundular. Bu şekilde liderin süreç yorumları, grubun deneyim akışının bir parçası olmuştu. Üyelerin, lideri, süreç yorumlaması konusunda eleştirmesi de grup deneyiminin bir parçası haline gelmiş ve bu da kendi başına süreç yorumunun konusu olmuştu.

Özet

Burada-ve-şimdi odaklaşmasının etkili kullanımı için iki aşama gerekir; burada-ve-şimdi içindeki deneyim ve sürecin aydınlatılması. Bu iki aşamanın bileşimi, etkili bir güce sahip deneyimsel bir grubu biçimler.

Terapistin her aşamada farklı görevleri vardır. Öncelikle grup burada-ve-şimdi deneyimi içine sokulmalıdır ve ardından grubun burada-ve-şimdi deneyimi içinde işleyen *süreci* anlamasına yardımcı olunmalıdır: yani etkileşim içinde üyelerin birbirleriyle ilişkilerinin niteliğini işin içine katılmalıdır.

İlk aşama, yani *burada-ve-şimdi'nin etkinleştirilmesi*, grup norm yapısının bir bölümüdür ve grup üyeleri sonuçta bu güç iş için terapiste yardım ederler.

İkinci aşama, yani *sürecin aydınlatılması* daha zordur. Günlük toplumsal ilişkilerde süreç yorumlamaya karşı terapistin üstesinden gelmesi gereken güçlü kısıtlama-

lar vardır. Sürecin yorumlanması görevi büyük ölçüde terapistin sorumluluğu altında kalmaktadır ve kısaca tartışacağım gibi geniş ve karmaşık bir davranış dizisinden oluşmaktadır – bunlar tek bir davranışı nitelendirmekten yan yana sıralanmış çeşitli eylemlere, zamanla bir davranış biçimiyle birleşmiş eylemlere, bir hastanın davranış biçiminin istenmeyen sonuçlarının gösterilmesine, bu davranışların anlamları ve güdülenmelerin daha karmaşık çıkarımsal açıklama ve yorumlamalarına kadar değişir.

BURADA-VE-ŞİMDİ ETKİNLİĞİNİN TEKNİKLERİ

Bu kısımda bazı teknikleri betimlemek (fakat genelleştirmek değil) istiyorum: her terapist kendi tarzına uygun teknikler geliştirmelidir. Aslında terapistlerin bir tekniğe egemen olmaktan daha önemli bir görevleri vardır: stratejiyi ve tüm etkili tekniklerin dayandığı teorik temelleri bütünüyle kavramak durumundadırlar.

Size, burada-ve-şimdi *düşünmenizi* öneririm. Bunu yapmaya alıştığınızda grubu burada-ve-şimdi içine kendiliğinden yönlendirirsiniz. Bazen kendimi kısıtlanmış bir çember içinde bir kalabalığı güden bir çoban gibi hissederim; geçmişe ait kişisel bilgilere, şimdiki yaşamla ilgili tartışmalara ve zihinsel etkinliklere yönelik sözlerin önünü alır ve onlara, buraya gelmeleri konusunda rehberlik ederim. Ne zaman grupta bir konu ortaya çıksa "Bunu grubun birincil sorusu haline nasıl getirebilirim?" "Bunu nasıl burada-ve-şimdi'deki deneyim içine sokabilirim?" diye düşünürüm. *Bu konuda taviz vermem ve grubun daha ilk toplantısında buna girişirim.*

Bir grubun tipik bir ilk toplantısını gözümüzde canlandıralım. Kısa ve sıkıntılı bir duraklamadan sonra üyeler genel olarak kendilerini tanıtır ve ardından niçin terapiye geldikleri ve çoğu kez terapistten niçin yardım bekledikleri ve ne tip bir sıkıntı hissettikleri konusunda bir şeyler söylemeye başlarlar. Ben toplantıda uygun noktalarda sıklıkla araya girer ve şöyle diyerek dikkati çekerim: "Şimdiye kadar burada birçok şey yaptık. Her biriniz kendinizle, ıstırabınızla, yardım arama nedenlerinizle ilgili birçok şeyi paylaştınız. Fakat bana öyle geliyor ki, başka bazı şeyler, yani birbirinizi değerlendirmeniz, birbiriniz hakkında izlenimler edinmeniz, birbirinize nasıl uyum sağlayacağınıza ilişkin merakınız devam ediyor. Şimdi içimizden her birinin bu aşamaya gelip gelmediğini tartışsak nasıl olur, merak ediyorum." Evet, bu hiç de incelikli, ustaca ve biçimlendirici olmayan bir ifadedir; açıkça ve kabaca buyurucudur. Böyle olmasına rağmen çoğu grubun böylesi açık yönlendiril-

melere olumlu yanıtlar verdiklerini görüyorum.

Terapist odaklaşmayı dıştan içe, soyuttan özele, genelden kişisele doğru hareke-te geçirir. Eğer hasta eşine ya da arkadaşına karşı düşmanca bir duygu tanımlıyorsa terapist şöyle sorabilir: "Gruptaki herhangi birine karşı böyle öfkeli olsaydın bu kime karşı olurdu?" ya da "Gruptakilerden kiminle aynı tipte bir çatışma içine gire-bileceğini düşünüyorsun?" Eğer bir hasta sorunlarından birinin yalan söylemek ol-duğunu ya da insanları klişeleştirmesi ya da grupları yönlendirmesi olduğu yoru-munu yapıyorsa terapist sırasıyla şunları sorabilir: "Şimdiye kadar grupta söyledi-ğin başlıca yalan nedir?" ya da "Bizlerden bazılarını klişeleştirme biçimini tanımla-yabilir misin?" ya da "Şimdiye kadar gruba ne ölçüde yön verdin?"

Eğer bir hasta açıklanması güç öfke patlamalarından ya da intihara eğilimden yakınıyorsa terapist, hastadan toplantı sırasında oluşan bu tip duyguları o anda gru-ba göstermesini isteyebilir; böylelikle grup bunların kökenine inebilir ve bu dene-yimlerle toplantıdaki olaylar arasında ilişki kurabilir.

Eğer bir üye sorununu, çok edilgen biri olması ve kolayca başkalarının etkisi altında kalması olarak tanımlıyorsa terapist, grupta kendisini en çok ve en az etkile-yenin kim olduğunu sorarak onu doğrudan konuya çekebilir.

Bir üye, grubun çok kibar ve çok nazik olduğu yorumunda bulunursa terapist, "Gruptaki huzurun ve nezaketin önderleri kimlerdir?" diye sorabilir. Eğer bir üye kendini açığa vurmaktan ürküyor ve küçük düşmekten korkuyorsa terapist konuyu burada-ve-şimdi'ye getirerek, ondan kendisiyle alay edebileceğine en fazla ihtimal verdiği kişileri belirlemesini isteyebilir.

Bu örneklerin her birinde, terapist diğerlerinden gelecek tepkileri cesaretlendire-rek etkileşimi derinleştirebilir. "Kendini onunla alay edebilecek birisi olarak görü-yor musun?" "Bunu yaptığını hayal edebiliyor musun?" "Grupta kendini bazen yar-gılayıcı hissediyor musun?" "Gerçekten etkili, öfkeli, çok zarif olduğuna sen de ka-tıldın mı?" ve benzeri gibi. Hastaların birbirleriyle doğrudan konuşmasının üçüncü tekil şahıs zamirinden çok ikinci tekil şahıs zamirinin (sen) kullanılmasının, birbir-lerini incelemelerinin istendiği basit teknikler bile çok yararlıdır.

Söylemek yapmaktan kolaydır. Bu önerilere her zaman aldırış edilmez. Bazı has-talar için bunlar gerçekten tehdit edicidir ve terapist burada her zamanki gibi iyi za-manlama yapmak ve hastanın yaşadığını yaşamaya çalışmak durumundadır. Tehdit-leri azaltan yöntemler arayın. *Olumlu bir etkileşime odaklanarak başlayın*: "Grupta en çok yakınlık duyduğun kimdir?" Grupta sana en çok benzeyen kim?" ya da "Elbette, seninle John arasında hem olumlu hem olumsuz güçlü duygular var. Ona en çok

hangi konuda imrendiğini merak ediyorum. Ve de onun kabullenmekte en çok zorlandığın yönleri nelerdir?"

İki kişilik ya da küçük altgruplarda çalışmak bazen grup üyeleri için daha kolaydır. Örneğin bir başka üyenin benzeri korku ve kaygılar taşıdığını öğrendiklerinde, iki ya da daha fazla üyeden oluşan altgruplar burada-ve-şimdi ile ilgili konuları daha az tehdit altında tartışabilir.[4]

Dilek ve şart kipiyle kurulan tümceler güvenlik ve mesafe sağlar ve çoğu kez şaşılacak biçimde kolaylık getirir. Bunu başlangıçtaki direnci desteklerken sıkça kullanırım. Örneğin bir hasta, "Bugün Mary'ye ilişkin hiçbir tepkim olmadı ve hiçbir şey hissetmedim. Kendimi çok duygusuz ve geri planda kalmış hissediyorum," derse çoğu kez şöyle söylerim, "Eğer bugün duygusuz ve geri planda olmasaydın Mary'ye karşı ne hissedebilirdin?" Hasta genellikle kolayca yanıt verir: bu koşullu cümlenin sağladığı konum güven verir ve hastanın dürüstçe ve doğrudan yanıt vermesine destek olur. Benzer biçimde terapist şöyle sorabilirdi: "Eğer gruptan birisine kızmış *olsaydın* bu kim olurdu?" ya da "Albert'la (bir başka grup üyesi) randevuya gitseydin ne yaşardın?"

Terapist çoğu kez, geribeslem istemek ve önermek aracılığıyla yol gösterir. Hastalara öğretmenin önemli bir ilkesi, genel sorunlardan ve gözlemlerden kaçınmaktır. "Sıkıcı mıyım?" ya da "Benden hoşlanıyor musun?" gibi sorular genellikle üretici değildir. Bir hasta şunların sorulmasından daha fazla şey öğrenir: "Tavrınızı değiştirmenize neden olacak ne yaptım?" "Bana karşı en çok ve en az dikkatli olduğunuz zamanlar hangileri?" "En çok ve en az hoşlandığınız yönlerim ya da davranışlarım nelerdir?" Benzer biçimde "iyisin" ya da "hoş adamsın" biçimindeki geribeslemler şunlardan daha az yararlıdır: "Geçen haftaki toplantıda, Mary'yi çekici bulduğunu, fakat seni terslemesinden korktuğunu söyleyişindeki gibi duyguların konusunda dürüst davranmaya istekli olduğunda sana daha yakın olduğumu hissediyorum. Bugünkü toplantının başında olduğu gibi kişisellikten uzak ve sana söylenen her sözcüğün çözümlemesini yapmaya hazır olduğun zaman sana daha uzak olduğumu hissediyorum." (Bu yorumlar bireysel terapide eşit uygulanabilirliğe sahiptir.)

Direnç birçok biçimde ortaya çıkabilir. Çoğu kez kurnazca herkese eşitlik biçiminde kendini gösterir. Özellikle grubun ilk toplantılarında hastaların çoğu, bura

[4] Y. Agazarian, "Contemporary Theories of Group Psychotherapy: A Systems Approach to the Group-as-a-Whole," *International Journal of Group Psychotherapy* 42 (1992): 177-204.

da-ve-şimdi'ye yönelik çabalarınıza üyelerinin tümüne karşı tamamen aynı şeyleri hissettiklerini öne sürerek karşılık verirler: yani tüm üyelere karşı aynı yakınlığı duyduklarını ya da hiçbirisine karşı öfke duymadıklarını ya da hepsinden eşit ölçüde etkilendiklerini ya da tedirgin olduklarını söylerler. Bunlar sizi yanıltmamalıdır. Böyle savlar hiçbir zaman gerçek değildir. Zamanlamaya dönük sezginizin rehberliğinde sorgulamayı daha ileri götürün ve üyelerin birbirlerini ayrımlamalarına yardımcı olun. Sonuçta bazı üyelere karşı duygularında ince farklar bulunduğunu açığa vuracaklardır. Bu ince farklar önemlidir ve çoğu kez tüm etkileşimsel katılımın başlangıcıdır. Söz konusu ince farkları (hiç kimsenin asla büyük olduğunu söylemediği) araştırırım; bazen hastaların bu farklara bir büyüteçle bakmasını ve ardından gördüklerini ve hissettiklerini tanımlamalarını öneririm. Direnç çoğu kez derinlerden kök almakta ve aşağıdaki araştırmadaki gibi önemli ölçüde hüner gerektirmektedir.

• *Claudia, burada-ve-şimdi düzeyinde bir katılıma aylarca direnç göstermişti. Direncin genellikle bilinçli bir inatçılık biçiminde olmadığı, genellikle farkına varılmayan kökenlerden kaynaklandığı unutulmamalıdır. Bazen burada-ve-şimdi işi hasta için yeni bir dili öğrenmek kadar yabancı ve rahatsız edici olabilir; kişi alışageldiği uzaklığa kaymamak için olağanüstü çaba harcar.*

Claudia'nın grupla tipik ilişki biçimi, bazı zorlayıcı güncel yaşam sorunlarını tanımlamak şeklindeydi. Söz konusu sorun çoğu kez grubu önemli ölçüde uğraştıran bir bunalım halini alıyordu. Birincisi, üyeler kendilerini Claudia'nın ortaya koyduğu belirli bir sorunla acilen uğraşmak zorunda hissediyorlardı; ikincisi, Claudia onlara açıkça söz konusu bunalımla başa çıkmak için bütün olanaklarına ihtiyacı olduğunu ve bireylerarası yüzleşmelerle sarsılmayı kaldıramayacağını söylediğinden dikkatle davranmak zorundaydılar. Şöyle söyleyebilirdi: "Şimdi, beni zorlamayın, zaten zar zor dayanıyorum." Bu tarzı değiştirmeye yönelik çabalar başarısızlığa uğradı ve grup üyelerinin Claudia'ya yardım etme konusunda cesaretleri kırıldı. Claudia sorunlarını toplantıya getirdiğinde omuzlarını silkip yüzlerini buruşturmaya başladılar.

Günün birinde Claudia toplantıyı tipik bir başlangıçla açtı. Haftalar süren bir arayıştan sonra yeni bir iş sahibi olmuştu, fakat başarısızlığa uğrayacağına ve kovulacağına emindi. Grup üstüne düşeni yaptı ve dikkatle söz konusu durumu inceledi. Söz konusu inceleme, "dıştaki" bir sorunla uğraşmayı engelleyen birçok tanıdık ve tuzak dolu öğeyle karşı karşıya kaldı. Ortada Claudia'nın işinde başarısız olacağına ilişkin hiçbir somut kanıt yoktu. Haftada en azından seksen saat çalışıyordu. Claudia, söz konusu kanıtın, kendisiyle iş ortamında beraber olmayan herhangi biri tarafından basitçe değerlendirilemeyeceğinde ısrar etti; denetleyicisi-

nin bakışları, ince imaları, kendisine yönelik hoşnutsuzluk havası, bürodaki genel ortam, öngördüğü (kendince biçtiği ve gerçekçi olmayan) satış hedeflerine ulaşmadaki başarısızlığı. Claudia'ya güvenilebilir miydi? Son derece güvenilmez bir gözlemciydi; her zaman için kendisini küçültüyor, gücünü ve başarılarını küçümsüyordu.

Terapist şu soruyu yönelterek burada-ve-şimdi içinde tüm işlemi harekete geçirdi: "Claudia, işinde gerçekten başarısız olup olmadığını anlamak bizim için zor. Sana başka bir soru sormak istiyorum. Gruptaki uğraşınla hangi notu hak ettiğini düşünüyorsun ve diğerleri ne elde etti?"

Claudia beklendiği şekilde kendisinin "D" aldığına hükmetmiş ve grupta en azından sekiz yılı daha olduğunu belirtmişti. Gruptaki diğer üyelereyse daha yüksek notlar vermişti. Terapist gruptaki çalışmasıyla Claudia'ya "B" aldığını söyleyerek yanıt vermiş ve sonra bunun nedenlerini açıklamaya başlamıştı: Claudia'nın gruba verdiği sözler, devamlılığı, diğerlerine yardım konusundaki istekliliği, kaygısına ve yorucu depresyonuna rağmen uğraş vermeye yönelik büyük çabası.

Claudia, buna gülüp geçmişti; olaya bir şaka ve tedaviye yönelik bir manevra olarak bakmıştı. Fakat terapist kararlı davranmış ve bütünüyle ciddi olduğunu ısrarla belirtmişti. Ardından Claudia, terapistin hatalı olduğunda ısrar etmiş ve gruptaki başarısızlıklarına değinmişti (bunlardan biri, şaka yollu olarak burada-ve-şimdi'den kaçınmasıydı). Bununla birlikte Claudia'nın terapistle anlaşmazlığı, terapiste duyduğu tam güvenle uyuşmuyordu. (Claudia, çoğu kez gruptaki diğer üyelerin geribeslemini, terapist dışındaki hiçbir kimsenin yargısına güvenmediğini öne sürerek geçersiz kılıyordu.)

Söz konusu girişim büyük ölçüde yararlı oldu ve Claudia'nın kendini çarpık bir biçimde yansıtan ayna ve kapalı kutu konumundan, grubun açık ve yaşayan alanı içine geçmesini sağladı. Artık üyelerin, Claudia'nın patronunun kızgın bakışları ve ince imalarıyla ilgili algılarını kabullenmeleri gerekmiyordu. "Patron" (terapist) orada, gruptaydı. İşlem, genelinde grup için yararlı olmuştu.

Gruptaki her toplantıda ortaya çıkan üstü kapalı, fakat zengin içerikli öğelerden her zaman etkilenmişimdir. Dışavurulan her duygunun altında, görülmeyen, dile getirilmeyen öğeler vardır. Bu zenginlikler nasıl açıklanabilir? Bazen bir toplantıda uzun bir suskunluktan sonra şu düşünceleri dışavururum: "Yolunu açabildiğim takdirde bugün bizim için değerli olabilecek o kadar çok bilgi var ki: içimizden birinin şu sessizlik sırasında düşünüp de söyleyemediklerimiz hakkında gruba anlatacaklarını merak ediyorum." Yeri gelmişken, bu uğraş eğer siz başlatır ya da katılımda bulunursanız daha etkili olur. Örneğin, "Ben sessizlik sırasında huzursuzdum, bunu sonlandırmayı ve zamanın boşa gitmemesini istiyorum; öte yandan

grup adına bu işi yapmak hep bana düştüğü için kendimi kızgın hissediyordum." Ya da, "Seninle aramızdaki mücadeleye geri dönme konusunda bocalıyordum, Mike. Bu gerilim ve öfke nedeniyle rahatsızlık duyuyorum, fakat henüz bunu nasıl anlayacağımı ve çözeceğimi bilmiyorum."

Bir toplantıda özellikle söylenmemiş birçok şey olduğunu hissettiğimde çoğu kez şöyle bir tekniği başarıyla kullanmışımdır: "Şimdi saat altı ve halen yarım saatimiz var, fakat hepinizin saatin altıbuçuk olduğunu ve evinize gitmekte olduğunuzu düşünmenizi istiyorum. Bugünkü toplantıyla ilgili ne tür düş kırıklıkları yaşardınız?"

Terapistin gözlemlerinin birçoğu son derece kestirilebilir nitelikte olabilir. Sorun nesnel doğruluk değildir; grubu, ilişkili olmayandan ve "orada-ve-o zaman"dan "burada-ve-şimdi"ye ısrarla yönelttiğiniz sürece işlem olarak doğru yoldasınız. Grup renksiz, sıkıcı konuları tartışarak kısır bir toplantı içinde zaman harcarsa ve terapist, üyelerin dolaylı bir biçimde grupta neler olup bittiğine değindiğine ilişkin kaygıları sesli bir şekilde gündeme getirirse hiçbir kesinlik açığa kavuşmaz. Bu örnekteki "doğruluk" göreceli olarak ve pragmatik açıdan tanımlanmak durumundadır. Terapist grubun dikkatini "orada-ve-o zaman"dan "burada-ve-şimdi" malzemesine çevirerek gruba bir hizmet sunmaktadır. Devamlı olarak güçlenen ve terapi için son derece yapıcı olan bağlılık ve etkileşimsel atmosferin oluşmasıyla sonuçlanan bir hizmet. Bu model göz önüne alınarak, bir müdahalenin etkinliği grubu kendi üzerine odaklaştırmadaki başarısıyla ölçülmelidir.

Bu ilkeye uygun olarak sağlığın bozulması konusuyla uğraşan bir gruba ve kişinin hastalık süresince yatağında kalmasının yarattığı suçluluk duygusu üzerine şu sorulabilir: "Grup gerçekten son yokluğum (terapistin) konusunda merak duyuyor mu?" Ya da birdenbire ölümle ve her üyenin uğradığı kayıplarla meşgul olan bir gruba aynı zamanda gelmekte olan dört haftalık yaz tatiliyle ilgili endişelerinin de bulunup bulunmadığı sorulabilir.

Kuşkusuz grup zaten terapistin yokluğunun, yaklaşan dört haftalık yaz tatilinin ya da terapistin gözleme olanak tanıyan eyleminin anlamlarını bütünüyle çözmüşse bu müdahaleler anlamsız olacaktır. Teknik işlem, geleneksel psikoterapideki eleme sürecinden farklı değildir. Terapist ortaya konan geniş ve önemli ölçüde düzensiz veriler içinde, o anda hasta için en yararlı olduğunu düşündüğü yönleri seçer, güçlendirir ve yorumlar. Tüm düşler ve bir düşün tüm bölümleri terapisti ilgilendirmez; bununla birlikte hastanın güncel olarak üzerinde uğraştığı özel bir konuyu açıklayan bir düş teması azirnle yakalanmaya çalışılır.

Burada üstü kapalı olan kanı, terapistin uygun bir anda grup için en elverişli yönetimi bildiğidir. Gördüğümüz gibi bu açık bir konu değildir. En önemlisi, grup ve üyeleri için sonuçta yararlı olan yönelimlerin genel ilkelerinin terapistçe biçimlendirilmesidir. Bu, gerekli tedavi edici etmenlerin ele alınmasının önemli olduğu noktalardan biridir.

Terapist, grubu eyleme geçirdiğinde çoğu kez eş zamanlı iki eylemi yerine getirir: grubu burada-ve-şimdi içine çeker ve aynı zamanda gruptaki içeriğin akışını durdurur. Üyeler sıklıkla söz konusu durdurma nedeniyle direnebilir ve kendilerini reddedilmiş hissedebilirler ve terapist, burada-ve-şimdi'nin bir parçası olarak onların bu duygularına kulak vermelidir. Bu değerlendirme sorunu, çoğu kez terapistin müdahalesi açısından güçlük yaratır. İlk toplumsallaşma sürecimizde konuyu yarıda kesmemeyi ve birden değiştirmemeyi öğreniriz. Bundan başka grubun tartışılan konuyla bütünüyle ilgili göründüğü zamanlar vardır. Terapist grubun "işlemediği"nden emin olsa bile, grup akışını engellemek kolay değildir. Sosyal psikolojide küçük grup araştırmaları grup baskısının zorlayıcı gücünü güçlü bir biçimde belgelemiştir. Grubun algılanan ortak görüşüne karşıt bir konum edinmek önemli ölçüde inanç ve cesaret gerektirir.

Deneyimlerime göre bu tipte bir ikilemle karşılaşan bir terapist, her iki duyguyu gruba yansıtarak hastanın alma eğilimini arttırabilir. Örneğin, "Mary, sen konuştukça ben rahatsız oluyorum. İki güçlü duygu yaşıyorum. Birisi senin için çok önemli ve acı verici olan şeylere girmen, ötekisiyse Ben'in (yeni üye) geçen birkaç toplantıda gruba dahil olmaya çabalaması ve grubun bunu hoş karşılamaması. Diğer yeni üyelerin gruba girişinde bu olmamıştı. Şimdi olup bitenin nedeni hakkında ne düşünüyorsun?" Ya da, "Warren, konuşmaya başladığında iki tepkim oldu. İlki, gruba şu anda rahatça katılmana seviniyorum, öte yandan söylediğin şeyler çok soyut ve kişisel olarak sana uzak, grubun zorlukla yanıt vereceği şeyler. Son birkaç haftadır grup için ne düşündüğünü daha çok merak ediyorum. Hangi toplantılar, konular daha çok ilgini çekti? Üyelere karşı hangi tepkileri veriyorsun?"

Kuşkusuz daha da harekete geçirici birçok işlem vardır. 15. Bölümde, özel nitelikteki kısa-dönemli gruplarda burada-ve-şimdi etkileşimini kolaylaştıran, grup yapısı ve işleyişindeki bazı temel değişiklikleri tanımlayacağım. Fakat bu bölümdeki amacım tekniklerin bir özetini vermek değildir. Tam tersine, teknikleri yalnızca burada-ve-şimdi etkinliğinin temel ilkesini aydınlatmak için anlatıyorum. Bu teknikler ya da "grup hileleri" amaca hizmet eder, fakat amacın kendisi değildir. Bunları tedbirsizce kullanmak, boşlukları doldurmak, grubu canlandırmak, üyelerin li-

derin öncülük ettiği isteklerini kabul etmek çekicidir, fakat grup için yapıcı değildir.

Grup araştırmaları, bunu doğrulayıcı nitelikte kanıtlar ortaya koymuştur. Bir karşılaşım grubu araştırma projesinde onaltı farklı liderin harekete geçirici teknikleri (yapılandırılmış alıştırmalar) üzerine çalışılmış ve sonuçlarla bağlantı kurulmuştur.[5] Konuyla ilgili iki önemli bulgu vardı:

1. Liderler yapılandırılmış alıştırmaları ne kadar çok kullanırsa *üyeler, lideri o kadar çok etkili görmüştür* (otuz saatlik grubun sonunda).
2. Yapılandırılmış alıştırmalar lider tarafından ne kadar çok kullanılırsa sonuçlar *o kadar az* olumlu olur (altı aylık bir izlemeyle ölçülmüştür).

Başka bir deyişle, üyeler yol göstermesini ve yapılandırılmış alıştırmaların geniş bir dizisini eşit ve yeterli bir biçimde kullanan liderler arzulamaktadırlar. Ancak burada biçim-madde çelişkisi vardır, çok fazla yapılandırma ve harekete geçirici teknik ters sonuçlar doğurabilir.

Öte yandan lider etkinliği sonuçla eğrisel bir ilişki gösterir (çok fazla ya da çok az etkinlik başarısızlıkla sonuçlanmıştır). Çok az lider etkinliği, bocalayan bir grup ortaya koymaktadır. Çok fazla lider etkinliğiyse bağımlı bir grup yaratmaktadır; grup üyeleri liderden kendilerine çok fazla şey sağlamasını beklerler.

Bu tekniklerin amacının etkileşimin ivmesini saptırmak olmadığı anımsanmalıdır. Çık hızlı davranan, yani etkileşimlerini sağlamak için hileleri, duygusal dışavurumları ve çok kolayca kendini-açmayı kullanan terapist bütünlüğü kaybeder. Direncin, korkunun, tedbirliliğin, güvensizliğin, kısacası yeterli bireylerarası ilişkilerin gelişimini engelleyen her şeyin dışavurulmasına olanak tanımak gerekir. Amaç yapmacık bir işlevselliği yaratmak ve toplumsal örgütlenmeyi elverişli duruma getirmek değil, kişinin toplumsal mikrokozmosuna girmede yeterli güveni oluşturacak iyi işleyen bir toplumsal örgüt yaratmaktır. Değişimin dirençlerini çözümlemek değişimi sağlamanın anahtarıdır. Bu nedenle terapist, engellerin *çevresinden* dolaşmak değil *içinden* geçmek ister. Ormant, hastaları, derin bir şekilde burada-ve-şimdi'ye sokmak istememize rağmen sorunlarıyla ilgili başarısızlığa uğramalarını beklememize işaret ederek, bunu güzel bir şekilde ortaya koymuştur. Aslında bunu *istediğimiz* doğrudur, çünkü böylelikle her hastanın, karşı koyma *tarzı* (örneğin kop-

[5] M. Lieberman, I. Yalom ve M. Miles, *Encounter Groups: First Facts* (New York: Basic Books, 1973).

ma, kavga etme, sapma, kendine yönelme, güvensizlik) ve *iç dünyalarına ait korkuları* (örneğin düşünmeden hareket etme, terk edilme, birleşme, kolay yaralanma) dahil olmak üzere yakınlaşmaya direnmelerini tanımlamayı ve gidermeyi umuyoruz.[6]

SÜRECİ AYDINLATMA TEKNİKLERİ

Hastaları başarılı bir biçimde burada-ve-şimdi'deki etkileşim biçimi içine çektiğiniz anda kendinizi bu etkileşimi tedavi edici bir yarar haline çevirmeye vermeniz gerekir. Bu görev karmaşıktır ve birkaç evreden oluşur.

- Hastaların öncelikle diğer kişilerle birlikte ne yaptıklarını (basit eylemlerden geniş bir zaman dilimine yayılmış karmaşık eylemlere kadar) anlamaları gerekir.
- Ardından bu davranışların diğerleri üzerindeki etkisini ve diğerlerinin kendilerine ilişkin düşündüklerini nasıl etkilediğini ve sonuçta kendilerine bakışları üzerindeki etkilerini değerlendirmek durumundadırlar.
- Alışageldikleri bireylerarası ilişki tarzlarının kendilerini doyurup doyurmadığına karar vermek zorundadırlar.
- Son olarak, değişme isteğinin kullanılmasına yardımcı olmaları gerekir.

Hastanın niyetini karara ve kararını eyleme dönüştürmesine yardımcı olduklarında bile terapistlerin görevi tamamlanmamıştır. Hastanın değişimi pekiştirmesine ve bunu grup ortamından daha geniş bir deneyim çerçevesine taşımasına yardım etmeleri gerekir.

Bu evrelerin her biri terapist tarafından bazı özel bilişsel girdilerle kolaylaştırılabilir. Bu girdilerin her birini sırasıyla tanımlayacağım. Bununla birlikte en başta birkaç öncelikli ve temel değerlendirmeyi tartışmam gerekiyor: terapist süreci nasıl tanır? Terapist üyelerin bir sürece yönelimini üstlenmelerine nasıl yardımcı olabilir? Kendi süreç yorumlamasının hasta tarafından kabul edilebilirliğini nasıl arttırabilir?

---

[6] L. Ormont, "The Leader's role in Resolving Resistances to Intimacy in the Group Setting," *International Journal of Group Psychotherapy* 38 (1988): 29-47.

SÜRECİN TANINMASI

Terapistler hastaların süreci anlamasına yardım etmeden önce kuşkusuz kendileri bunu tanımayı öğrenmek zorundadır. Deneyimli terapist bunu doğal bir şekilde ve hiçbir çaba harcamadan, grup tartışmasının içeriğine dayalı süreci sürekli göz önüne alan bir bakış açısıyla grubun davranışlarını gözleyerek yapar. Bu bakış farklılığı grupta hasta ile terapistin rollerini ayıran en büyük farktır.

• *Böyle bir grup toplantısında Karen adında bir hasta, çok yoğun ve derin kişisel özellikleri açığa vurmuştu. Onun açıklamalarıyla grup harekete geçmiş ve onu dinlemeye, kendini daha fazla geliştirmesine yardımcı olmaya ve ona destek vermeye daha fazla zaman ayırmıştı. Terapistler bu etkinlikleri paylaşır, fakat diğer düşünceleri de göz önünde bulundurur. Örneğin neden tüm üyelerin arasında öncelikle ve en çok Karen'in kendini açığa vurduğunu merak edebilir. Niçin Karen bu kadar sık olarak kendini tüm üyelerin ilgilenmek durumunda olduğu grup hastası rolüne yerleştirmektedir? Neden kendini hep kolay incinir göstermek durumundadır? Neden bugün? Ve son toplantı! Tam bir çatışmaydı! Öyle bir toplantının ardından Karen'in öfkelenmesi beklenebilirdi. Oysa o kendisini daha savunmasız hale sokuyor. Öfkesini dışavurmaktan mı kaçınıyordu?*

• *Bir başka grupta, bir toplantı sonunda Jay adında genç ve oldukça hassas bir hasta, yoğun duygular arasında eşcinsel ilişkileri yeğlediğini açığa vurmuştu – eşcinsel olduğunu ilk kez açıklıyordu. Sonraki toplantıda grup onu konuyu sürdürmeye zorladı. Bunu yapmaya çalıştıysa da duygularının etkisiyle duraladı ve tereddüt etti. Hemen ardından Vicky uygunsuz bir isteklilikle sessizliği bozarak: "Pekâlâ, hiç kimse konuşmayacaksa benim sorunum var" dedi.*

Vicky kırkdört yaşında saldırgan yapıda bir taksi sürücüsüydü ve toplumsal yalnızlık ve sinirli tavırları nedeniyle terapiye gelmişti. Teyzesine yaptığı tatsız bir ziyarete ilişkin karmaşık bir durumun sonu gelmez ayrıntılarını tartışmayla konuşmasını sürdürdü. Deneyimli ve sürece yönelimli bir terapist için "bir sorunum var" sözcüğü çifte anlamlıydı. Bu sözcüklerden öte, Vicky'nin davranışı "benim bir sorunum var" diyordu ve sorunu aylar süren bir suskunluktan sonra konuşacak cesareti kendinde bulan Jay'e karşı duyarsızlığında belirginleşiyordu.

Yeni başlayan terapiste, süreci nasıl tanıyacağını söylemek kolay değildir; bu bakış açısının edinilmesi bir terapistin eğitiminde en büyük işlerden biridir. Ve bu çok uzun bir iştir; meslek yaşamınız boyunca gruptaki karşılıklı konuşmanın temeline derinden inme yeteneğinizi arttırırsınız. Söz konusu derin görüş, bir terapistin

toplantıya olan ilgisindeki bütünlüğü arttırır. Genelde, toplantıları izlemeye yeni başlayan öğrenciler, toplantıları deneyimli terapiste göre daha az anlamlı, karmaşık ve ilgi çekici bulurlar.

Belirli bazı kurallar yeni başlamış terapistin süreci tanımasını kolaylaştırabilir. Basit ve yararlı sözsüz anlam verilerini kaydetmek gerekir:[7] kim nerede oturmayı seçmektedir? Hangi üyeler birlikte bulunmaktadır? Kim terapiste yakın oturmayı seçmektedir? Kim uzakta kalmaktadır? Kim kapıya yakın oturmaktadır? Kim toplantıya zamanında gelmekte, kim sürekli geç kalmaktadır? Kim kime konuşurken bakmaktadır? Bazı üyeler bir başka üyeye söz yöneltirken terapiste mi bakmaktadırlar? Eğer böyleyse onlar kullandıkları tümcelerle konuştukları kişiyle değil, terapistle ilgilidirler demektir. Kim saatine bakmakta, kim sandalyesine yayılmaktadır? Kim esnemektedir? Üyeler gruba ilgi duyduklarını açıkça söylerken sandalyelerini halkanın ortasından uzaklaştırmakta mıdırlar? Paltoları üzerlerinde midir? Bunlar tek bir toplantıda mı, yoksa bir dizi toplantı sonrasında mı çıkarılmıştır? Grup üyeleri odaya istekli bir biçimde mi girmektedirler? Nasıl ayrılmaktadırlar?

Sonsuza yakın oturma şekli rahatsızlığın bir belirtisi olabilir; örneğin ayak bükme özellikle kaygının yaygın bir işaretidir. Giyside ya da giyinişteki bir değişikliğin bir hastadaki ya da tüm grup ortamındaki bir değişikliği göstermesi sıkça rastlanan bir durumdur. Kolay etkilenir ve bağımlı bir erkek, lidere yönelik asiliğinin ilk işaretini bir grup toplantısında alışık olduğu gömlek ve kravat yerine yakası açık spor bir gömlek giyerek dışavurabilir. Sözlü olmayan davranışların kişinin farkında olmadığı duygularının bir ifadesi olduğu gerçekten yaygın bir bilgidir. Terapist gözleyerek ve gruba sözsüz davranışları gözlemeyi öğreterek kendini araştırma sürecini hızlandırabilir.

Bazen süreç yalnızca *ne söylendiğine değil, neyin yapılmadığına* dikkat ederek de açıklanır; erkek hastalara öneriler, öğütler ya da geribeslemler sunan, fakat bunu hiçbir zaman diğer kadın üyelere yapmayan bir kadın hasta, terapistle yüzleşmeyen ve soru yöneltmeyen bir grup, hiçbir zaman ortaya atılmayan konular (örneğin tabu üçlüsü; cinsellik, para, ölüm), hiç saldırıya uğramamış hasta ya da hiç desteklenmemiş kişi – tüm bu yapılmayanlar grubun işleyişsel sürecinin bir bölümüdür.

• *Örneğin bir grupta, Sonia isimli bir kadın üye, diğerlerinin kendisinden hoşlanmadığını hissettiğini söylemişti. Kendisine "Kim?" diye sorulduğunda üyelerden Eric'i göstermişti. Eric*

---

[7] M. Berger, "Nonverbal Communications in Group Psychotherapy," *International Journal of Group Psychotherapy* 8 (1958): 161-78.

hemen öfkelenerek: "Neden ben? Beni seçmene neden olacak sana söylediğim tek bir şeyi örnek göster," demiş, o zaman kadın üye, "Bütün sorun da bu ya. Bana hiç faydan yok. Bana hiçbir şey söylemedin. Ne bir soru, ne bir selam. Senin için yokum," demişti. Eric, çok sonraları, terapiyi tamamlamasının ardından bu olaydan özellikle güçlü ve aydınlatıcı bir ders olarak söz etmişti.

Fizyologlar bir hormonun işlevi üzerine çalışırlarken genellikle bunu üreten endokrin bezini çıkarır ve hormon eksikliği içindeki organizmada olan değişiklikleri gözlerler. Grup terapisinde benzer biçimde özel bir üyenin rolü hakkında çok fazla şey öğrenmemiz, onun yokluğunda grubu burada-ve-şimdi süreci içinde gözleme yoluyla olanaklı olabilir. Örneğin orada olmayan üye saldırgan ve rekabetçiyse grup kendini daha rahat hissedebilir ve söz konusu üyenin varlığında kendilerini tehdit altında ve kısıtlanmış hisseden diğer hastalar ansızın etkinlik içine girebilirler. Öte yandan grup kendini-açmanın yükünü kaldırmak ya da diğer üyeleri konuşmaya ikna etmek için orada olmayan üyeye bağımlı kalmışsa kendini yardımsız ve tehdit altında hissedecektir. Bu yokluk çoğu kez grup üyelerinin önceden hiç farkında olmadıkları bireylerarası duyguları açıklığa kavuşturur ve terapist, grubu orada olmayan üyeye karşı duygularını hem o zaman hem de daha sonra kişi oradayken tartışmaya cesaretlendirerek yarar sağlayabilir.

Benzer biçimde lidersiz ya da birisinin liderin yerini aldığı bir toplantıda çoğu kez terapiste yönelik duygulara ilişkin zengin veriler ortaya çıkar. Bir lider, bir kadın ve oniki erkekten oluşmuş, ruh sağlığı çalışanlarından kurulu bir T-grubunu yönetiyordu. Sandalyesini sürekli kapıya en yakın olarak yerleştiren kadın üye, terapist şehirden ayrılıp da lidersiz bir toplantı planlanıncaya kadar kendini oldukça rahat hissediyordu. Ancak liderin olmadığı toplantıda grup cinsel duygular ve deneyimler üzerine öncesine göre çok açık bir biçimde tartışmış ve kadın, grubun kapıyı kilitleyip kendisine tecavüz edeceği fantezileriyle dehşete kapılmıştı. Böylelikle terapistin varlığının, diğer üyelerden gelecek dizginsiz cinsel davranışlara ve kendi cinsel fantezilerinin ortaya çıkmasına karşı kendi güvenliğini nasıl sağladığının farkına varmıştı. (Kapıya en yakın yeri işgal etmesinin anlamını da kavramıştı!)

Her iletişimde, ilişkiye ait mesajları anlamak için olanaklı her yolu araştırın. Sözlü ve sözsüz davranışlar arasında uyumsuzluk arayın. Bir işleyişte uyumsuz bazı şeyler bulunduğunda özellikle meraklı olun; örneğin tepkinin yoğunluğu uyaranın durumuna göre aşırı göründüğünde ya da bir tepki hedefine ulaşamamış ya da anlamsız göründüğünde. Bu gibi durumlarda çeşitli olasılıklar aranmalıdır. Örneğin *parataksik çarpıtma* (tepki veren tepki vermesine neden olanı gerçekdışı bir biçimde

yaşar) ya da *üstiletişim* (tepki veren tam olarak görünen içeriğe değil, fakat iletişimin bir başka düzeyine tepki vermektedir) ya da *yer değiştirmeler* (tepki veren o günkü işleyişe değil, fakat daha önceki işleyişlerden kaynaklanan duygulara karşı tepki göstermektedir).

Genel Grup Gerilimleri

Her terapi grubunda, bir dereceye kadar belirli gerilimlerin her zaman bulunabildiğini unutmayınız. Örneğin egemenlik kurma mücadelesi, karşılıklı destekleyici duygular ve kardeş rekabeti duyguları, hırs ve başkasına yardım için özgeci çabalar arasında kalma, grubun rahatlatıcı ortamına katılma arzusu ve bireyselliğini kaybetme korkusu arasında kalma, daha iyiye gitme ve grupta kalma isteği, başkalarının ilerlemesi ve onların gerisinde kalma korkusu gibi gerilimleri ele alalım. Bazen bu gerilimler bazı olaylar tarafından uyandırılıp kuvvetli bir dışavuruma yol açıncaya kadar aylarca sessiz kalmaktadır.

Bu gerilimleri unutmayın; onlar her zaman oradadır ve her zaman için grup etkileşiminin gizli motorlarını ateşler. Bu gerilimlere ilişkin bilgi çoğu kez terapistin süreci tanımasını kolaylaştırır. Örneğin gerilimin en güçlü kaynaklarından birini ele alalım: *egemenlik kurma mücadelesi.* Bu bölümün başlarında, terapistin bir hastayı burada-ve-şimdi içine çekmek için ona gruptaki çalışmasıyla ilgili bir not vererek müdahalede bulunmasından söz etmiştim. Bu müdahale söz konusu hasta üzerinde etkili olmuştu. Ancak bu hikâyenin sonu değildi: tek bir üyeye yapılan bu müdahale grubun geri kalanı üzerinde de etki yaratmıştı. Sonraki toplantıda iki hasta terapisten kendileri hakkında bir önceki toplantıda söylediklerine açıklık getirmesini istedi. Söz konusu yorumlar o denli destekleyici nitelikte ve dürüstçe söylenmişti ki, terapist açıklık istenmesi karşısında şaşırdı. Daha derin bir araştırmayla bu iki hastanın –ve daha sonra diğerlerinin– terapistten not istedikleri ortaya çıktı.

• Çeşitli eğitim düzeylerinde ruh sağlığı uzmanlarına ait bir başka deneysel grupta, en genç ve en deneyimsiz üye olan Stewart'ın gruba ilişkin becerileri lideri derinden etkilemişti. Lider, eğitime yeni başlayan biri gibi görünmediği, on yıllık grup deneyimi olan kıdemli biri gibi davrandığı için Stewart'ı gruba grup hakkında bilgi almak için sokulmuş biri olarak hayal ettiğini söyledi. Bu yorum büyük bir gerilim uyandırdı; grup tarafından unutulması kolay olmadı ve aylar boyu belirli zamanlarda deşildi ve öfkeli bir tonda tartışıldı. Terapist bu yorumuyla Stewart'ın alnına ölüm öpücüğünü kondurmuş, çünkü daha sonra grup sistemli bir biçimde ona karşı durmuş ve becerilerini yok etmişti. Bir üye üzerine olumlu bir yorum ya da de-

gerlendirme yapan bir terapistin kardeş rekabetiyle ilgili duyguları uyandırması olasıdır.

Egemenlik kurma mücadelesinin yoğunluğu, grup süresince dalgalanma gösterir. Buna ilişkin en fazla kanıt, üyelerin bir at yarışındaymış gibi üstünlük konumunu elde etmeye çalıştığı başlangıç döneminde görülür. Hiyerarşi bir kez kurulduğunda söz konusu durum sessiz bir hal alır, zaman zaman ani alevlenmeler olur: örneğin bazı üyeler tedavi edici uğraşlarının bir parçası olarak iddiacı olmaya ve kurulmuş düzene karşı çıkmaya başladıklarında.

Özellikle "yerini bilmeyen," grubun kurallarını araştırıp ona saygı gösterme gereğini duymayan saldırgan tavırlı yeni üyeler gruba katıldığında egemenlik kurma mücadelesinin su yüzüne çıkacağından emin olabilirsiniz.

• *Örneğin grubun birinde kıdemli bir üye olan Betty saldırgan tavırlı bir kadın olan Rena'nın gruba girişiyle çok tedirgin olmuştu. Birkaç toplantı sonra Betty kendini savunmadaki beceriksizliğiyle ilgili bazı önemli konuları tartışırken Rena, buna alışık olduğu yorumunu yaparak yardımcı olmaya çalışmış ve bunun üstesinden gelmek için kullandığı yöntemleri anlatmıştı. Rena, Betty'ye grupla açıkça konuşmayı sürdürürse önemli ölçüde güven kazanabileceğini söyleyerek destek vermişti. Betty'nin tepkisi öylesine büyük sessiz bir öfke oldu ki, ancak birçok toplantıdan sonra tekrar duyguları üzerine tartışmaya başladı. Konuyu bilmeyen birisi için Betty'nin tepkisi şaşırtıcı görünebilirdi; fakat Betty'nin gruptaki üstünlüğü ve Rena'nın bu deneyime şiddetle meydan okuması düşünüldüğünde söz konusu tepki bütünüyle öngörülebilir nitelikteydi. Rena'nın sunduğu yardıma değil, bunun altında yatan mesaja tepki göstermişti: "Ben senden daha ilerdeyim, daha olgun, psikoterapinin süreci konusunda daha bilgiliyim ve bu gruptaki daha uzun süren varlığına rağmen senden daha güçlüyüm."*

• *Bir başka grupta Bea adındaki iddiacı ve konuşkan bir kadın, aylar boyu en etkin ve etkili üye olmuştu. Bob adında, en azından eşit ölçüde iddiacı ve konuşkan bir üye gruba katıldı. İlk toplantısında yaşam biçimini öyle bir içtenlik ve açıklıkla anlattı ki, diğer üyeler etkilenip duygulandılar. Bununla birlikte Bea'nın yanıtı şu oldu: "Bütün bunları nereden öğrendin?" (Dikkat ediniz, "Hiç daha önce bu konuda eğitildin mi?" ya da "Kendini incelemede biraz deneyimin var gibi" değil.) Bea'nın sözcükleri açık bir biçimde egemenlik kurma mücadelesi anlamına geliyordu, çünkü üstü kapalı biçimde şunları söylüyordu: "Seni çözdüm. Bu hokkabazlıkla beni aldatabileceğini düşünme. Benimle aşık atmak için bir fırın ekmek yemen lazım!"*

Birincil Görev ve İkincil Hoşnutluk

Birincil görev ve *ikincil hoşnutluk* kavramları ve ikisi arasındaki dinamik gerilim

terapistin süreci tanımasında yararlı bir kılavuzdur (ve daha sonra tartışacağım gibi hastanın süreç yorumlamaya karşı direncinin altında yatan etmenler için de bir kılavuzdur).

Önce bazı tanımları ele alalım. *Birincil görev çok basitçe* hastanın temel hedeflerini yerine getirmesidir: ıstırabın giderilmesi, başkalarıyla daha iyi ilişkiler kurmak ya da daha üretken olarak dolu dolu yaşamak.

Söz konusu görev çok daha karmaşık olabilir. Bazen kişinin birincil göreve ilişkin görüşü terapisinin ilerlemesiyle önemli ölçüde değişir. Bazen hasta ve terapist birincil görev üzerine çok farklı görüşlerde olabilir. Örneğin ıstıraptan (kaygı, depresyon ya da uykusuzluk, vb.) kurtulmayı amaçladığını söyleyen, fakat farklı nitelikte daha derin ve daha sorunlu bir amacı olan pek çok hastayla karşılaştım. Bir kadın hasta terapi sayesinde o kadar iyi olmayı arzuluyordu ki, "akıl sağlığıyla onları aşarak" rakiplerinden üstün olacaktı; bir başka hasta, başkalarını daha etkili bir biçimde nasıl yönlendirebileceğini öğrenmek istiyordu, bir başkası da baştan çıkarma konusunda daha etkili olmak istiyordu. Bu amaçlar bilinçdışı ya da bilinçli olabilir, başkalarından iyice gizlenebilir. Bu amaçlar hastanın terapistle yaptığı başlangıç sözleşmesinin bir parçası değildir, ama yine de tedavi edici uğraş içinde yaygın etkiler ortaya koyar.* Aslında birçok terapi süreci, bazı hastaların uygun bir birincil görev biçimlemesinden önce oluşabilir.

Birincil görev terapi süresince oluşmasına rağmen, hasta, terapi deneyiminde neyi başarmak istediğinin –genellikle ıstıraplarından kurtulmak– farkındadır. Terapist, tartışmış olduğum yöntemler yoluyla hastaları grup öncesi hazırlamada ve ilk grup toplantılarında, her hastaya grupta bireysel birincil görevlerini yerine getirmeleri için ne yapmaları gerektiğini fark ettirir. Ve bir kez grup başladığında bazı özel durumlar ortaya çıkmaya başlar; hastaların bile bile kendi uğraşlarını ve birincil görevlerini baltaladığı görünür. Bazı klinik öyküler bu paradoksu örneklemektedir.

• *Genç ve güzel bir kadın hasta gruptaki üç erkeğin hepsinin de ilgisini çekmek istiyordu. Nişanlısıyla arasındaki sadomazoşistik ilişki onun için büyük bir sorun olduğu halde evlenmek üzere olduğunu gruptan gizlemişti. Evlendikten sonra kocasını gruba başarılı bir matematikçi*

* Bu görüngüler başlangıçsal hedef semptomlarına ya da amaca ve daha sonra bu ölçümlere esas alarak hastanın geçirdiği değişimin değerlendirilmesine odaklanan sonuç araştırma stratejileri üzerinde tahribat yaratır. Tam da bu nedenle, deneyimli terapistler, terapiyi, birkaç seansta bir başlangıçsal amaçlar temelinde değerlendirmekte ısrar eden naif çağdaş ruh sağlığı uzmanları karşısında dehşete kapılmaktadır.

yerine edilgen ve hiçbir işe yaramayan biri olarak yanlış bir biçimde tanıttı. Gruptaki erkeklerin, kocasının zorlu bir rakip olduğunu anladıklarında ürkerek uzaklaşacaklarından korkmuştu. Bu numara birkaç ay sürdü.

• Bir başka gruptaki genç Cal de benzer biçimde davranıyordu. Gruptaki kadınları baştan çıkarmaya çok istekliydi ve sevimli ve çekici görünmeye çalışıyordu. Sıkıntı duygularını, serinkanlı olmak için duyduğu umutsuz isteği, kadınlardan korkusunu ve gruptaki erkeklerden bazılarına karşı düşmanlığını gizlemişti. Aşırı mastürbasyon yaptığını ve ara sıra röntgencilik yaptığını bir türlü söyleyemiyordu. Başka bir erkek üye, kadınları hor görüşünü grupta tartıştığında Cal onu dürüstlüğünden ötürü övmüştü (yarışmadan çekildiği için memnun olmuştu). Bir başka üye büyük bir kaygıyla eşcinsel fantezilerini tartışmaya açtığında Cal kendi benzer fantezilerini paylaşarak ona teselli vermekten bilerek kaçınmıştı. Terapiye gelmesini gerektiren konular üzerine tartışmaya hiç cesaret edememiş, hiçbir şey serinkanlı olmanın önüne geçememişti.

• Bir kadın hasta, kıvrak ve derin bir zekâsı olduğu izlenimi vermek için büyük bir çaba harcıyordu. Sürekli ve çoğu kez karışık yollarla konuyu bana getiriyordu. Kendisine sunduğum herhangi bir yardımı reddediyor ve davranışını yorumlamaya çalıştığımda çok gücenıyordu. Kendisine sunacak yardımım kalmadığı duygumu yansıttığım zaman en zevkli anı yaşamış ve gülümseyerek, sorunlarım üzerinde uğraşmak için belki de bir terapi grubuna katılmam gerektiğini söylemişti.

• Bir başka üye sözünü etmekten hoşlandığı, güzel bir aktris olan kız arkadaşı nedeniyle grupta imrenilecek bir konuma sahipti. O, kendisi için gösterilmeye değer bir şey, üstünlüğün yaşayan bir kanıtıydı. Günün birinde ansızın ve kesin olarak onu terk ettiğinde grupla yüzleşmek onu çok utandırmış ve terapiyi bırakmıştı.

Bu örneklerin ortak özelliği nedir? Her birinde hastalar, *birincil göreve değil, grupta ortaya çıkan bazı ikincil hoşnutluklara* öncelik vermiştir; başka bir üyeyle ilişki, yansıtılmak istenen izlenim, bir hastanın grupta cinsel yönden en fazla arzulanan kişi, en etkili kişi, en akıllı kişi, en üstün kişi rolünde olması.

Bu hastaların her birindeki patoloji birincil amacın peşinden gitmelerini engellemektedir. Elbette! Olması gereken bu değil midir? Hastaların grubun toplumsal mikrokozmosunda kendi bireylerarası evrenlerini yeniden yarattıklarını, bu kitapta daha önce vurgulamadım mı?

Fakat buradaki olaylarda tanımlanan patoloji, temel bir düzeyde, terapinin işleyişine aykırıydı. Hastalar enerjilerini terapiden alıp gruptaki bazı hazların peşinden

gitmeye yöneltmişlerdi. Söz konusu burada-ve-şimdi davranışı uğraş için yararlı olsaydı, yani hastalar kendi etkilerini daha tarafsız bir gözle görecek biçimde grup ekseninden çıkabilselerdi tüm zincir iyi bir tedavi edici uğraşının bir parçasını oluşturacaktı. Ama olmadı! Fakat tüm bu örneklerde *hoşnutluk yapılan işin önüne geçmişti.* Hastalar bilgileri gizlemiş, kendilerini yanlış tanıtmış, terapistin yardımını geri çevirmiş ve bir başkasına yardımda bulunmayı reddetmişlerdi.

Bu, bireysel terapide alışılmış bir görüngüdür. Çok önceleri Freud hastanın *terapiyi sürdürme arzusunun iyileşme arzusundan baskın çıktığını* söylemişti. Bireysel terapist hastanın yardım görme, söylediğine kulak verilme ve korunma isteğini yerine getirebilir. Ancak bireysel terapi ile grup terapisi arasında çok geniş ve niceliksel bir fark vardır. Bireysel terapi biçimi çok daha kendi içindedir; grup ortamı hoşnut olmak için çok geniş olanaklar sunar. Sonuçta grup toplumsal bir mikrokozmostur ve gerçekten bir bireyin yaşamındaki herhangi bir toplumsal gereksinimin doyurulması için olanaklar içerir. Üstelik sunulan hoşnutluklar çoğu kez zorlayıcıdır; egemenlik kurma, hayran olunma, sevilme, saygı görme gibi toplumsal gereksinimlerimiz gerçekten güçlüdür.

Birincil görevle ikincil hoşnutluk arasındaki gerilim, biraz farklı bir yoldan, direnç ve özellikle eylemde bulunmak şeklindeki bildik kavramları gönderme yapmıyor mu? Bir anlamda, ikincil hoşnutluğun peşinden koşmak tedavi edici uğraşı engellemektedir, bu tür hareketler genel olarak direnç diye adlandırılabilir. Ancak vurgulamak istediğim ince bir fark var. *Direnç* genellikle acıdan kaçınma anlamına gelir. Kuşkusuz bu anlamda direnç hem bireysel düzeyde hem de daha sonra tartışacağım gibi grup düzeyinde çok belirgindir. Terapi grubunda ikincil hoşnutluğun çok fazla olduğunu vurgulamak istiyorum. Gruptaki tedavi edici uğraş çoğu kez yolundan sapar. Bunun nedeni hastaların uğraş verme konusunda endişeli ve savunmacı olmaları değil, hoşnutlukları terk etmek istememeleridir.

Terapist gruptaki olaylarla ilgili şaşkınlığa düştüğünde, birincil görevle ikincil hoşnutluk arasındaki fark genellikle en yararlı hale gelir. Kendinize şu soruyu sormanız açıklayıcı olacaktır: "Hasta kendi birincil görevi üzerinde mi çalışıyor?" Ve birincil görevin yerine ikincil hoşnutluğun konulması iyi bir biçimde yapıldığı ve müdahalelere direnç gösterdiği zaman hastaya birincil görevi, yani terapiye gelişinin asıl nedenlerini anımsatmaktan daha güçlü bir tekniğiniz yoktur.

Aynı ilkeler *tüm gruba* da uygulanabilir. Grubun birincil görevinin, her üyenin diğer üyelerle, terapistle ve bir bütün olarak grupla ilişkilerinin tüm yönlerinin geliştirilmesi ve araştırılması olduğu söylenebilir. Terapist ve daha sonra grup üyele-

n. grubun işlediğini, kendi birincil göreviyle uğraştığını ya da bu görevden kaçın-ığını kolayca fark edebilir. Grubun ne yapmakta olduğu terapist için açık olmaya-bilir, fakat grubun üyeler arasındaki ilişkilerin geliştirilmesi ve araştırılmasına odaklanmadığını bilir. Eğer terapist, gruba, birincil görevini belirlemesinde başarı-ız bir şekilde yardımda bulunmuşsa grubun birincil görevinden –ya görevin kendi-siyle ilişkili sıkıntılı duygulardan ya da terapi uğraşısının yerini alacak ölçüde do-yurucu olan bazı ikincil hoşnutluklardan ötürü– etkin bir biçimde kaçındığı sonu-cuna varılmalıdır.

Terapistin Duyguları

Terapistin süreci tanıması ve anlamasıyla ilişkili tüm bu kılavuzlar kuşkusuz çok yararlıdır. Ancak bunlardan daha önemli bir ipucu vardır: terapistin, grup tera-pisinde yaşadığı önceki birçok benzer olaydan sonra artık güvenmeye başladığı ken-di duyguları. Deneyimli terapist kendi duygularına güvenmesini öğrenir ve bunlar terapist için, bir mikroskobun mikrobiyologa sağladığı yarar kadar önemlidir. Eğer terapist kendisini sabırsız, hayal kırıklığına uğramış, sıkılmış, kafası karış-mış, cesareti kırılmış hissediyorsa (bunlar her insanda görülebilir) yeri geldiğinde bunu değerli bir veri olarak değerlendirir ve uğraşı içine katmayı öğrenir.

Bu, terapistin, duygularını anlamak ya da derli toplu bir yorum kümesini dü-zenlemek ve sunmak zorunda olduğu anlamına gelmez. Duyguların basitçe dışavu-rumu çoğu kez hastanın yol almasına yardımcı olmak için yeterlidir.

• *Örneğin bir terapist, kırkbeş yaşında bir kadınla, gerçeği yansıtmayan anlaşılmaz bir durum yaşamıştı, çünkü kadının kendini tanıtma yöntemi hızla değişkenlik gösteriyordu. Sonuçta şu yorumu yaptı: "Sharon, seninle paylaşmak istediğim duygular hiç de az değil. Konuştuğunda seni çoğu kez yetkin ve olgun bir kadın olarak görüyorum, fakat bazen çok küçük, cinselliğin farkında olmayan, kucaklanmayı ve herkesi memnun etmeyi isteyen bir çocuk olarak görüyorum. Bu şekilde daha fazla yol alabileceğimi sanmıyorum, fakat bu senin için bir anlam taşıyor mu diye merak ediyorum." Söz konusu gözlem hastada derin duygular uyandırdı ve çatışmalı cinsel kimliğini ve ayrılık kaygısını araştırmasına yardımcı oldu.*

Bir hasta tarafından dışlanma duygusunu paylaşmanız çoğu kez grup için çok yarar-lıdır. Böylesi bir yorum her zaman için hastayla daha yakın olmayı istediğiniz anla-mına geleceğinden nadiren savunmacı tutumlara yol açar. Çok yönlü bir terapi top-lantısındaki şu örneği alalım (işleyiş kurallarının grup terapisine benzediği, bir

hastanın birkaç terapistle birlikte olduğu bir psikoterapi öğretme formatı[8]):

• *Şiddetli bir uyuşturucu bağımlısı olan ve diğerleriyle doğrudan etkileşimde bulunma açısından belirgin bir yetersizlik gösteren (bu, grup tarafından araştırılmakta olan bir sorundu) Adele, katıldığı dördüncü toplantıya çapraşık ve ayrıntılı bir aile tartışmasıyla başlamıştı. Kuzenlerin, büyük halaların ve komşuların bitip tükenmez isim dizisiyle dolu olan öykü, ne anlama gelirse gelsin, o süre içinde terapistleri kendi dünyasından dışlayıcı bir etkiye sahipti.*

Sonunda bir terapist, hüsrana uğradığını ve kendini Adele tarafından dışlanmış hissettiğini söyledi. Ardından Adele el çantasından bir not çıkardı ve terapist grubu için yazdığını söylediği bazı şeyler okudu. Bu uzun ve oldukça soğuk bir alegoriydi; kendisi can simidiyle rastgele yüzüyordu, yakınında, güç kazanmalarını sağlamak için ebeveynlerinin ayaklarına bağladığı ağırlıkla yüzmeye çalışan çocuklar vardı. Karadan geçenlere yardım için bağırmış ve onlar da kendisine daha sıkı yüzmesi ve bir kayıkta dinlenmesi için cesaret vermişlerdi. Ancak kayık deliklerle doluydu ve su alıyordu. Dinlenmeye gereksinim duyduğu halde, bir kayıkta yüzmeyi asla öğrenemeyeceğini biliyordu.

Söz konusu alegori dokunaklı ve ilgi çekiciydi; fakat terapistler grubun birincil görevini anımsattıkları zaman dışlanma ve engellenme duygularını bir kez daha dışavurmuşlardı. Alegorinin okunuşu bütünüyle otistik bir olaydı ve diğerlerini kendinden uzak tutuyordu. Adele, boğulmakta olduğunu gruba daha önceden söylemesi gerektiğini kabul etti. Bir terapist daha ilk toplantıda Adele'in boğulma duygusunu kavradığını ve bunu niçin kendilerine böyle güzel, fakat çapraşık bir yoldan söylediğini merak ettiğini belirtti. Adele buna birden ve alışılmamış bir biçimde doğrudan yanıt verdi: ne kadar duyarlı ve zeki olduğunu göstererek ilgilerini çekmek istediğini söyledi. Diğer terapistler bunun gereksiz olduğunu ve aslında toplantı aralarında Adele hakkında düşündüklerini ve konuştuklarını belirttiler. Stratejisi kısmen başarılı olsa da (alegoriden etkilenmişlerdi) Adele'in bedelini ağır bir şekilde ödediğini düşünüyorlardı; bu onları kızdırmış ve uzaklaştırmıştı. Alegoriyi ve onları etkileme ihtiyacını açığa vurabildikten sonra Adele'e olan ilgileri en yüksek düzeye ulaşmıştı. Adele'in alegorisi edebi açıdan insan ilişkilerindeki çarpıklığı sergilemede tüyler ürpertici bir anlatım göstermekle birlikte gerçek yaşam yerine metaforlarda yaşayan Adele için iyi bir tedavi yerine de geçmişti.

Terapist tedavi edici süreçte duygularını dışavurmada kendisi açısından uygun ve mantıklı bir güven taşımalıdır. Hastaya ne kadar gerçekçilikten uzak bir biçimde tepki gösterirseniz (karşı-aktarım temelinde ya da belki de baskıcı kişisel duygusal

---

[8] I. Yalom ve J. Handlon, "The Use of Multiple Therapists in the Teaching of Psychiatric Residents," *Journal of Nervous and Mental Diseases* 141 (1966): 684-92.

sorunlar nedeniyle), bu duyguları kendinizinkinden çok hastanın sorunuymuş gibi sunuşunuz o derece az yararlı, aslında o derece tedavi karşıtı olur. Kendi duygularınızı hassas bir araç olarak kullanmanız ve bunu sıklıkla ve kendiliğinden yapmanız gerekir. *Fakat aracın mümkün olduğunca güvenilir ve yanlışsız olması büyük önem taşır. Bu yalnızca deneyim ve eğitimin bir işlevi değil, aynı zamanda derin bir benlik bilgisidir. Bu nedenden ötürü her terapistin kişisel psikoterapi alması gerektiğine inanıyorum.* (Konunun ayrıntısı 17. Bölümde yer almaktadır.)

SÜREÇ YÖNELİMİNİ ÜSTLENMESİNDE HASTAYA YARDIMCI OLMA

Kişinin kendi çabalarıyla eriştiği gözlemlere, görüşlere ve içgörülere, bir başka kişinin zorlamasıyla oluşanlara göre daha fazla değer verildiği öteden beri bilinmektedir. Olgun bir lider, parlak ve artistik yorumlar yapmanın çekiciliğine kendini kaptırmaz, hastanın kendi çabalarıyla benlik-bilgisine ulaşmasına olanak tanıyan yöntemleri araştırır. Foulkes ve Anthony'nin belirttiği gibi, "Terapistin kendi aklına danışması, eksik bilgiyi hoşgörmesi ve grubun çözümlere ulaşması için beklemesi gereken durumlar vardır."[9]

O halde görev, üyelerin sürece bakış açısını üstlenmesini ve değerlendirmesini etkilemektir. Liderin 5. Bölümde tanımlanan norm yerleştirici etkinliklerinin birçoğu bu sonuca hizmet eder. Örneğin terapist zaman zaman üyeleri burada-ve-şimdi'nin dışına çekerek ve onlardan o sıradaki işleyişlerin anlamını daha tarafsız bir biçimde değerlendirmelerini isteyerek süreci vurgular. Teknikler terapistin tarzına bağlı olarak değişse de bu müdahalelerin amacı kendini yansıtan bir fenerin ışıklarını yakmaktır. Örneğin terapist uygun bir arada aslında şu yorumu yapmak için söze girebilir: "Bugünkü süremizin yaklaşık yarısına geldik ve toplantının şimdiye kadarki bölümü hakkında herkesin ne düşündüğünü merak ediyorum."

Bu, süreci, üyelerin çözümlemelerini sorarak anlamanız gerektiği anlamına gelmez. Basitçe şöyle diyebilirsiniz: "Toplantıda ne olup bittiğinden emin değilim, fakat bazı olağandışı şeyler gözüme çarpıyor. Örneğin Bill çok suskundu, Jack sandalyesini üç adım geri çekti. Mary son birkaç dakikadır bana bir sürü bakış attı. Bugün burada ne olup bittiği hakkındaki düşünceleriniz neler?"

---

[9] S. Foulkes ve E. Anthony, *Group Psychotherapy: The Psychoanalytic Aproach*, 2. baskı (Baltimore: Penguin Books, 1965), s. 153.

Son derece yüklü bir toplantıda sürecin gözden geçirilmesi çoğu kez zorunludur. Terapist açısından önemli bir öğrenme malzemesi sağlayan yoğun duygusal dışavurumun gösterilmesi önem taşır. Bazen böyle bir toplantıyı iki bölüme ayırabilirsiniz: deneyimin yaşanması ve çözümlenmesi. Öte yandan sonraki toplantıda çözümleme yapabilirsiniz. Üyelere önceki toplantıdan sonra evlerine götürdükleri duyguları sorabilirsiniz ya da toplantıda olanlar hakkındaki diğer düşüncelerini söylemelerini isteyebilirsiniz.

Açıktır ki, kendi süreç yöneliminizden oluşan bir model yoluyla öğrenmektesiniz. Gruptaki bakış açınızı mümkün olan her koşulda paylaşınakla bir şey kaybetmez, çok şey kazanırsınız. Bazen bunu toplantıya açıklık getirmek çabasıyla yapabilirsiniz: "Bugün burada olduğunu gördüğüm şeylerin bazıları ..." Bazen geç kalmış bir üye ya da yardımcı terapiste toplantıyı özetlemek gibi uygun bir yolu kullanmayı isteyebilirsiniz.

14. Bölümde, terapistin sürece ilişkin gözlemlerini sistemli bir biçimde hastalarla paylaştıran bir tekniği tanımlıyorum. Haftada bir kez bir araya gelen ayakta tedavi gören hastaların terapi grubunda, her toplantıdan sonra dile getirilmiş ya da getirilmemiş süreç gözlemlerimin tam bir betimlemesini kapsayan ayrıntılı bir özet yazıyorum ve bir sonraki toplantı öncesinde bu özetleri hastalara postalıyorum. Terapist bu yaklaşımla önemli ölçüde kişisel olmasına ve mesleki açıdan kendini-açmasına rağmen etkinliğini yitirmemektedir. Tam tersine, terapi uğraşısı değişik yollardan kolaylaşmaktadır. Özel bir etkisi, hastaların grup sürecini algılayabilirliklerinin artmasıdır.

Hastaları, grup terapisi süreciyle ilgili görüşlerini tanımlamaya teşvik etmek yararlıdır. Öğrencilerinden oluşan deney grubuna liderlik yapan birçok grup terapisti öğretmeni her toplantıya genellikle seçilmiş öğrenciler tarafından bir önceki toplantı hakkında hazırlanan bir raporla başlar. Bazı terapistler süreci anlamada olağandışı sezgisel bir yetenek gösteren hastaları kullanmayı öğrenir. Örneğin Ormant, gruptaki diğerlerinin vücut diline karşı olağandışı bir hassasiyeti bulunan marjinal bir hastasından söz eder. Terapist, terapi için faydalı bir noktaya parmak basmıştı,"Michel, Pam, elini o şekilde sallayarak Abner'e ne demek istiyordu?" sorusu, iki ayrı amaç taşıyordu: sürecin aydınlatılması ve Michel'in merkez olma özelliği ve saygınlık kazanmasına yardımcı olmak.[10]

[10] Ormont, "The Leader's Role in Resolving Resistances" [6].

HASTALARIN SÜRECİ AYDINLATICI YORUMLARI KABUL ETMESİNE YARDIMCI OLMA

F. Scott Fitzgerald vaktiyle şöyle yazmıştı: "Düşünmeye zorlanıyorum. Fakat tanrım, ne kadar güç! Büyük sırlara yönelmek." Hastalardan terapi süresince düşünmeleri, iç düzenlerini değiştirmeleri, davranışlarının sonuçlarını incelemeleri istenir. Bu güç, çoğu kez de hoş olmayan ürkütücü bir iştir. Hastalara yalnızca bilgi ve açıklama sağlamak yeterli değildir; yeni bilginin özümsenmesini de kolaylaştırmanız gerekir. Bu uğraş içinde hastalara yardımcı olmanın stratejileri vardır.

Açıklayıcı yorumların kuruluşuyla ilgilenmeniz gerekir. Hiçbir yorum, hatta en parlak olanları bile, açıklama tarzı kabul edilmezse ve hasta açılmamış ve incelenmemiş kapalı kutuyu geri çevirirse bir değer taşımaz. Bu nedenle ilişki, söyleyiş tarzı ve zamanlama mesajın içeriği kadar temeldir.

Hastalar, destekleyici bir biçimde dile getirilmiş gözlemlere karşı her zaman daha alıcıdırlar. Bir hasta, diğerlerine mesafe koyduğu ya da kendini kapadığı ya da çok cömert olduğu ve kendisi için hiçbir şey istemediği ya da duygularını hiç yansıtmadığı ya da sunması gerektiğinden çok daha fazlasını gizlediği yolundaki gözlemleri genelde kabul eder. Tüm bu gözlemler destekleyici bir mesaj içermektedir; hastanın verecek çok şeyi vardır ve gözlemci, kişiye daha yakın olmak, yardım etmek ve onu daha yakından tanımak istemektedir.

Sınıflandırıcı ve sınırlayıcı adlandırmalardan kaçınmak gerekir. Bunlar kısırdır; tedirgin edicidir; savunmaları uyandırırlar. Hastalar bağımlılık, narsizm, sömürü ve kibir gibi genel suçlamaları reddeder. Ve insan bir etiketten ya da etiketler kombinasyonundan daha fazla bir şey olduğu için bu suçlamaları reddetmekte haklıdırlar. Bir bireyin kişisel özelliklerini ve yönlerini dile getirmek çok daha kabul edilebilirdir (ve doğrudur). Örneğin geçen hafta Gina'ya yaptığın gibi yardım önererek çoğu kez diğerlerine yakın olmak istediğini hissedebiliyorum. Fakat bazen bugünkü gibi uzak olduğunu, diğerlerini neredeyse küçümsediğini gördüğüm zamanlar oluyor. Bu yönün hakkında ne biliyorsun?"

Gruptaki yoğun bir çatışmanın ortasında üyeler çoğu kez öfkeyle birbirlerine önemli gerçekleri söylerler. Bu durumda kişi gerçeği kabul edemez: bu, saldırana yardım, kendine de ihanet olacaktır. Terapistin çatışma yaratan gerçekleri yararlı hale getirmesi için çatışanların savunmacılığını değerlendirmesi ve dengelemesi gerekir. Örneğin daha güçlü bir şeyi (hastanın kendini bilme arzusu) kullanabilir ya da suçlama alanını sınırlandırarak alıcılığı arttırabilirsiniz. Örneğin, "Farrel, seni

şu an içine kapanmış, tedirgin ve Jamie'nin söylediği her şeyi geri çevirmiş görüyorum. Onun savlarının zayıflığını göstermede pek ustaydın; fakat ne olduysa kendi başına hiçbir şey yapmaz oldun (ve Jamie de). Bir süre için yeni bir yol izleyip, kendine şu soruyu sorar mısın acaba? (ve ardından: Jamie, aynı şeyi sana da sormak istiyorum): Jamie'nin söyledikleri içinde senin için doğru olan *herhangi bir şey* var mı? Hangi bölümleri senin içine dokundu? Gerçek olmayan şeyleri bir an için unutarak gerçek olanlarıyla baş başa kalabilir misin?"

Bunlar, açıkça belirlendikleri takdirde sürecin yorumlanmasının tanınmasında ve kabullenilişinde yararlı olabilen belirli yinelemeli örüntülerdir. Eric Berne, bu tip birçok yinelenen örüntü ve oyunu, son derece duyarlı ve çoğu kez şakacı terimlerle betimlemiştir.[11] Bunlar başlangıç için genellikle yararlıdır, fakat liderin tüm insan ilişkilerini bir kalıba sokma çabasına bağlı kalacak olursa tüm etiketleyici teknikler gibi kısıtlayıcı hale gelir.

Bazen hastalar alışılmadık bir açıklıkla, bir zaman sonra terapiste güç sağlayabilecek bir ifadede bulunurlar. Etkili terapist, bu yorumları grupta vurgular ve zamanı geldiğinde kullanmak üzere kaydeder. Örneğin sosyal çekiciliğiyle grubu yönlendirme yeteneğinden hem gurur duyan hem de rahatsız olan bir hasta bir toplantıda şu ricada bulunmuştu: "Dinleyin, beni bu şekilde gülümser gördüğünüz zamanlar gerçekte içim kan ağlıyor. Bunu yapmama izin vermeyin." Gözyaşlarıyla gruba eziyet eden bir başka üye bir gün şöyle demişti: "Böyle ağladığım zamanlarda öfkeliyim. Parçalara ayrılmayacağım, o yüzden beni teselli etmeyi, bana çocukmuşum gibi davranmayı bırakın." Gerçeğe ulaşıldığı bu anlar, eğer hastanın kapalı ve savunmacı olduğu bir anda yapıcı ve destekleyici bir biçimde anımsatılırsa çok değerli olabilir.

Anlaşmaların oluşturulmasına hastayı daha etkin biçimde dahil etmek çoğu kez yararlıdır. Örneğin bir toplantıda hastanın biri önemli bazı özellikler üzerinde çok uğraş vermişse şöyle söyleyebilirim: "Jane, bugün çok uğraş verdin ve başkalarını kollama ve bunu, kendi gereksinimlerin ve ıstırabınla yüzleşmekten kaçınmak için kullanma şeklin konusunda geribeslemimize son derece açıktın. Bu nasıl bir duyguydu? Seni çok mu sıkıştırdık?" Hasta, söz konusu uğraşının yararlı olduğuna katılırsa (hastanın hemen her zaman yaptığı gibi) şöyle söyleyerek geleceğe ilişkin bir anlaşmayı sağlamlaştırabilirsiniz: "Şu halde gelecek toplantılarda bunu yaptığını gözlediğimizde sana ipucu vermek için baskıyı sürdürmemiz uygun mudur?"

---

[11] E. Berne, *Games People Play* (New York: Grove Press, 1964).

SÜRECİ YORUMLAMA: TEORİK BİR GENEL BAKIŞ

Süreci aydınlatma uygulamasını sistemli bir biçimde tartışmak kolay değildir. Böylesine karmaşık ve amaçlı, hassas zamanlanmış, birçok dil incelikleri içeren bir işlem için kesin ve temel kurallar nasıl önerilebilir? Bu sorunun cevabı psikoterapi sanatında yatmaktadır: bu, siz deneyim kazandıkça olacak bir şeydir, sistemli bir yoldan elde edilemez. Bir dereceye kadar bunun böyle olduğuna inanıyorum; bununla birlikte klinisyene, sanatçılık alanını sınırlamaksızın eğitimi kolaylaştıracak genel ilkelerin verilmesi için ana hatların gösterilmesinin olanaklı olduğuna inanıyorum.

Bu kısımda ele alacağım yaklaşım, bu kitabın başlangıcında grup terapisindeki temel tedavi edici etmenleri açıklamak için kullandığım yaklaşımla paralellik göstermektedir. Kitabın başında şunu sormuştum: "Grup terapisi hastalara nasıl yardım eder? Grubun tedavi edici sürecinde öz nedir, cephe nedir?" Bu yaklaşım birçok temel tedavi edici etmenin nitelendirilmesini sağlamakta ve kanımca terapisti bunları yerine getirmekte kullanılacak yöntemlerin seçiminde zorlamamaktadır.

Bu kısımda benzer bir biçimde ilerleyeceğim. Buradaki konu, grup terapisinin nasıl yardımcı olduğu değil, sürecin aydınlatılmasının değişime nasıl yol açtığıdır. Konu karmaşıktır ve önemli ölçüde dikkat istemektedir, fakat tartışmanın uzunluğundan, terapistin yorumlama işlevinin diğer görevlerin önünde yer aldığı sonucu çıkarılmamalıdır.

Öncelikle açıklayıcı yorumların geneline tarafsız bir biçimde göz atalım. Her biri için basit, fakat temel bir soru soracağım: "Bu açıklama, süreci aydınlatıcı yorum, bir hastanın değişmesine nasıl yardımcı olur?" Böyle bir yaklaşım sürekli izlendiğinde bir dizi temel işleyiş tarzını ortaya koyar.

Bir terapistin, bir erkek hastaya grup terapisinin birkaç ayı boyunca yaptığı bir dizisini süreç yorumunu inceleyerek işe başlayacağım:

1. Sözümü kesiyorsunuz.
2. Sesiniz gergin ve yumruklarınız sıkılı.
3. Ne zaman benimle konuşsanız tartışma çıkarıyorsunuz.
4. Bunu yaptığınızda tedirgin oluyor ve bazen korkuyorum.
5. Bana karşı son derece rekabet içinde olduğunu ve beni küçük düşürmeye çalıştığınızı düşünüyorum.
6. Gruptaki tüm erkeklere aynı şeyi yaptığınız dikkatimi çekti. Size yardım amacıyla yaklaştıklarında bile onları itiyorsunuz. Sonunda sizi düşman ve tehdit

edici olarak görüyorlar.

7. Grupta hiç kadın olmadığı üç toplantıda daha sıcaktınız.
8. Kadınlara karşı cinsel çekiciliğinizle o kadar ilgileniyorsunuz ki, erkekleri yalnızca bir rakip olarak gördüğünüzü düşünüyorum. Kendinizi bir erkekle yakınlık kurma fırsatından hep yoksun bırakıyorsunuz.
9. Hep benimle tartışır görünseniz de işin bir başka yanı daha var gibi. Çoğu kez gruptan sonra benimle kısaca görüşmek için kalıyorsunuz; grupta sıklıkla bana bakıyorsunuz. Ve de üç hafta önce tanımladığınız, ikimizin kavga etmesi ve ardından kucaklaşmaya başlamak üzerine bir rüyanız var. Benimle yakınlaşmayı çok istediğinizi, fakat yakınlıkla eşcinselliği birbirine karıştırdığınızı ve bana karşı mesafeli olmayı sürdürdüğünüzü düşünüyorum.
10. Burada yalnızsınız ve kendinizi istenmeyen ve ihmal edilen bir kimse olarak hissediyorsunuz. Bunlar, değersizlikle ilgili kötü duygularınızın birçoğunu alevlendiriyor.
11. Şimdi grupta olan şu ki, kendinizi hem kendinizden hem de gruptaki tüm erkeklerden uzaklaştırdınız. Bundan memnun musunuz? (Gruba başlarken en büyük amaçlarınızdan birinin, niçin yakın bir erkek arkadaşınız olmadığını bulmak ve bu konuda bir şeyler yapmak olduğunu anımsayınız).

Öncelikle, yorumların bir sıralama oluşturduğunu unutmayın: yani tek tek eylemlerin gözlenmesinden bir eylemden doğan duyguların tanımlanmasına, bir zaman sürecindeki çeşitli eylemlerin gözlenmesine, farklı eylemlerin yan yana bulunmasına, hastanın amaçları ve güdülenmeleri konusunda tahminlere, davranışının şanssız geri tepişleri hakkında yorumlara, daha anlamlı verilerin (rüyalar, karmaşık jestler) işin içine katılmasına, burada-ve-şimdi'deki davranış örnekleriyle dıştaki toplumsal yaşamı arasındaki benzerliklere dikkatinin çekilmesine kadar olan bir gelişmeyi biçimlendirmektedir.

Bu ilerleyiş içinde, yorumlar daha fazla çıkarıma dayalı hale gelir. Anlam verilerine ilişkin gözlemlerle başlar ve aşamalı olarak davranış dizelerine, bireylerarası örneklere ve rüya malzemesine dayalı karmaşık genellemelere doğru kayarlar. Yorumlar daha karmaşık ve daha fazla çıkarımsal oldukça yorumcular diğer kişilerden ayrılırlar, kısacası terapist niteliğinde bir süreç yorumlayıcısı olurlar. Üyeler birbirlerine karşı genellikle ilk başlardaki ifadeleri kullanırlar, ancak daha önce belirttiğim nedenlerden dolayı alt basamaklardaki ifadeleri pek kullanmazlar.

4. ve 5. yorumlar arasında istisnai biçimde keskin bir sınır vardır. İlk dört ifa-

de yorumcunun deneyiminden kaynaklanmaktadır. Bunlar yorumcunun gözlemleri ve duygularıdır; hasta bunları değersizleştirebilir ya da önemsemeyebilir, fakat yadsıyamaz, itiraz edemez ya da onları yorumcudan ayrı tutamaz. Beşinci ifadenin ("Bana karşı son derece rekabet içinde olduğunuzu ve beni küçük düşürmeye çalıştığınızı düşünüyorum") savunmacılığı uyandırması ve yapıcı etkileşimsel gidişi durdurması daha olasıdır. Yorumun bu çeşidi uygunsuz bir biçimde araya girmiştir; başkasının amacı ve güdülemesi hakkında bir tahmindir ve önemli ölçüde güven verici ve destekleyici bir ilişki önceden kurulmamışsa çoğu kez reddedilir. Eğer yeni bir grupta üyeler birbirlerine karşı "5. tipte" çok sayıda yorum yaparlarsa yapıcı ve tedavi edici bir havayı geliştirmek olası değildir.*

Fakat bu diziler (ya da herhangi bir süreç yorumlama dizisi) hastanın değişmesine nasıl yardımcı olmaktadır? Grup terapisti süreç yorumlarında, şu dizi boyunca hastaya eşlik ederek değişimi başlatır:

1. *İşte senin davranışın buna benziyor.* Geribeslem ve sonra kendini gözleme yoluyla kendilerini başkalarının gözüyle görmeyi öğrenirler.
2. *Senin davranışın başkalarına bunları hissettiriyor.* Üyeler davranışlarının diğerlerinin duygularını nasıl etkilediğini öğrenirler.
3. *Davranışın, diğerlerinin sana ilişkin kanılarını böyle etkilemektedir.* Üyeler davranışlarının bir sonucu olarak diğerlerinin onlara değer verdiğini, onlardan hoşlanmadığını, sevimsiz bulduğunu, saygı göstermediğini, kaçındığını, vs. öğrenirler.
4. *Davranışın, kendine ilişkin kanılarını böyle etkilemektedir.* Hastalar, ilk üç adımda toplanan bilgilerin bir araya getirilmesiyle kendini değerlendirmeyi biçimine sokarlar. (Sullivan'ın benlik kavramının geniş ölçüde kendini değerlendirmeden yansıyanlarla kurulduğu yolundaki özdeyişini anımsayınız.)

Bu dizi bir kez geliştiği ve hasta tarafından tamamen anlaşıldığında, hastalar davranışlarının kendileri yararlarına olmadığını, diğerleriyle ve kendileriyle ilişkilerinin kendi etkilerinden kaynaklandığını derinden kavradıklarında terapnin çok önemli bir noktasına gelmişlerdir; bu şekilde değişimin ilk aşamasına girmiş olur-

---

* Bu konuda sağlam araştırma kanıtları vardır. Flowers ve Booraem burada-ve-şimdi yorumlarının (davranış örüntüleri ve davranışın etkisi hakkında) grup terapisi sonucu üzerinde olumlu etki yarattığını, motivasyonla ilgili yorumlarınsa *olumsuz* etki yarattığını göstermiştir.[12]

[12] Flowers ve Booraem, "Effects of Different Types of Interpretation" [1].

lar. Terapist bu anda terapinin gerçek kritik noktasını başlatacak düşündürücü soruyu sorma durumundadır. Söz konusu soru genellikle doğrudan yöneltilmez ve terapist tarafından birçok yoldan ortaya konabilir: *yarattığın dünyadan memnun musun?* Bunlar senin diğerlerine yaptıkların, diğerlerinin senin hakkındaki kanıları ve kendi hakkındaki kanındır – yaptıklarından memnun musun?

Kaçınılmaz olumsuz yanıt geldiğinde terapist kişisel doyumsuzluk duygusunu, *değişim kararına* ve *değişim eylemine* dönüştürecek çok katmanlı bir çaba harcamaya başlar. Terapistin açıklayıcı yorumları şu ya da bu şekilde değişim eylemini cesaretlendirmek için düzenlenmektedir. Psikoterapi teorisyenlerinden çok azı (örneğin Otto Rank, Rollo May, Silvano Arieti, Leslie Farber ve Allen Wheels ve ben)[13] formülasyonlarına irade kavramını katmıştır, ancak bunun birçok açıklayıcı sistemde örtük biçimde bulunduğuna inanıyorum. İradenin psikoterapideki rolünü başka bir yerde geniş ayrıntılarıyla tartışmıştım ve ilgili okuyuculara bu yayını kaynak gösterebilirim.[14] Şimdilik konuya genel olarak değinmeyi yeterli görüyorum.

Etkinliği başlatan, niyet ve kararı eyleme dönüştüren içsel araç iradedir. İrade bireyin içindeki birincil "sorumlu harekete geçirici"dir. Modern analitik metapsikoloji davranışımızın sorumlu olmayan harekete geçiricilerini (yani bilinçdışı güdüleri ve dürtüleri)[15] vurgulamayı seçse de iradeyi göz önüne almaksızın değişimi anlamamız zordur. Çok belirsiz ya da ele geçmesi güç varsayımıyla ondan kaçıp, terapistlerin giremediği zihinsel aygıt karaktusuna gönderemeyiz.

Her terapist, bilerek ya da bilmeyerek, her hastanın iradeli bir seçimle değişim kapasitesine sahip olduğunu varsayar. Terapist, birçok strateji ve taktik kullanarak hastanın seçim yapabildiği dönemeçlerde, kendi bütünlüğü açısından en yararlı seçimleri iradesiyle yapmasına eşlik etmeye çalışır. Terapistin görevi iradeyi yaratmak ya da bunu hastaya aşılamak değildir. Kuşkusuz bunu yapamazsınız. Sizin *yapabileceğiniz şey hastanın iradesini bağlayan ya da tutan yüklerin kaldırılmasına* yardım-

---

[13] O. Rank, *Will Therapy and Truth and Reality* (New York: Alfred A. Knopf, 1950).
R. May, *Love and Will* (New York: Norton, 1969).
S. Arieti, *The Will to Be Human* (New York: Quadrangle Books, 1972).
L. Farber, *The Ways of the Will* (New York: Basic Books, 1966).
A. Wheelis, "Will and Psychoanalysis," *Journal of Psychoanalytic Association* 4 (1956): 285-303.
I. Yalom, *Varoluşçu Psikoterapi* (New York: Basic Books, 1983).

[14] Yalom, *Varoluşçu Psikoterapi* [13], s. 286-350.

[15] Farber, *The Ways of the Will* [13].

cı olmaktır.

İrade kavramı, sürecin aydınlanması işleminin anlaşılmasında yararlı bir unsur sağlar. Terapistin tüm açıklayıcı yorumları, hastanın iradesi üzerinde nasıl bir etki yarattığı açısından ele alınabilir. En yaygın ve basit tedavi edici yaklaşım, *kuvvetle teşvik edici nitelikte olandır*: "Davranışın, şimdi senin de gördüğü gibi kendin için yararlı olan şeylere aykırı. Memnun değilsin. Kendin için istediğin şey bu değil. Bunu yok et gitsin, değişmelisin!"

Hastaların değişeceği beklentisi basitçe bir ahlak felsefesi inancının uzantısıdır, bu inanca göre kişi iyiyi (yani kişiye en uygun düşeni) biliyorsa buna uygun eylemde bulunacaktır. St. Thomas Aquinas'ın söylediği gibi: "İnsan iradesiyle hareket ettiği ölçüde, iyi olduğu kabul edilen bazı şeylere uygun bir biçimde eylemde bulunur."[16] Ve gerçekten bazı bireyler için bu bilgi ve bu yoldaki teşvik, tedavi edici değişimi oluşturmak için yeterlidir.

Bununla birlikte önemli ölçüde ve oturmuş bir psikopatolojisi olan hastalar genellikle teşvikden çok daha fazlasına gereksinim duyar. Terapist, açıklayıcı yorumlar aracılığıyla, hastanın yükten kurtulmasına yardımcı olacak çeşitli seçeneklerden birini kullanmaya başlar. Terapistin amacı, hastanın, aşağıdaki öncüllerden birini, birkaçını ya da hepsini kabul edeceği noktaya gelmesinde rehberlik etmektir:

1. Kendim için yarattığım dünyayı yalnızca ben değiştirebilirim.
2. Değişmekte bir tehlike yoktur.
3. Gerçekten istediğim şeyi elde edebilmek için değişmem gerekir.
4. Değişebilirim, güçlüyüm.

Bu terimler hasta tarafından tamamen kabul gördüğü takdirde amaçlanan etki için güçlü bir uyarıcı olabilir. Her biri etkisini farklı yollardan ortaya koyar. Bunları sırayla tartışacak olmama rağmen sonuca varan bir model öne sürmeyi amaçlamıyorum. Hepsi hastanın gereksinimine ve terapistin tarzına bağlı olarak birbirinden bağımsız bir şekilde etkili olabilir.

"Kendim için yarattığım dünyayı yalnızca ben değiştirebilirim."

Tanımladığım basit grup düzeninin (kişinin kendi davranışını görmesi ve bunun diğerlerine ve kendisine olan etkisini değerlendirmesi) gerisinde tedavi edici süre-

---

[16] T. Aquinas, alıntılandığı yer: P. Edwards (ed.), *The Encyclopedia of Philosophy*, cilt 7 (New York: Free Press, 1967), s. 112.

cin her yönüne damgasını vuran, güçlü ve kapsayıcı bir kavram vardır. Bu, *sorumluluk* kavramıdır. Genelde açıkça tartışılmamasına karşın tedavi edici sistemlerin çoğunun dokusunu örer. Sorumluluğun birçok –yasal, dinsel, ahlaksal– anlamı vardır. Ben birisinin bir şeyden "sorumlu olması"nı, bir şeyin "temeli," "nedeni" ve "yaratıcısı" olması anlamında kullanıyorum.

Grup terapisinin en büyüleyici yönlerinden biri *herkesin grupta yeniden ve diğerleriyle birlikte doğmasıdır*. Her üye aynı düzeyden yola çıkar. Herkes grupta diğerlerinin gözüyle (Terapist iyi iş görmekteyse kendi gözüyle) aşamalı olarak kendini ortaya koyar ve bir yaşam alanını şekillendirir. Her üye sözcüğün tam anlamıyla, *bu yaşam alanından ve grupta başına gelecek olaylar dizisinden sorumludur*. Bu sorumluluğu tam anlamıyla değerlendiren hasta, değişmedikçe, değişim için umut kalmadığını kabul etmek zorundadır. Değişimi ne diğer üyeler ne de değişimin kendisi sağlayabilir. Kişi, gruptaki geçmiş ve şimdiki yaşamından (dış dünyaya olduğu kadar) ve kendi geleceğinden tamamıyla sorumludur.

Bu şekilde terapist, bireylerarası evrenin genel olarak öngörülebilir olduğunu ve sistemli bir biçimde düzenlendiğini, kişinin değişememesinin değil, değişmek istememesinin söz konusu olduğunu, kendi dünyasını yaratmanın ve dolayısıyla dönüşümün sorumluluğunu taşıdığını anlamasında hastaya yardımcı olmaktadır.

"Değişmekte bir tehlike yoktur."

Bu çabalar yeterli olmayabilir. Terapist, tedavi edici süreci zorlayabilir ve hasta, bu şekilde aydınlatılmasına rağmen tedaviye yönelik önemli bir kıpırdanma göstermeyebilir. Bu durumda terapist, hastanın kendi temel çıkarlarına karşıt eylemleri sürdürmesi paradoksuyla yüzleşmesine yardımcı olarak tedaviye yönelik ek bir güç uygulamaya çalışır. Terapist, zorlayıcı soruyu birçok yoldan yöneltmek zorundadır: "Nasıl oluyor? Neden kendini hezimete uğratmayı sürdürüyorsun?"

"Nasıl oluyor?" sorusunu açıklamanın yaygın bir yöntemi, hastanın iradeli biçimde seçim yapmasında bazı engeller olduğunu varsaymaktır; söz konusu engeller hastanın davranışını değiştirmeyi ciddi bir biçimde düşünmesine engel olmaktadır. Engelin varlığı genellikle yorumla ilgilidir; terapist bir "sanki" varsayımı yapar: "*Sanki* değiştiğin takdirde başına gelebilecek bazı önemli tehlikeler olduğunu hissediyormuş gibi davranıyorsun. Başına bazı belalar gelecek diye eylemde bulunmaktan korkuyorsun." Terapist, hayal edilen tehlikenin niteliğinin belirginleşmesinde hastaya yardım eder ve çeşitli yollardan bu tehlikenin gerçekliği düşüncesini uzaklaştırmaya ve doğru olmadığını göstermeye çalışır.

Hastanın sağduyusu bir dost gibi destek sağlayabilir; hayal edilen tehlikenin belirlenmesi ve adlandırılması süreci, *kendi içinde*, kişinin korkusunun gerçekten ne kadar uzak olduğunu anlamasına yardımcı olabilir. Bir başka yaklaşım hastayı dikkatle ayarlanmış bir dozda *korkulan eylemi* grupta yapmak durumunda bırakmaktır. Hayal edilen felaket kesinlikle gerçekleşmez ve korku da aşamalı bir biçimde ortadan kalkar.

Örneğin hastanın biri adam öldürmeye yönelik bir öfke potansiyeli olduğundan çok korktuğu için herhangi bir saldırgan davranıştan kaçınabilir, bunu yapmamak için tetikte olması gerekebilir ve sonuçta diğerleri tarafından cezalandırılabilir. Uygun tedavi edici bir strateji, hastanın saldırganlığını grupta *ufak dozda* dışavurmasına yardımcı olmaktır: engellenmiş olmaktan ötürü kırgınlığı, sürekli geç kalan üyelere karşı kızgınlığı, kendisinden para isteyen terapiste karşı öfkesi ve benzeri gibi. Hastaya aşamalı olarak diğer üyelerle açıkça ilişki kurması ve öldürmeye eğilimli biri olduğu düşüncesinden sıyrılması için yardımcı olunur. Dil ve insan doğasına bakış farklı olsa da davranışçı terapinin başta gelen bir tekniği olan sistemli duyarsızlaştırmada değişim için tamamen aynı yaklaşım kullanılmaktadır.

"Gerçekten istediğim şeyi elde etmek için değişmem gerekiyor."

Kendi çıkarlarına aykırı davranışta direnen bir hastayla ilgili birçok terapist tarafından kullanılan bir başka açıklayıcı yaklaşım, şimdiki davranışın sonuçlarını değerlendirmektir. Hastanın davranışı, kendi olgun gereksinimlerini ve hedeflerini sabote etse de aynı zamanda *gereksinimlerin ve hedeflerin bir başka grubunu tatmin eder*. Başka bir deyişle, hastanın aynı anda doyurulamayan çatışmalı güdüleri vardır. Örneğin bir erkek hasta karşı cinsle olgun ilişkiler kurmak istemekle birlikte çoğu kez bilinçdışı olarak doyurulmak, beşikte sallanmak, anneyle özdeşleşme yoluyla kastrasyon kaygısını yatıştırmak ya da varoluşçu terimlerle erişkinliğin ürküntü verici özgürlüğünden korunmak isteyebilir.

Hasta iki isteği de doyuramaz: eğer (ve de çok kere yüksek sesle), "Beni gözet, koru, bana bak, senin bir parçan olmama izin ver" derse bir kadınla heteroseksüel bir ilişki kuramaz.

Hasta için bu paradoksun açıklığa kavuşması önemlidir. "Daha derin, daha ilkel ve çocuksu gereksinimlerin doyumunu istediğini düşünürsek, davranışın anlam ifade eder." Hastanın arzularının doğasını anlamasına, arzuları arasında seçim yapmasına, kendi bütünlüğü ve özerkliği açısından yüklü bir bedel ödenmedikçe yerine getirilemeyecek olanlardan vazgeçmesine yardımcı olmaya çalışırsınız. Hasta, bir

erişkin olarak ne istediğinin ve davranışlarını bu gelişimi geciktiren gereksinimlerin yerine getirilmesi için düzenlediğinin farkına vardığında, şu sonuca ulaşır: *"Gerçekten istediğim şeyi elde etmek için değişmem gerekiyor."*

"Değişebilirim, güçlüyüm."

Nasıl oluyor ("Nasıl oluyor da en başta gelen çıkarlarına karşıt yönde eylemde bulunuyorsun?") sorusuna yönelik en iyi tedavi edici yaklaşım belki de hastanın davranışının anlamına yönelik bir açıklama getirmektir. Terapist aslında, "Belli biçimlerde davranıyorsun, *çünkü* ..." demekte ve "çünkü"lü tümce genellikle hastanın farkındalığının dışında kalan güdülenimsel etmenleri kapsamaktadır. Daha önce tartıştığım iki tercihin aynı zamanda açıklama getirdiği doğrudur; –fakat ilerde kısaca açıklık getireceğim gibi– açıklamanın amacı, yani iradede ortaya konan gücün niteliği bu yaklaşımların her birinde tamamen farklıdır.

Terapist hastaya ne tipte açıklama getirir? Ve hangi açıklamalar doğru, hangileri yanlıştır? Hangisi "derin"dir? Hangisi "yüzeysel"dir? Bu durumda büyük metapsikolojik anlaşmazlıklar açığa çıkar, çünkü terapistin açıklamasının doğası, bağlı olduğu ideolojik okulun bir işlevidir. Açıklama ve sonuç –değişim– arasındaki ilişki hakkındaki yorumun *işlevine* odaklanarak, söz konusu ideolojik çekişmeyi bir yana bırakabileceğimizi düşünüyorum. Hepsinin ötesinde amacımız değişimdir. Benlik bilgisi, baskılamanın kaldırılması, aktarımın çözümlenmesi ve kendini gerçekleştirme değerli ve aydınlanmış amaçlardır; hepsi de değişimle ilişkilidir, değişim için başlangıç oluşturur, değişimin eşdeğerleri ve ona yakın unsurlarıdır, ama yine de değişimle eşanlamlı değildirler.

Açıklama, yaşamımızdaki olayları tutarlı ve öngörülebilir bir biçimde düzenleyebileceğimiz bir sistem sağlar. Bu olaylara bazı adlar vermek ve mantıklı (ya da mantıkötesi) nedensel diziler içine yerleştirmek, bunların kontrolümüz altında olduğunu hissetmektir. Artık davranışımız ya da içsel deneyimimiz korkutucu, gelişmemiş ve kontrolümüz dışında değildir; artık böyle davranıyoruz (ya da içimizde özel bir deneyim ortaya çıkıyor), *çünkü*.... Söz konusu "çünkü" bize egemenlik (ya da görüngübilimsel olarak egemenlikle eşdeğer bir egemenlik duygusu) kazandırır. Bu da bize özgürlük ve etkinlik sunar. Bilinmeyen güçler tarafından güdülendiğimiz bir konumdan, bu güçleri belirleme ve denetleme konumuna geçerek, edilgen ve tepkisel bir konumdan etkin, eylem gösteren ve değişen bir konuma kayarız.

Açıklamanın psikoterapide başta gelen işlevlerinden birinin hastaya kişisel egemenlik duygusunu sağlamak olduğunu kabul ettiğimiz takdirde, açıklamanın değe-

:ni bu kriterlerle ölçebilmeliyiz. Nedensel bir açıklama, güç duygusu sağlayıncaya kadar geçerli, yerinde ve "doğru"dur. Doğrunun böylesi bir tanımı, bütünüyle göreceli ve pragmatiktir. Mutlak ve değişmez doğrulara sahip açıklayıcı sistemler öne sürmez; hiçbir sistem doğru, temel ve "daha derin" (ve bu yüzden daha iyi) değildir.

Terapistler aynı konuyu açıklığa kavuşturmak için hastalara birçok açıklamadan herhangi birini getirebilirler; bunların her biri farklı bir ilişki çatısına sahip olabilir ve her biri "doğru" olabilir. Freudcu, bireylerarası nesne ilişkilerine bağlı, varoluşçu, etkileşimsel analizci, Jungcu, gestalt, bireyötesi, bilişsel ve davranışçı açıklamaların hepsi aynı anda doğruluk taşıyabilir. Tersi yöndeki keskin iddialara rağmen hiçbiri tek doğru yaklaşım değildir. Bundan başka hepsi de imgesel *sanki* yapılarına dayalıdır. Hepsi de, "*Sanki* böyle davranıyorsunuz (ya da hissediyorsunuz) ve böyle bir şey doğrudur" derler. Süperego, id, ego; arketipler, erkekçe karşı koyuş; içselleştirilmiş nesneler; öz-nesne; görkemli benlik ve her şeye kadir nesne; ebeveyn, çocuk ve erişkin ego durumu; *bunların hiçbiri gerçekte mevcut değildir*. Hepsi de kurgudur, hepsi anlam uygunluğu için yaratılmış psikolojik yapılardır. *Varoluşlarını yalnızca açıklayıcı güçleriyle doğrularlar*.

Bunlardan ötürü kesin ve özenli açıklamalar yapma yolundaki girişimlerimizi bırakacak mıyız? Kesinlikle hayır. Yalnızca açıklamanın amacını ve işlevini ayırt edeceğiz. Bazıları, daha "derin" oldukları için değil, daha fazla açıklayıcı güçleri olduğu, daha güvenilir olduğu, daha fazla egemenlik sağladığı ve bu yüzden daha yararlı olduğu için diğerlerinden daha üstün olabilir. Açıklamaların alıcıya göre biçimlendirilmesi gereği son derece açıktır. Bir anlamları varsa, mantıksal olarak sağlam ve destekleyici çıkarımlarla uyumluysalar, deneysel gözlemlerle güçlendiriliyorlarsa, hastanın ilişki çerçevesiyle uygunluk içindelerse, doğru olarak "duyumsanıyorlarsa," hastanın içsel deneyimine bir şekilde "uyuyorsa" ve hastanın yaşamındaki birçok benzer duruma genelleştirebiliyor ve uygulanabiliyorlarsa genellikle daha etkilidirler. Daha düzenli açıklamalar genellikle hastaya bazı geniş davranış biçimleri açısından alışılmışın dışında bir yorum sunar (tek bir özellik ya da eylemin aksine). Terapistin yorumunun yeniliği, elindeki verilerin özgün bir bileşimini olanaklı kılan olağanüstü başvuru çerçevesinden kaynaklanır. Gerçekten de veriler çoğu kez hasta tarafından genellikle gözden kaçırılmış ya da farkındalığın dışında kalmış malzemelerdir.

Bu göreceli tezi kendimi zorlayarak nereye kadar savunabilirim? Öğrencilere bu görüşü yansıttığımda şöyle bir soruyla karşılık vermekteler: bu, psikoterapide ast-

rolojik bir açıklamanın da geçerli olabileceği anlamına mı geliyor? Bu sorular beni huzursuz eder, fakat doğrulayıcı bir biçimde yanıt vermek zorundayım. Astrolojik, şamanvari ya da büyüsel bir açıklama egemenlik duygusunu arttırır ve içsel ve kişisel bir değişime yol açarsa o zaman geçerli bir açıklamadır. Kültürlerarası psikiyatrik araştırmalarda bu durumu destekleyen kanıtlar çoktur; açıklama, hastanın içinde bulunduğu insan topluluğunun ilişki çevresiyle ve değerleriyle uyumlu olmak durumundadır. En ilkel kültürlerde çoğu kez *yalnızca* büyüsel ve dinsel açıklamalar kabul edilebilir niteliktedir ve bu yüzden geçerli ve etkilidir.[17] Psikanalitik araştırmacılar benzer bir konuya dikkat çekerek, tarihi "gerçekleri" yakalamak için yeniden inşa etme girişimlerinin boş olduğunu; değişim süreci için, makul, anlamlı ve kişisel anlatımların daha büyük önem taşıdığını söyler.[18]

En mükemmelinden bir açıklama bile, eğer hasta onu işitmiyorsa hiçbir yarara sahip değildir. Terapistler, hastayla birlikte kanıtlarınızdan bazılarını gözden geçirme zahmetine katlanmalı ve açıklamalarını belirgin bir biçimde ortaya koymalıdır. (Bunu yapamıyorlarsa ya açıklamaları yetersizdir ya da kendileri de anlamamışlardır; neden, öne sürüldüğü gibi terapistin doğrudan hastanın bilinçdışına seslenmesi değildir.)

Hastanın bir açıklamayı her zaman kabullenmesini beklemeyin. Bazen hasta aynı açıklamayı birçok kere, günün birinde "klik" edene kadar işitmeye devam eder. Peki, niçin bu şey bir gün "klik" eder? Belki hasta, çevredeki yeni olaylardan bazı doğrulayıcı verilere rastlamıştır ya da bunlar daha önce bilinçdışı olan malzemeden fantezilerle ya da düşlerle su yüzüne çıkmıştır. Bazen bir hasta terapistten gelse kabul etmeyeceği bir açıklamayı bir başka üyeden kabul edebilecektir. (Hastalar açıkça terapistlerinki kadar yararlı açıklamalar yapabilirler; ve üyeler bu açıklamalara karşı kabullenicidirler, *bunlar diğer üyenin hasta rolünü kabul etmesine olanak tanır ve prestij ve güç kazanmak için ya da lidere göre tercih edilir konum kazanmak amacıyla ortaya konmaz.)*[*]

Açıklama, hastanın terapistle ilişkisi tamamen uygun oluncaya kadar "klik" sesi duyulmayacaktır. Örneğin kendini terapist tarafından tehdit altında ya da ona rakip

---

[17] J. Frank ve J. Frank, *Persuasion and Healing: A Comparative Study of Psychotherapy*, 3. baskı (Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1991), s. 21-51.

[18] D. Spence, *Narrative Truth and Historical Truth* (New York: Norton, 1982).

[*] Eğitimciler en etkili öğretmenin çoğu kez samimi bir arkadaş ve öğrencinin kabul edebileceği kadar yakın, öğrencinin zihinsel süreçlerini paylaşarak zamanında uygun bir tarzda malzeme sunabilen bir kişi olduğunu öteden beri bilmektedir.

hisseden bir hastanın herhangi bir açıklamadan yarar görmesi olası değildir (aktarımı açığa kavuşturan bir açıklama bunun dışındadır). En mükemmel ve incelikli açıklamalar bile, hasta, terapistin üstün kavrayışının kanıtları karşısında kendisini bozguna uğramış ve küçük düşmüş hissedeceğinden başarısız olacaktır. Bir açıklamanın etkili olabilmesi için kabullenme ve güven çerçevesinde ortaya konması gerekmektedir.

Tanımladığım açıklayıcı okulların çokluğundan ötürü etkili açıklamaların tiplerini daha ayrıntılı tartışmak olanaklı değildir. Bununla birlikte açıklamayla derinden ilişkili olduğu için burada özel bir ilgiyi hak eden üç saygın kavram vardır. Bu kavramlar geçmişin kullanılması, kitle grup açıklamaları ve aktarımdır. Şimdi geçmişe ve kitle grup açıklamalarına değineceğim. Birçok açıklayıcı sistem aktarımı içerdiğinden (gerçekten geleneksel analitik teori *yalnızca* aktarım açıklamasının etkili olabildiği yargısındadır) 7. Bölümü bütünüyle aktarım ve saydamlık konusuna ayıracağım.

GEÇMİŞİN KULLANILMASI

Açıklama çok sık olarak "orijinoloji"yle (kökenbilim) karışır. Açıklayıcı bir sistemin, daha önce tartıştığım gibi, birçok bakış açısından birini davranışın "neden"i olarak seçmesine rağmen halen birçok terapist, davranışın "gerçek" ve "en derindeki" nedeninin yalnızca geçmişte bulunacağına inanmaya devam etmektedir. Bu durum, inanmış bir psikososyal arkeolog olan Freud tarafından sadakatle savunulmuştur. Hayatının sonuna kadar ne ilkel (en eski) açıklamaları araştırmaktan ne de başarılı bir terapinin yaşam anılarının ilk katmanının deşilmesine dayandığı yolundaki inatçı ısrarından vazgeçmemişti.

İnsan davranışını etkileyen güçlü ve bilinçdışı etmenler asla geçmişle sınırlı değildir. Mevcut analitik teori, *geçmiş bilinçdışılığı* (yetişkinin içindeki çocuk) ve *şimdiki bilinçdışılığı* (duygularımızı, davranışlarımızı etkileyen mevcut bilinçdışı düşünce, fantezi ve içgüdüler) arasında bir ayrım yapar.[19] İleride tartışacağım gibi gelecek de geçmiş ve şimdi gibi davranışın önemli bir belirleyicisidir.

Geçmiş, davranışımızı geleneksel psikanalitik teorisyenleri ve öğrenme teorisyenleri (garip birliktelikler) tarafından tüm ayrıntılarıyla tanımlanmış yollardan et-

[19] J. Sandler ve A. Sandler, "The Past Unconscious, the Present Unconscious, and Interpretation of Transference," *Psychoanalytic Inquiry* 4 (1984): 367-99.

kileyebilir. Bununla birlikte "henüz olmamış," gelecek, davranışın daha güçsüz bir belirleyicisi değildir ve gelecek belirleyicisi kavramı tümüyle savunulabilir. Her zaman bir amaç duygumuz, ideal bir benliğimiz, uğruna çaba harcadığımız birçok hedefimiz, yaklaştığımız bir ölüm vardır. Bu etmenlerin tümü bilinçli ya da bilinçdışı olarak geleceği kuşatır ve davranışımızı büyük ölçüde etkiler. Elbette yalnızlığımıza, yazgımıza ve sondaki ölümümüze ilişkin bilgimiz davranışımızı ve içsel deneyimimizi derinden etkilemektedir. Bunları genel olarak farkındalığımızın dışında tutsak da varoluşumuzun ürkütücü olasılıkları bizim için sonu gelmez bir rol oynarlar. Ya kendimizi birçok yaşam uğraşına vererek onları savmaya çabalarız ya da ölümden sonraki yaşama inanç ya da çocuk, maddi yapıtlar ve yaratıcı dışavurum biçimindeki simgesel ölümsüzlüklerle ölümü yenmeye çalışırız.

Geçmiş ve geleceğin açıklayıcı gücünün yanı sıra davranışı açıklamaya çalışan üçüncü bir çağdaş kavram vardır: şimdiye, yani mevcut alan güçlerinin etkisine ağırlık veren Galileci nedensellik kavramı. Bu şekilde açıklama, hastalarımızı kuşatan o anki bilinçli ve bilinçdışı güdülenmelerin ortak merkezli halkasının araştırılmasından doğmaktadır. Bir örnek vermek gerekirse, hastalar reddedilme kaygısı nedeniyle dışavurmadıkları bağımlılık istekleriyle örtülü bir saldırı ihtiyacı içinde olabilirler. Belirtilmesi gerekir ki, bizim onlara bu denli bağımlılığı nasıl oluşturduklarını sormaya ihtiyacımız yoktur. Saldırı ihtiyacının açıklanmasında geçmişe gerek duymayabilir; gerçekte, gelecek (hastanın reddedilmeyi bekliyor olması) yorumda çok daha merkezi bir rol oynar. Bu nedenle biz uzayda hızla savrulurken. davranış yörüngemizin üç şekilde etki altında kaldığını düşünebiliriz: geçmişle – orijinal itişin yönü ve doğası; gelecekle – bizi çeken amaçların doğası; ve şimdi – şu anda etkin olan mevcut alan güçleri. O andaki alan gücü modeline dayalı açıklama için şöyle bir klinik örnek gösterilebilir:

• *Stephanie ve Louise adlı iki hasta, grubun erkek terapistine yönelik güçlü cinsel duygular dışavurmuştu. (İki kadının da aslında başlıca şikayetleri olan mazoşistik cinsel haz almaya ilişkin geçmişleri vardı.) Bir toplantıda terapisti içine alan cinsel fantezilerini tüm çıplaklığıyla tartışmışlardı. Stephanie kocasının öldürüldüğünü düşlüyordu; kendisinde psikotik bir bozulma vardı; terapist onu hastaneye yatırıyor ve bizzat besliyor, sallayarak uyutuyor ve tüm bedensel gereksinimlerini karşılıyordu. Louise'de farklı bir fantezi dizisi vardı. Terapistin evinde iyi bakılıp bakılmadığını merak ediyordu. Sıklıkla, terapistin karısına bir şeyler olduğunu ve kendisinin, evini temizleyerek ve yemeklerini pişirerek ona baktığını düşlüyordu.*

Paylaşılmış "cinsel ilgi"nin (fantezilerde olduğu gibi örgensel-cinsel değil) Stephanie ve Louise için çok farklı "açıklama"ları vardı. Terapist Stephanie'ye grubun gidişatı boyunca sık

sık fiziksel hastalıklardan ya da çeşitli psikolojik depreşmelerden rahatsız olduğunu anımsattı. Derinlerde bir yerde, terapistin ve diğerlerinin sevgisini yalnızca kendi ni kurban ederek kazanabileceğini düşünüp düşünmediğini sordu. Bu hiç işe yaramıyordu. İstediği sevgiyi hiç elde edemiyor, tam tersine diğerlerinin cesaretini kırıyor ve onları hayal kırıklığına uğratıyordu. Daha da önemlisi bu denli utanmasına neden olacak şekilde davrandığı sürece, kendini sevemezdi. Terapist, tedavisini başarısızlığa uğrattığı için bu davranış tarzını değiştirmesinin çok önemli olduğunu vurguladı: daha iyisine ulaşmaktan korkuyordu, çünkü böyle yapmazsa takdirde sevgiyi ve bakımı kaçınılmaz bir biçimde kaybedeceğini hissediyordu.

Terapist, Louise'e yönelik yorumunda onun davranışının birkaç yönünü bir araya getirmişti: kendini küçültmesi, kendi gerçeklerini üstlenmeyi reddedişi, kendisine ilgi duyan erkeklere ulaşamayışı. Terapistin bakımını üstlenme fantezisi güdülerini açıklıyordu: kendini yeterince feda edebilir ve terapisti büyük bir minnet altında bırakabilirse buna karşılık aradığı sevgiyi bulacaktı. Ancak Louise'in sevgi arayışı hep hayal kırıklığıyla sonuçlanmıştı. Bitmez tükenmez kendini sevdirme çabaları, kendini öne sürmekten korkması, devamlı kendini değersizleştirmesi, en çok saygı görmek istediklerince sıkıcı ve ruhsuz görülmesine neden olmaktan başka bir işe yaramıyordu. Stephanie gibi Louise de kendi yarattığı kısırdöngü içinde sıkışıp kalmıştı. Sevgiyi elde etmede başarısızlığa uğradıkça kendini zedeleyici davranış tarzını yineleyip duruyordu. Bu bildiği ve yapmaya cesaret ettiği tek davranış biçimiydi.

Bu yorumlar benzer davranış örnekleri için iki açıklama getiriyor: terapiste karşı "cinsel" tutku. Mazoşizme çıkan iki farklı dinamik patika ana hatlarıyla gösterilmiştir. Terapist, grupta fantezi malzemelerinin yanı sıra davranışın çeşitli yönlerini bir araya getirmiş ve bazı tahminler yürütüldüğünde (örneğin Stephanie, sanki yalnızca kendini çok örselenmiş bir biçimde sunduğunda terapistin sevgisini kazanabilecekmiş gibi davrandığında ve Louise ancak kendisine borçlu kılacak biçimde ona hizmet verdiği zaman sevgisini kazanabilecekmiş gibi eylemde bulunduğunda) davranışın geri kalanının bir anlam taşıdığını belirtmiştir. İki açıklama da gelecekteki davranış üzerine önemli bir etkiye sahiptir. Yine de hiçbirinde şu soru ortaya atılmamıştır: "Buna nasıl başladın? Daha önceki yaşamında bu tarzı oluşturacak neler oldu?" İkisi de *şu an* mevcut tarzla ilgilidir: sevgi arzusu ve bunun ancak belli yollardan kazanılabileceği kanısı, özerkliğin kurban edilmesi, utançla sonlanma, sevgiye ait işaretlerle birlikte artan gereksinimin bunları izlemesi ve benzeri gibi.

Uzak geçmişe dayalı açıklamaların taşıdığı çözümü zor bir sorun, tedaviye yönelik umutsuzluğun kaynaklarını da içermeleridir. Zor bir paradoks: eğer tamamen

geçmiş tarafından yönlendiriliyorsak değişim yeteneği nasıl ortaya çıkacaktır? Freud'un *Sonlandırılabilen ve Sonlandırılamayan Analiz* gibi sonraki çalışmalarında açık olduğu üzere inatla sürdürdüğü determinist görüşü onu bu kördüğüme götürmüş, ancak çözmesini sağlayamamıştı.

Üstelik geçmiş, şimdiyi ve geleceği, onların kendini belirlemesinden daha fazla belirlemez. "Gerçek" geçmiş her birimiz için yalnızca onu geleceğin ufkuna karşı şimdide oluşturduğumuz sırada var olur. Jerome Frank bize hastaların uzamış terapilerinde bile geçmiş deneyimlerinden yalnızca bir dakikalık bölümü anımsadıklarını ve geçmişi seçici bir şekilde, kendilerine ilişkin şimdiki görünüşleriyle uygun olacak biçimde anımsayabildiklerini ve sentezleyebildiklerini hatırlatmaktadır.[20] (Erving Goffman geçmişin bu yeniden yapılanması için apologia terimini önermiştir).[21] Kişi, aynı yolla benlik imgesini değiştirebilir (terapinin bir sonucu olarak) ve geçmişi yeniden yapılandırabilir. Örneğin kişi ebeveynleriyle olan ve çoktan unuttuğu olumlu deneyimleri anımsayabilir; ve onları tekbenci bir biçimde yaşamaktansa (kendisine hizmet için var olan kişiler gibi) insanileştirebilir, onları, kişinin kendi kendisiyle yüzleştiği, insan olmanın aynı acı gerçekleriyle mücadele eden, rahat yüzü görmeyen ve iyi niyetli insanlar olduğunu anlamaya başlayabilir. Kişi geçmişi bir kez yeniden yapılandırdığında geçmiş, onun kendini değerlendirmesini daha fazla etkileyebilir; bununla birlikte önemli olan geçmişin *değişmesi* değil, *yeniden yapılandırılmasıdır*.

Eğer açıklamalar kökenbilimsel bir bakış açısında aranmıyorsa ve grubun en güçlü odağı öncesiz burada-ve-şimdi'yse bu durum geçmişin grubun tüm tedavi edici sürecinde hiçbir rol oynamadığı anlamına mı gelmektedir? Kesinlikle hayır! Geçmiş, terapinin gidişatı sırasında grubu ve bütün üyelerin iç dünyalarını sürekli olarak ziyaret eden bir konuktur. Örneğin geçmişin üyelerarası anlayış ve kabullenmeyi arttırarak grup bağlılığının gelişiminde önemli bir rol oynaması hiç de ender değildir.

Geçmiş, çatışmanın çözümünde çoğu kez paha biçilmez değerdedir. Örneğin ötekinde birçok itici yön bulan, görünüşte uzlaşmaz bir mücadele içinde kısılıp kalmış iki üyeyi ele alalım. Her birinin bu özel görüş açısına ulaşmasına neden olan gelişim çizgisinin iyice anlaşılması mücadeleye insani boyut kazandırabilir. Kral kibrı ya da küçümsemesi olan bir adam, göçmen olan ebeveynlerini ve kenar mahallede

---

[20] Frank ve Frank, *Persuasion and Healing* [17], s. 71.

[21] E. Goffman, "The Moral Career of the Mental Patient," *Psychiatry* 22 (1959): 123-42.

geçmiş çocukluğunun acısını umutsuzca aşma çabalarını öğrendiğimizde birden anlaşılabilir, hatta sevimli görünebilir. Bireyler grupta diğerleri tarafından bütünüyle tanınmak ve kabullenilmekten yarar görürler; bir başkasının oluşum sürecini bilmek kişiyi tanımak açısından zengin ve çoğu kez vazgeçilmez bir yardımcıdır.

Öncesiz bir "burada-ve-şimdi" etkileşimine odaklanma *hiçbir zaman* tamamıyla gerçekleşmez. Korkulan ve arzulanan geleceğin tahminine ilişkin tartışmalarla geçmiş ve o anki deneyimlere ilişkin tartışmalar insan sözcük dağarcığının karışık bölümleridir. Geçmişin ya da kişinin güncel dış yaşamının unutulmuşları çoğu kez önemli grup malzemeleridir. Belli bir hastanın sıklıkla babasından söz etmesi, fakat annesinden hiç söz etmemesi ya da gruba çocuklarından hiç söz etmemesi ya da aslında bir koca ve ebeveyn rolüyle çok az bütünleşmiş olması ya da diğer insanlarla olan ilişkilerindeki değişikliklerden gruba hiç söz etmemesi kayda değer şeylerdir. Bu unutulmuşların her biri hastanın güncel deneyimine ışık tutmaktadır. Önemli olan *vurgudur*; geçmiş *hizmetkârdır*, efendi değildir. Diğer grup üyeleriyle olan ilişkisini açığa kavuşturma sürecindeki hastanın güncel gerçekliğine açıklık getirmesi önem taşımaktadır. Rycroff şöyle der: "Analistin hastayla yaşamöyküsel veriler elde etmek için ilişki kurduğunu söylemek yerine o anki iletişimiyle çatışan bazı şeyleri anlamak için (bir çevirmenin anlaşılmaz bir metni aydınlatmak için tarihe başvurması gibi) geçmişi araştırdığını söylemek daha uygundur."[22]

Geçmişi bu biçimde kullanmak, çoğu kez bireysel terapide kullanılandan farklılık gösteren bir öykü alma tekniği içerir. Terapist sistemli ve özenli bir geçmiş taramasından ziyade bazı özel bireylerarası tutumların gelişimini araştırmak için ara ara bir kesitin çözümlemesini yapmaya çalışır. Sonuçta hastanın geçmişinin diğer birçok yönü tartışmanın dışında kalır. Örneğin bir hastayla başarılı bir terapiyi sonlandıran grup terapistlerinin, hastanın okul yaşamı, fiziksel hastalıkları, ebeveynlerinin mesleği ya da yer değişikliği gibi yaşamın ilk dönemine ilişkin konulara hâlâ yabancı olması nadir değildir.

Terapi grubunda geçmişten açıkça söz edilmesi, tam olarak terapi sırasında her *hastada* ortaya çıkan geçmişin değerlendirilmesini yansıtmaz. Üyeler arasındaki ilişki üzerine yoğun odaklaşma kesinlikle onlar arasında süregelen ilişkileri biçimleme amacını taşımaz, bunun yerine hastanın yaşamında gerçekten önemli olan bireylerle yapılması gerekenler hakkında bir eğitimi, bir provayı amaçlamaktadır. Terapinin sonunda hastalar, grupta genellikle açıkça tartışamadıkları ilişkilerinde

[22] C. Rycroft, *Psychoanalysis Observed* (Londra: Constable, 1966), s. 18.

önemli düzelmeler olduğunu belirtmektedirler; bunların çoğu aile bireyleriyle geçmişe uzanan ilişkileri olan kişilerdir. Geçmiş bu şekilde çözümleme sürecinde açıktan çok üstü kapalı bir rol oynamaktadır ve terapist bu sessiz ve önemli ödevin farkında olmalıdır. Grup toplantısının geçmişin açıkça tartışılması için tekrar tekrar kullanılması burada-ve-şimdi etkileşimsel odaklaşmasının tedavi edici gücüne zarar verecektir.

KİTLE GRUP SÜRECİNİN YORUMLANMASI

Tartışılması gereken özel bir süreç yorumu tipi daha vardır. Bazı liderler öncelikle ya da bütünüyle kitle grup görüngüsü üzerine odaklaşmayı seçmektedir. Bu liderler, grubu, kendi ifadeleriyle "biz" ya da "hepimiz" olarak adlandırırlar; bir varlık olarak "grup" ile onun birincil işi arasındaki ilişkiyi (üyelerarası –ve buraya lideri de dahil ediyorum– ilişkilerin araştırılması) ya da "grup" ile üyelerden biri, bir altgrup, lider ya da bazı paylaşılan şeyler arasındaki ilişkiyi açıklığa kavuşturmaya çalışırlar. Örneğin bir an için 183. sayfada betimlenen "ebeveynlik alçaltıcı bir şeydir" olayına dönelim. Bu olayda terapistin elinde bazıları kitle grup açıklamalı olan birçok süreç yorumlama seçeneği vardı. Terapist, "grubun" bir günah keçisine ihtiyacı olup olmadığı ve Kate'in gitmesiyle Burt'ın bu rolü alıp almadığı ya da grubun önemli bir konudan (yani Kate'in ayrılışına ilişkin suçluluk dolu hoşnutlukları ve korkuları) etkin bir biçimde kaçınıp kaçınmadığı konularını ortaya getirebilirdi.

Bu metinde kitle grup görüngüsüyle ilişkili yorumları birlikte işliyorum. Örneğin toplumsal bir sistemin kurulmasında terapistin görevleri, norm yerleştirme, saptırıcı rol, günah keçisi, heyecanın yayılışı, rol kapma, altgrup biçimlenmesi, grup bağlılığı, grup baskısı, grup üyeliğinin teşvik ettiği gerilemenin sonucu bağımlılık, grubun sonlanmaya, yeni üyelerin eklenmesine, liderin yokluğuna tepkisi ve benzeri gibi. Şu halde kitle grup görüngüsünün önemini yadsıyamayız. Tüm grup liderleri, *grupta, davranışları önemli ölçüde etkileyen güçler olduğu konusunda hemfikirdir*; bireyler grupta, ikili ilişkiden farklı davranırlar (bu, 9. Bölümde tartışacağım gibi grup terapisi üyelerinin seçimini güçlendiren bir etmendir). Bireyin davranışının, kendisiyle ilgili çevresel baskılar kapsamında değerlendirilmeden bütünüyle anlaşılamayacağı konusunda geniş bir görüş birliği vardır.

Bununla birlikte liderlerin *anlaşamadığı* nokta bu bilginin grup terapisi sürecin-

de uygulanmasıdır. Bazı liderler ağırlıklıklı biçimdeki kitle grup görüngüsü üzerinde odaklaşmayı seçer. Aslında bazı liderler, örneğin kısaca tartışacağım Tavistock okulu, liderin kullandığı bütün ifadelerin kitle grup açıklamalarından oluşmasında (ya da bunları içermesinde) ısrar ederken diğer liderler kitle grup görüngüsü üzerine nadiren yorum yapar.

Kitle Grup Süreci Yorumlamasının Mantığı

İşe kendi konumumu aydınlatarak başlayacağım. Daha önce de belirttiğim gibi, grupta önemli güçler olduğu konusunda kuşku yoktur. Terapist için iki uygulama söz konusudur: (1) gruptaki güçlerin terapiye hizmet amacıyla nasıl kullanılacağı (2) grup güçlerinin etkili terapiyi önlemesinin önünün nasıl alınacağı.

Terapide grup güçlerinin kullanımı. Kitle grup görüngüsünün pek çok tedavi edici kullanımını daha önce ele almıştık; örneğin bağlılık gibi başta gelen tedavi edici etmenlerden birçoğu kitle grup özellikleriyle ilişkilidir ve terapist bağlılığın gelişimine yardımcı olarak kitle grup güçlerine işlerlik kazandırır. Terapist bağlılığın gelişmesini, hastaların seçimi ve hazırlanması, kendini-açma, olumlu ve olumsuz duyguları ifade etme normlarını oluşturma, hastaların gruba ilişkin düşlerini söylemelerini cesaretlendirme, grubun hedeflerinin üyelerin bireysel hedefleriyle nasıl birleştiğini açıklama ya da katılım ve dakikliği teşvik etme gibi birçok yoldan sağlar. *Ancak bundan liderin kitle grup yorumları yapmaya zorunlu olduğu sonucu çıkarılmamalıdır.* Aslında bence "gruba" yönelik aşırı yorumlar tedavi edici etkiyi tersine çevirebilir; gruptaki kopukluk artabilir ve grup brincil görevi olan yakınlıktan sapma gösterebilir. Liderin yalnızca kitle grup görüngüsü üzerine odaklaşarak üstlendiği bir rol kısıtlayıcıdır ve terapistin etkinliğini şiddetle sınırlar.

Grup güçlerinin, terapiyi engellemesinin önünün alınması. Bununla birlikte kitle grup süreci yorumlamasının gerekli olduğu zamanlar da vardır. Bu ne zamandır? Sadeleştirici bir ilke önermeme izin verin: *bir kitle grup açıklamasının amacı tüm grubun gelişimini tıkayan bazı engellerin ortadan kaldırılmasıdır.* En yaygın tipte iki engel *kaygı yüklü konular* ve *tedaviye aykırı grup normlarıdır.*

KAYGI YÜKLÜ KONULAR

Bazı konuların açığa çıkması, çoğu kez grup için bilinçli ya da bilinçdışı düzeyde söz konusu sorunla yüzleşmenin reddine ve bazı kaçamak tavırlar alınmasına yol

açacak kadar tehdit edicidir. Genel adı *grup kaçışı* olan bu kaçamaklar birçok biçimde olabilir. Kaygı yüklü bir konudan kaçışa klinik bir örnek verelim:

• *Yirmibeşinci grup toplantısında, o gün John'un gelmemesi nedeniyle altı üye vardı. Üyelerden Mary ilk kez ve önceden haber vermeden köpeğini toplantıya getirmişti. Grup üyeleri genellikle canlı ve etkin, nadiren sessiz ve üretken olmayan bir nitelik gösteriyordu. Sözleri açıkça anlaşılır nitelikteydi ve toplantı boyunca sıradan geniş bir topluluğa uyar tarzda, kişisel olmayan, kendilerine dokunmayan konuları tartıştılar. Konuşulanlardan çoğu çalışma alışkanlıkları (üyelerden üçü üniversite öğrencisiydi), sınavlar ve öğretmenler (özellikle onların kusurları ve güvenilmezlikleri) hakkındaydı. Bunların yanı sıra grubun en eski üyesi uzun süre önce gruptan ayrılmış eski üyeler üzerine konuşmuştu (eski güzel günler görüngüsü). Köpekten (grupta zamanının çoğunu cinsel organlarını sesli bir biçimde yalayarak geçiren zavallı ve huzursuz yaratık) ise hiç söz edilmedi.*

Sonunda terapist, tüm grup adına konuştuğunu düşünerek Mary'nin köpeğini toplantıya getirmesi konusunu açtı. Terapistin yaptığı çıkıştan daha beklenmedik bir şey oldu; grupça hemen hiç tutulmayan, narsistik bir üye olan Mary herkes tarafından savunuldu; herkes köpeğin dikkatlerini dağıtmadığını söyleyerek terapisti yaptığı çıkışta yalnız bıraktı.

Terapist tüm toplantıyı bir "kaçış" toplantısı olarak değerlendirmiş ve buna uygun olarak ileride tartışacağım üzre elverişli kitle grup açıklamaları yapmıştı. Fakat hepsinden önce böyle bir toplantının "kaçış" toplantısı olduğunun kanıtı nedir? Ve neden kaçılmaktadır? Grubun eskiliğini dikkate almamız gerekir; yeni bir grubun toplantısında –mesela üçüncü toplantıda– bu durumun üyelerinin direncinin değil, önde gelen işlerinin ne olduğu konusunda kesin bilgiye sahip olmayışlarının ve işlemsel normları kurmak için yoklamalarda bulunmalarının bir işareti olduğunu söyleyebiliriz. Bununla birlikte bu grup o sırada altıncı ayını doldurmuştu; dahası önceki toplantıların özelliklerinde göze çarpan farklılıkları vardı.

Bir önceki grup toplantısını gözden geçirdiğimizde kaçış olgusunun varlığından emin oluruz. İncelediğimiz toplantıya gelmeyen üye olan John şu anki toplantıya da yirmi dakika geç kalmıştı ve gözlem odasına bitişik olan kapının açık olduğu bir sırada koridordan geçiyordu. John diğer üyelerin seslerini duymuş ve bir odanın grubu izleyen gözlemcilerle dolu olduğunu görmüştü; dahası gözlemciler o an bir espriye gülüyorlardı. Tüm grup üyeleri gibi John da grubun öğrenciler tarafından izlendiğini biliyordu, yine de bu durumun sarsıcı ve saygısız bir biçimde göz önüne serilmesi onu şaşırtmıştı. John toplantının son anlarında bunu diğer üyelerle tartışmayı başarabilmiş, onlar da aynı biçimde şaşırmışlardı. Ardından gördüğümüz

gibi John bir sonraki toplantıya gelmemişti.

Bu olay herhangi bir grup için olacağı kadar grubun başta gelen ölçüleri açısından da bir felaketti. Üyelerin kafasında tedavi edici ortamla ilgili ciddi sorular ortaya çıkmıştı. Terapiste güvenilir miydi? O da gözlem odasındaki meslektaşları gibi içten içe kendilerine gülüyor muydu? Söyledikleri içten miydi? Önceden bir insanlık durumu olarak ele alınan grup gerçekte "onlara" (diğerleri, gözlemciler) gruptan belki de daha yakın olan terapist tarafından soğukkanlılıkla düzenlenmiş, yapay, tasarlanmış, incelemek üzere kurulmuş bir laboratuvar örneği miydi?

Bu önemli ve sıkıntı veren konuya rağmen ya da daha çok *bundan ötürü,* grup bunlarla yüzleşmeyi reddediyordu. Bunun yerine şimdi daha iyi anladığımız bir kaçış davranışı içine girmişti. Grup üyeleri bir dış tehdide maruz kaldıkları için korunma amacıyla birbirlerine sımsıkı kenetlenmişlerdi; dış tehditle (gözlemciler ve dolayısıyla terapist) ilgili herhangi bir şeyi paylaşmaktan kaçınmak amacıyla yumuşak bir tarzda güvenli konulardan söz etmişlerdi. Terapist, Mary'nin köpeğinin dikkat dağıtıcı davranışlarıyla ilgili soru yönelttiğinde destek görmemişti. "Eski iyi günler" grubun saf ve yeni olduğu, terapiste güvenilebildiği geçmiş zamanlara bir özlem ve göndermeydi. Sınavlar ve güvenilmez öğretmenlerle ilgili tartışma da terapiste yönelik tutumun incelikli bir biçimde gizlenmiş bir dışavurumuydu.

Müdahalenin yeri ve zamanlaması geniş ölçüde bireysel tarza bağlı bir konudur. Benim de içinde olduğum bazı terapistler, nedeni açıkça anlamasalar bile grubun kaçışını hissettikleri zaman müdahalede bulunma eğilimindedir. Örneğin toplantının anlaşılması güç ve rahatsız edici olduğu yorumunda bulunabilirim ve, "Bugün grupta konuşulmayan bir şeyler mi var?" ya da, "Grup bazı şeylerden mi kaçınıyor?" diye sorabilirim; "Bugün gizli bir gündem olduğunu hissediyorum, bunun hakkında konuşalım mı?" diyebilirim. Kanıtlar göstererek sorduğum sorunun gücünü arttırabilirim, örneğin fısıldaşmalar, aniden yansız konulara ve etkileşimsel olmayan bir iletişim biçimine yönelme, köpeğin davranışlarından söz ettiğimde dışlanmış ya da tek başına kalmış olmam. Bundan başka, grubun şaşılacak bir biçimde hem önceki toplantıyla hem de John'un bugünkü yokluğuyla ilgili tüm tartışmalardan kaçınmasını da bunlara ekleyebilirim.

Bu klinik örnekte, grubu yalnızca daha anlamlı bir malzeme üzerine tartışmaya çekmek benim için doyurucu olmazdı. Kaçınılan konular grubun varoluşu açısından üstü kapalı kalmasına izin verilemeyecek kadar önemliydi. Bu nokta, üyelerinin benimle ilişkilerini yeterince incelemediği bu grupla oldukça ilgiliydi. Bu yüzden grubun dikkatini tekrar tekrar temel konu, yani üyelerin bana güven ve inancı üze-

rine çektim ve yeni bir davranışla yanılgı içine düşmemeye çalıştım, örneğin grubun daha az suçlayıcı bir başka tema üzerine tartışma teklifi gibi. Görevim yalnızca dirence engel olmak, grubu yeniden uğraş alanlarına yöneltmek değil, üyeleri direncin kaynağına götürmekti – *kaygının etrafında dolaşarak değil, içinden geçerek.*

Direncin varlığının ve gücünün bir başka kanıtı, sizin direnci kırmaya yönelik yorumlarınıza grubun tepkisidir. Eğer yorumlarınızı tekrarladığınızda bile karşı taraf bunu almıyorsa grubun size aldırış etmediğini hissediyorsanız, gruba etki etmeyi son derece zor buluyorsanız, bu durum güçlü bir direncin ve bireylerden çok grubun geneline hitap etmeniz gerektiğinin göstergesidir.

Grup, gecikme ya da bulunmama gibi daha açık bir kaçış yolu seçebilir. Bununla birlikte hangi biçimde olursa olsun sonuç aynıdır: grup dinamikçilerinin diliyle, *grup hedeflerine erişmek için izlenen yol engellenmektedir* ve grup artık kendi birincil göreviyle ilgilenmektedir.

Dirence neden olan konunun simgesel olarak tartışılması nadir değildir. Grup üyeleri, gözlemcilerin yarattığı tedirginliği mecazi bir şekilde gizliliğin bozulmasına ilişkin başka konulardan söz ederek tartışabilir. Örneğin okul notlarının herkese açık olarak postalanması ya da aile üyelerinin bir başkasının postasını açmaları ya da işgalci kredi şirketi bilgisayarları gibi. Terapistin yokluğu nedeniyle beliren gizli öfke, ebeveynlerin duyguları, ölümleri ya da hastalıklarıyla ilgili tartışmaları harekete geçirebilir. Terapist genel olarak şunu iyice tartma yoluyla direnç gösterilen şeylerin bazıları hakkında bilgi edinebilir: "Bu gündemdışı konu neden tartışılıyor ve *neden şimdi?*"

TEDAVİ EDİCİ OLMAYAN GRUP NORMLARI

Kitle grup açıklamasını gerektiren başka tipte bir engel, grup tarafından tedaviye karşıt grup normları işlendiği zaman ortaya çıkar. Örneğin daha önce tartıştığım gibi, bir grup tüm bir toplantıyı "sıra kimde" biçiminde geçirebilir. Böyle bir biçim özgür etkileşime engel olduğu için arzu edilmez; ayrıca üyeler çoğu kez kendilerini ilkel bir biçimde açmaya zorlanırlar ve bu "sıra" yaklaşımı nedeniyle yoğun kaygı yaşayabilir, hatta terapiyi sonlandırmaya karar verebilirler ya da bir grup tüm bir toplantıyı ortaya atılan ilk konuyla ve bu konuyu değiştirmeye karşı güçlü ve örtülü bir onayla geçilebilir. Ya da üyelerin kendilerini kaptırdıkları "Bunu aşabilir misiniz?" şeklinde bir kendini-açma silsilesi ya da sımsıkı kapalı, uzaktaki üyeleri dışlayan ve yeni üyeleri hoş karşılamayan bir yapı var olabilir.

Böylesi örneklerde etkili olmak için terapist kitle grup görüngüsü üzerine açıklamalarda bulunmalı, süreci açıkça tanımlamalı ve özellikle üyelere ve gruba zararlı etkilerini ayrıntılı olarak göstermeli ve bu tip örneklere alternatifler bulunabileceğini vurgulamalıdır.

Bir grup, kendi gelişimi sırasında belirli ve önemli evreleri sık sık atlar ve belirli bazı normları hiçbir zaman kendi kültürü içine almaz. Örneğin bir grup kendi görüşlerini sınadığı bir evre olmaksızın ya da hiç terapistle karşı karşıya gelmeksizin ya da ona saldırmaksızın gelişim gösterebilir. Ya da bir grup, üyelerarası anlaşmazlığın en küçük bir işareti olmaksızın, durumu denetlemek için çaba ve mücadeleler olmadan gelişebilir; üyeler arasında ortaya çıkan gerçek samimiyet ve yakınlığın hiçbir belirtisi olmadan bir yıl ya da daha fazla bir süre geçebilir. Böyle bir kaçınma, bilinçli ya da bilinçdışı olarak buna yönelik normlar geliştiren grup üyelerinin ortaklaşa oluşturdukları bir sonuçtur. Grubun, üyelerine tek yanlı ya da eksik bir deneyim sağladığını hisseden terapist, bu gruptaki yaşamın gözden kaçan yönü üzerine yorum yaparak, grup sürecine yardımcı olabilir. (Kuşkusuz böyle bir girişim, terapistin de bilindiği gibi, küçük grup gelişmesinde önceden uyaran işlevini yerine getirir – bu konuyu 11. Bölümde tartışacağım.)

"Grup" Kavramı

Şimdi tanımladığım genel ilke, bir kitle grup açıklamasının amacı, tüm grubun gelişimindeki bazı engelleri ortadan kaldırmaktır – aldatıcı bir biçimde basit görünür; hem teorik hem de uygulamaya yönelik görüş noktalarında içerik çok daha karmaşıktır.

Yıllar boyunca "grup" yapısı aşamalı olarak ve özenli bir biçimde işlenmiş ve bu alanda önemli ölçüde karmaşa yaratılmıştır. Psikanalistler grup terapisi alanına girdiklerinde, kendi disiplinlerinin eskiden beri bilinen kavramlarını ve tekniklerini de birlikte getirmişlerdir.

Geleneksel psikanalitik teknikleri bazı değişikliklerle birlikte grup terapisine uygulamaya çalışmışlardır; bununla birlikte bir hasta olarak bireye değil *gruba* ağırlık vererek, grubu özerk bir organizma olarak değerlendirmişlerdir. *Grup egosu* ve *grup süperegosu* gibi belirsiz kavramlar oluşturmuşlar ve bireysel hastanın serbest çağrışımın yerine "grup çağrışımını" koymuşlardır.[23] Bir grup analistinin dile

[23] Foulkes ve Anthony, *Group Psychotherapy* [9], s. 29.

getirdiği gibi: "Grup, bir bütünlüğü yaşıyormuş gibi, kendisini değişik ağızlarla farklı yollardan dışavurarak genel bir tema içinde konuşma ve tepki gösterme eğilimindedir. Gruplar söz konusu temanın bilinçli olarak farkında olmasa ve gerçekte ne konuştuğunu bilmese de tüm katkılar tek bir temanın çeşitleridir."[24]

Kuşkusuz günümüzde grup kavramı karakteristik özellikleriyle birlikte bir sistem olarak değer taşımaktadır; bununla birlikte gerçekte ilgililerin çoğu grubu insana benzetme eğilimindeydi. Bir satış dalgasına son vermeye ya da umutsuzca psikolojik Dow Jones düzeyini korumaya çalışan bir borsaya hayat aşılamamız gibi, kavramsal olarak biz de gruba hayat veririz. Grubun yaşayan bir varlık olmadığına inanıyorum; bu bizim anlam ve kavramlardan türettiğimiz bir soyutlamadır. Bu soyutlama çok fazla psikolojinin dışına taştığında belirginleştirici değil, zihin bulandırıcı olur ve bu şekilde artık asıl işlevine hizmet etmez.

Kavramsal tuzaklar içeren bir örnek olarak grubun durumunu teşhis etme sürecini düşünelim. Grup kültürü, genel grup gerilimi ya da grup düşüncesi için neyin egemen olduğunu nasıl bilebiliriz? Grubun konuştuğu sonucuna varmanız için kaç grup üyesinin katılımda bulunması gerekir? Bazı grup analistleri, örneğin Bion ve Ezriel, bir grup üyesinin sessizliğinin, grup için konuşan bireylerle danışıklı dövüş ya da uzlaşma anlamına geldiği yolunda kuşkulu bir varsayım ortaya koymaktadırlar.[25] Varılan bu sonuç, üyelerin küçük bir yüzdesine dayanan bir "grup zihni" ya da "grup kültürü" yorumudur.

Grup Müdahalelerinin Zamanlaması

Bireylerarası görüngü ve kitle grup görüngüsü eğitsel nedenlerle tamamen farklı gibi tartışılmıştır; uygulamada kuşkusuz ikisi çoğu kez örtüşür ve terapist, ne zaman işleyişin bireylerarası yönlerini vurgulayacağı, ne zaman kitle grup yönlerini vurgulayacağı sorusuyla karşı karşıya gelir. Bu konudaki klinik yargı net bir biçimde ortaya konamaz; çünkü herhangi bir tedavi edici çaba içinde yargı, deneyim (özel ve denetlenmiş deneyim) ve sezgi aracılığıyla gelişir. Melanie Klein'ın dediği gibi, "Bir analist açısından herhangi bir anda ivedi olan noktayı görebilmek en değerli niteliktir."[26]

---

[24] *A.g.y.*, s. 238.

[25] W. Bion, *Experiences in Groups and Other Papers* (New York: Basic Books, 1959).
H. Ezriel, "A Psychoanalytic Approach to Group Treatment," *British Journal of Medical Psychology* 23 (1950): 59-74.

[26] M. Klein, alıntılandığı yer: J. Strachey, "The Nature of the Therapeutic Action of Psychoanalysis," *International Journal of Psychoanalysis* 15 (1934): 127-59.

İvedilik noktası grup terapisinde bireysel tedaviye göre yakalanması çok daha zor bir unsurdur. Bununla birlikte genel bir kural olarak tüm grubun varoluşu ve işlevselliği açısından kritik olan bir konu, her zaman için daha dar kapsamlı olan bireylerarası konuların önünde yer alır. Bir örnek olarak izninizle bir üyenin rastlantı sonucu tedbirsiz grup gözlemcilerini fark etmesinden sonra grubun toplantı boyunca fısıldaşmaları, yansız konular üzerine tartışmaları ve grup kaçışının diğer biçimleri içine daldığı duruma geri döneceğim. Bu toplantıya Mary (bir önceki toplantıda yoktu) köpeğini getirmişti. Normal koşullar altında bu eylem önemli bir grup konusu olurdu: Mary gruba bir köpek getirmesi konusunda terapiste ya da diğer üyelere ne danışmış ne de bilgi vermişti; aşırı narsizminden ötürü tutulmayan bir üyeydi ve bu eylemi onun diğerlerine karşı duyarsızlığını ortaya koyuyordu. Bununla birlikte toplantı dikkate alındığında tüm grubu tehdit eden çok daha acil bir konu vardı; köpek Mary'nin bireylerarası öğrenmesini kolaylaştırıcı yönden değil, grubun kendi kaçışı açısından kullanılmıştı. Hemen sonra grubun ilerlemesinin önündeki engel çözümlendi ve ortadan kaldırıldı, üyeler Mary'nin köpeğini getirmesine ilişkin duygularını daha anlamlı bir açıdan dikkate almaya başladılar.

Tüm Gruba Müdahaleler: Diğer Görüşler

Son yıllarda kitle grup yorumlamaları hakkında pek çok tartışma yapıldı. Birçok grup lideri benden çok farklı tavırlar aldı: kitle grup müdahalelerini, grup uğraşısının engellerini ortadan kaldırmanın bir biçimi olarak görmekten çok, kitle grup süreci üzerine yorumlamayı terapistin temel, hatta tek işlemsel görevi olarak değerlendirdiler. Britanyalı Kleincı analist Wilfred Bion, grup terapisinin hem Britanya'da hem de ABD'de, 1960'lar ve 1970'ler boyunca birçok terapistçe kullanılan bir biçimi olan ve genellikle "Tavistock grup terapisi" denilen bir biçimini geliştirmiştir.[27] Kısaca belirteceğim nedenlerden ötürü benim bu konudaki inancım, bu grup yaklaşımının yalnızca etkisiz olmakla kalmayıp aynı zamanda tedaviye karşıt olduğudur.

Bu nedenle bu kitabın önceki baskılarında söz konusu yaklaşımın tanımlanması ve eleştirisine geniş yer ayırmıştım. Bu tartışma sona ermiş görünmektedir. Klasik Tavistock yöntemi bir tedavi yöntemi olarak (Tavistock Kliniği'nde bile) artık kullanılmamaktadır. (Bazı grup dinamikçileri, Tavistock tekniklerini grup dinamiklerini öğrenmenin yararlı bir biçimi olarak görmekte, çoğu kez öğrenciler için deneme

[27] Bion, *Experience in Groups* [25].

tarzında uğraşlar önermektedir.) Bu nedenle bu yaklaşıma ilişkin betimlemelerimi özetleyeceğim ve meraklı okurlar için başlıca kaynaklara gönderme yapacağım.[28]

WILFRED BION VE TAVISTOCK YAKLAŞIMI

Bion, gruplarını genel bir çerçeveden görerek araştırır. Genel grup akışını inceleyerek, grubun bazı zamanlarda birincil görevini* akılcı ve etkili bir biçimde izlediğini belirtir. Bion, bu grup kültürüne "uğraş grubu kültürü" adını verir. Diğer zamanlarda birincil işini yürütür görünmekten çok, birincil işle uyuşmayan davranışlara yol açan belirli ya da yoğun duygusal durumlarda kuşatıldığını belirtir. Duygusal durumların yineleyen üç temel tipini tanımlamıştır ("tüm grup etkileşimlerini kaplayan farklı duyguların bir kümesi"):[29] (1) saldırganlık, düşmanlık ve korku; (2) iyimserlik ve umutlu bekleyiş; (3) çaresizlik ya da dehşete kapılma.

Bion, bu birincil gözlemler yoluyla duygusal durumların her birinde grubun, sanki üyelerin duygularının köken aldığı bazı ortak inançları paylaşıyormuş gibi eylemde bulunduğunu kabul etmiştir.[30] Örneğin grup iyimser ya da umutla bekler durumdayken kendi üyelerinden güç alarak ya da yeni bir lider bularak sanki kendini korumayı amaçlıyormuş gibi davranmaktadır. Umarsız ya da çekinen bir durumda olduğu zaman, sanki grup dışındaki (genellikle liderce düzenlenmiş) bazı şeylerden destek, bakım ve güç elde etmeyi amaçlıyormuş gibi davranır. Saldırgan ya da korkmuş bir durumda olduğu zaman sanki bazı şeylerden kaçınmayı ya da onlardan kaçmayı ya da uzaklaşmayı amaçlıyormuş gibi eylem göstermektedir. Bion, bu üç duygusal durumdan her birini *temel varsayımsal kültürler* olarak adlandırmış ve bu şekilde üç tip temel varsıyamsal gruptan söz etmiştir: sırasıyla temel eş olma varsayımı, temel bağımlılık varsayımı ve temel kaçma-dövüşme varsayımı. Böylece bir grup herhangi bir anda bir uğraş grubu olarak ya da üç temel varsayımsal grup-

---

[28] L. Horwitz, "Group Centered Interventions in Therapy Groups," *Comprehensive Group Studies* 2 (1971): 311-31.

W. Bion ve J. Rickman, "Intra-group Tensions in Therapy," *Lancet* (27 Kasım 1943).

M. Sherwood, "Bion's Experiences in Groups: A Critical Evaluation," *Human Relations* 17 (1964): 113-30.

Bion, *Experiences in Groups* [25].

* Bion terapi grubunun birincil görevinin kendi grup içi gerilimlerinin araştırılması olduğunu düşünmektedir.

[29] Sherwood, "Bion's Experiences in Groups" [28].

[30] Bion, *Experiences in Groups* [25].

tan biri olarak ya da bazı geçiş evrelerinde tanımlanabilir.

Bion'un grup üyesiyle ilgisi, o üyenin grup kültürüyle ilişkisine odaklanmıştır. *Değerlik* kavramı bir bireyin özel grup kültürüne ilgisini tanımlamak için geliştirilmiştir. Bu ilgi, bitkilerdeki ışığa yönelmeye benzer olup,[31] bir üyenin temel varsayımsal kültürlerden birinde başsözcü ya da bir katılımcı ya da önde gelen bir isyancı olmasına yol açan bir güçtür.

Bion'un gruplara ilişkin görüşlerinin bir başka önemli yönü lider-merkezliliktir. Üç temel varsayım biçiminin tümü de liderlik konusuna yönelmiştir. Her grup bir lider, yani gereksinimleri karşılayacak bir kişi arayışı içindedir; temel varsayıma bağlı olan grup, profesyonel lideri çeşitli yollardan kendine rehberlik etmeye razı etmeye ve zorlamaya çalışır; kaçma-dövüşme grubu kendilerini bu doğrultuda yönetecek bir üye arar; eşleşme grubu, iyimser bir biçimde eşleşir ve "eşleşmenin ürünü olarak ortaya çıkacak" bir lideri umutla bekler.[32]

Bion'un grup terapisindeki hedefi, hastaların, uğraş gruplarının etkin üyeleri olabilmelerinde onlara yardımcı olmaktı. Bu nedenle yalnızca grubu defalarca temel varsayımla ilgi davranışlarla –özellikle bu davranışlar terapistle ilgiliyse– yüzleştiren kitle grup yorumları yapmıştı. Bion, grubu devamlı bir şekilde kendisiyle yüzleştirerek uğraş grubu kültürünü yeniden kurmaya çalışmıştı. Hastaların, isteklerinin niteliğinin ve gerçekleştirilemezliğin farkına vararak grup işlevselliği için daha gerçekçi ve uyumsal yöntemleri aşamalı bir biçimde öğrenecekleri umudundaydı.

Bion, grup işlevini karıştıran üç özel çatışma tipini tanımlamıştı ve bu çatışmaları meydana çıkarmanın, aydınlığa kavuşturmanın ve çözümlemenin terapistin ve uğraş grubunun işi olduğunu öne sürmüştü: (1) bir yanıyla "gruba tümüyle dalarak yaşama duygusu" isterken öte yandan "grubu tümden yadsıyarak bireysel bağımsızlık duygusunu" arzu eden birey; (2) grupla, çoğu kez grubun gereksinimlerine karşıt amaçlar için arzu duyan hasta arasındaki çatışma; (3) soruna yönelik uğraş grubuyla temel varsayım grubu arasındaki çatışma.

Tavistock yaklaşımına karşı çıkmamın nedeni, Tavistock grup liderinin sınırlı rolüdür. Bion, açıklama ve bireysel olmayan kitle grubu açıklaması için bütünüyle sınırlı bir rol öne sürmüştü. Lider, bireysellikten uzak kalıyordu; grup üyeleriyle etkileşim içine ve bu kitapta tanımladığım biçimlendirme, norm yerleştirme, burada-ve-şimdi'yi harekete geçirme ve destek gibi diğer işlevlerden birçoğuna girmiyordu. Psikoterapideki sonuç araştırmaları, sınırlı ve uzak terapist rolüne karşı

---

[31] *A.g.y.*
[32] *A.g.y.*

inandırıcı kanıtlar ortaya koymaktadır; iyi bir tedavi sonucu için olumlu, kabullenici, sıcak bir hasta-terapist ilişkisi esastır.[33] Malan'ın sonuçlara ilişkin incelemesi, Tavistock gruplarında tedavi gören hastaların son derece kötü sonuçlar gösterdiğini; grup terapilerini, yoksun bırakıcı ve engelleyici bir deneyim olarak duyumsadıklarını ve grup terapistlerinin bireysellikten uzak, soğuk ve mesafeli tutumuna içerlediklerini göstermiştir.[34] Başka araştırmacılar da kitle grup yorumlamaları üzerine gözlemlerini sınırlandıran terapistlerin etkili olmadıklarını ortaya koymuştur; bir bütün olarak gruba yapılan müdahalelerin, bir bireye ya da ikiliye yapılan müdahalelere oranla benlik etkileşimini ya da bireylerarası etkileşimi teşvik etmesi çok daha az olasıdır.[35]

WHITAKER VE LIEBERMAN

Whitaker ve Lieberman kitle grup süreci üzerine çok farklı bir yaklaşım tanımlamışlardır. Kendi görüşlerini bir dizi öneriyle dile getirmektedirler.[36]

Öneri 1:

Art arda yapılan bireysel davranışlar birbirleriyle ilişkilidir ve burada-ve-şimdi durumu hakkındaki ortak endişelere işaret eder. Grup toplantısındaki yorumlar ve

---

[33] M. Lambert ve A. Bergin, "The Effectiveness of Psychotherapy," Handbook of Psychotherapy and Behavioral Change, 4. baskı, (ed.) S. Grafield ve A. Bergin (New York: Wiley 1994), s. 143-89.

D. Orlinsky ve K. Howard, "The Relation of Process to Outcome in Psychotherapy," Garfield ve Bergin, *Handbook of Psychotherapy and Behavioral Change* [33], s. 308-76.

H. Strupp, R. Fox ve K. Lessler, *Patients View Their Psychotherapy* (Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1969).

G. Barrett-Leonard, "Dimensions of Therapist Response as Causal Factors in Therapeutic Change," Psychological Monographs 76 (43, özel sayı, no. 562 [1962]).

A. Gurman ve A. Razin, *Effective Psychotherapy: A Handbook of Research* (New York: Pergamon Press, 1977).

R. Dies, "Leadership in Short-Term-Groups," *Advances in Group Therapy,* (ed.) R. Dies ve K. Roy MacKenzie (New York: International Universities Press, 1983), s. 27-78.

[34] D. Malan, "Group Psychotherapy: A Long-Term Follow-up Study," *Archives of General Psychiatry* 33 (1976): 1303-15.

[35] M. Nichols ve T. Taylor, "Impact of Therapist Interventions on Early Sessions of Group Therapy," *Journal of Clinical Psychology* 31 (1975): 726-29.

[36] D. Whitaker ve M. Lieberman, *Psychotherapy Through the Group Process* (New York: Atherton Press, 1964).

etkinlikler çeşit çeşit değildir; hepsi de altta yatan bazı konularla ilişki içindedir. Görünüşte ilişkisiz eylemler, eğer grup üyeleri tarafından paylaşılan bazı şeyler olduğu varsayılırsa tutarlılık kazanır.

Öneri 2:

Grupta oluşan farklı olaylar dizisi, korkuyla (tepkisel güdü) çelişen dürtü ya da arzuyu (bozucu güdü) içeren örtülü bir çatışma (grubun odaksal çatışması) olarak kavramsallaştırılabilir. Grubun odaksal çatışmasının her iki yönü o anki ortamdan kaynaklanır. Örneğin bir grubun üyeleri, terapistin özel ilgisini çekmek gibi yaygın bir isteği (bozucu güdü) paylaşabilirler, ama yine de böyle bir isteğin terapist tarafından ve diğer hastalar tarafından uygun görülmeyeceğinden korkmaktadırlar (tepkisel güdü). İstek ve korku arasındaki etkileşim, grubun odaksal çatışmasıdır.

Öneri 3:

Hastalar, grubun odaksal çatışmasıyla yüzleştikleri zaman tepkisel korkuları hafifleterek kaygıyı azaltacak ve bozucu uyaranı olanaklı en yüksek düzeyde doyuracak bir çözüm bulmak için çaba harcarlar. Öneri 2'de tanımlanan gruptaki üyeler, grupta aralarındaki benzerlikleri araştırarak çözüme ulaşabilirler; sanki şöyle demektedirler: "Hepimiz aynıyız, hiç kimse özel ayrıcalıklar aramıyor." Bu çözüm gerilimleri geçici olarak giderse de gelişim için asla üretken değildir; bunun yerine zorlayıcı istek (terapistin özel ilgisi açısından tek ve seçilmiş olmak) yalnızca rahat olabilmek için bastırılır. Bununla birlikte diğer çözümler grubun ve kişinin gelişimi açısından daha fazla olanak tanıyıcı olabilir.

Öneri 4:

Başarılı çözümlerin iki özelliği vardır. Birincisi, bunlar paylaşılır; tüm üyelerin davranışı söz konusu çözüme uygundur ya da çözümle sınırlanmıştır. İkincisi, başarılı çözümler tepkisel korkuları azaltır; bireyler başarılı çözümün bulunmasından önce daha büyük, bulunmasından sonra daha az kaygı yaşarlar.

Öneri 5:

Çözümler, kişiliği kısıtlayıcı ya da olanak tanıyıcı nitelikte olabilir. Kısıtlayıcı bir çözüm öncelikle korkuları hafifletmeye yöneltilir ve aynı zamanda bozucu güdünün bir miktar doyurulmasına ya da dışavurumuna izin verir. Örneğin bir gruptaki bozucu güdü, terapiste karşı öfke ve yıkıcı duyguların dışavurulma isteğiydi. Tepkisel güdü (korku), terapistin üyeleri cezalandıracağı ya da terk edeceği yolundaydı. Grubun çözümü (olanak tanıyıcı bir çözüm) terapiste yönelik öfkeyi dışavurmak

için birleşmek oldu. Sonraki toplantıda üyeler konuyu tartıştılar ve örtülü bir uzlaşmayla her birinin terapiste karşı öfkesini dışavuracağı gücü buldular.

Grubun en etkin üyelerinin bile gruba özgü odaksal çatışmanın bilincinde olmadığını ve çözümün özellikle planlanmadığını, fakat her üyenin bilinçdışı istek ve korkularına "seslenen" bir yön verici olduğunu akıldan çıkarmamak gerekir. Söz konusu çözüm üyelerden biri için belirgin biçimde doyuruculuktan uzak olursa farklı bir çözüm içinde yeni bir grup çatışması yaratılır. Bu örnekte tepkisel korku, grup üyelerinin karşılıklı desteğiyle azaltılmış ve bu nedenle bozucu istek dışavurulmuştur. Böyle bir çözüm uzun zaman sonra mümkün olabilir, çünkü hastalar için gerekli gerçeklik testi, dışavurumun ve bozucu isteklerin ifade edilmesinin aşamalı bir şekilde gerçekleşmesiyle oluşur.

Whitekar ve Lieberman tedavi edici yaklaşımlarında en çok grup çözümünün *niteliğiyle* ilgilidir. Grup çözümü, grup ve üyeler için kısıtlayıcı göründüğünde tedaviye yönelik müdahale gerekmektedir. Ayrıca genel grup yapısına ilişkin yorumlar. grubu etkilemek için kullanılan çok sayıda işleyişten yalnızca biridir. Örneğin bu araştırmacılar, terapistin, hastaları farklı bir davranış biçimine sokarak kısıtlayıcı çözümle etkili bir biçimde uğraşabileceğini öne sürmektedir. Bu şekilde terapistin rolü esnektir; sorular sorabilir, kişisel tepkileri hakkında bilgi verebilir, grupla uğraşmada bireyin yaradılışından gelen bir biçim üzerine odaklaşabilir ya da gördüğümüz gibi tüm grup süreci üzerine odaklaşabilir.

Whitaker ve Lieberman, kullandıkları üçlü sistem (bozucu güdü, tepkisel güdü ve çözüm) içinde gerçeği görme gücünü yitirmemektedirler, söz konusu sistem ruhsal bir varlık olmaktan çok bir soyutlamadır. Amacı, grup için kısıtlayıcı davranış biçimlerinin anlamını ve kökenini açığa kavuşturmaktır. Bu şekilde Whitaker ve Lieberman'ın tüm grup görüngüsü üzerine görüşleri ve bu bilgiyi terapi sürecinde kullanma konusundaki yaklaşımları, bu bölümün başlarında tartıştığım yaklaşımlar anlam farkına rağmen önemli ölçüde örtüşmektedir.

Özetlersek, terapide kitle grup yönelimi hem bazı güçlere hem de açıklara sahiptir. Hiç kuşkusuz gruplarda kuvvetli kitle grup güçleri oluşmaktadır. Terapist bunları tanımlamayı ve terapi için faydalı hale getirmeyi öğrenmelidir. Ancak terapist odak noktasını daraltmak, üyelere kişisel olarak uzak durmak ya da yorumlarını kitle grup açıklamalarıyla sınırlandırmak zorunda değildir. Belirttiğim gibi, açıklama terapide önemli bir rol oynamaktadır, fakat başarılı bir terapinin birçok bileşeninden yalnızca biridir. Hiçbir teorik yorum konumu terapist-hasta ilişkisinin öne-

minin önüne geçmemelidir. Bu, terapistin gruba, bir sisteme ya da altgruba değil de *hastaya* önem vermesini gerektirir. Bion ve Ezriel[37] gibi erken grup liderleri, grup liderlerinin kitle grup görüngüsünü tanımlamasına ve açığa kavuşturmasına olanak sağlayacak kavramsal bir çerçeve ve ayrıca terapist davranışının kısıtlayıcı bir örneğini sunmuştur. Lieberman, Whitaker, Ganzarain[38] ve Agazarian[39] gibi sonraki "bir bütün olarak grup" revizyoncuları, kitle grup yönelimini daha esnek bir terapist rolü tanımıyla birleştirmeye çalışmıştır.

---

[37] H. Ezriel, "A Psycho-analytic Approach to Group Treatment," *British Journal of Medical Psychology* 23 (1950): 59-74.

H. Ezriel, "Notes on Psycho-analytic Group Therapy: Interpretation and Research," *Psychiatry* 15 (1952): 119-26.

[38] R. Ganzarain, "Introduction to Object Relations Group Psychotherapy," *International Journal of Group Psychotherapy* 42 (1992): 205-23.

[39] Y. Agazarian, "Contemporary Theories of Group Psychotherapy: A Systems Approach to the Group-as-a-Whole," *International Journal of Group Psychotherapy* 42 (1992): 177-204.

7. BÖLÜM

Terapist: Aktarım ve Saydamlık

Grup terapisindeki tedaviye yönelik değişimin işleyişlerini, terapistin görevlerini ve terapistin bu görevleri başarmada kullandığı teknikleri tartıştıktan sonra bu bölümde, *terapistin grupta ne yapması gerektiği* konusundan, *terapistin nasıl olması gerektiği* konusuna yöneleceğim. Siz, bir terapist olarak bir rol oynuyor musunuz? Ne derece özgürce kendiniz olursunuz? Ne kadar "dürüst olabilirsiniz? Kendinize ne kadar şeffaflık tanıyabilirsiniz?"

Terapistin "özgürlüğü" konusunda bir tartışmanın aktarımla başlaması iyidir; bu kavram hem etkili bir tedavi edici araç hem de her hareketinizi engelleyen bir pranga olabilir. Freud psikoterapi üzerine ilk olağandışı uzak görüşlü denemesinde (*Histeri Üzerine İncelemeler*'in [1895] son bölümü), hasta ile terapist arasında iyi işleyen bir ilişkinin oluşmasında olası bazı engellerden söz etmişti.[1] Bunların çoğu kolayca çözülebilirdi, fakat birisinin daha derin kökenleri vardı ve Freud bu engele, terapiste yönelik tutumlardan oluştuğu ve hastanın yaşamındaki önemli kişilere ait ilk tutumlardan "aktarıldığına" inandığı için *aktarım* adını vermişti. Terapiste yönelik bu duygular "yanlış ilişkiler"di, yani eski dürtülerin yeni biçimleriydi.

Yalnızca birkaç yıl sonra Freud aktarımın terapi için bir engelden çok daha fazla bir şey olduğunun farkına vardı: uygun olarak kullanıldığı takdirde terapistin en etkili aracı olabilirdi.[2] Hastanın geçmişi anımsamasında, onun ebeveynine olan duygularını, terapistle süren ilişkide yeniden yaşaması ve ortaya koymasından daha iyi bir yol olabilir mi? Dahası terapistle çatışmalı ilişki, yani *aktarım nevrozu*, gerçekliği sınamasına da yardım edebilir, terapist bunu işleyebilir ve bunu yaparak aynı anda ilkel çatışmayı tedavi edebilir. Son yarım yüzyılda psikanalitik teknikte önem-

---

[1] J. Breuer ve S. Freud, "Studies on Hysteria," S. Freud, *Standart Edition of the Complete Psychological Work of Sigmund Freud* [bundan sonra *Standart Edition*], cilt 2 (Londra: Hogarth Press, 1955).

[2] S. Freud, "Five Lectures on Psyho-analysis," S. Freud, *Standart Edition*, cilt 11 (Londra: Hogarth Press, 1957).

ir bir gelişme olmuştur, fakat günümüze kadar psikanalitik terapide aktarımın rolü hakkında belli bazı ilkeler görece olarak fazla değişikliğe uğramadan sürmüştür:

1. Aktarımın çözümlenmesi, terapistin tedaviye yönelik önde gelen işidir.
2. Aktarımın gelişimi (ve ardından çözülmesi) çok önemli olduğundan terapistlerin saydamsızlığı sürdürerek bunun gelişimini kolaylaştırması önem taşımaktadır, bu şekilde hasta size hayalinde bir heykeli giydiriyormuş gibi aktarılmış duygular ve tutumlar atfedebilir. (Kuşkusuz söz konusu mantığın arkasında bugünlerde analistler tarafından bile pek tutulmayan, analistin geleneksel "boş perde" rolü vardır.)
3. Terapistin yapabildiği en önemli açıklama tipi, aktarımın bazı yönlerini açıklığa kavuşturan tiptir. (James Strachey, aktarım açıklamasını "dönüştürücü açıklama" olarak adlandırır.)[3]

Bununla birlikte geçen yirmi yıl içinde birçok analist, tedavi edici süreçteki diğer etmenlerin öneminin farkına vardıklarından olayı farklı algılamaya başlamışlardır. Örneğin seçkin bir analist olan Judd Marmor *American Journal of Psychiatry*'deki temel bir makalede şöyle demektedir: "Psikanalistler genelde görece sessizlik ve kayıtsızlık halindeki kimliksiz ve 'yansız ayna' modeline bağlı kalmaktansa hastayla etkin ve iletişimsel bir alışveriş içine girmekte kendilerini daha özgür hissetmeye başlamışlardır." Terapinin, hastaların yeni düşünme, duygu ve davranış modelleri edindiği bir öğrenme süreci olduğunu vurgulayarak yazısını sürdürmektedir.

> Üstelik bu yeni modeller her zaman bilinçli ve bilişsel değildir; çünkü terapistin açık ya da kapalı telkinleri, terapistle bilinçdışı bir özdeşleşme, terapistle etkileşimde ortaya çıkan duygusal deneyim ve terapistin onayladığını ya da onaylamadığını göstermek için kullandığı üstü kapalı ya da açık ifadelerle oluşturduğu koşullanma bu modellerin alınmasını engelleyebilir. Bu süreçte, hasta-terapist ilişkisinin doğası ve niteliği, hem doktorun hem de hastanın gerçek kişilikleri ve inanç, umut ve güvenin derecesi ve bu yeni öğrenmeyi olanaklı kılan tedavi edici konumun üstün öneminin getirdiği güdülenim önemli bir yer alır.[4]

Bireysel, dinamik yönelimli terapide aktarımın gelişimi, değerlendirilmesi ve çözülmesinin önemi konusunda fazla anlaşmazlık yoktur.* Çok az kişi, Green-

---

[3] J. Strachey, "The Nature of the Therapeutic Action of Psychoanalysis," *International Journal of Psychoanalysis* 15 (1939):127-59.

[4] J. Marmor, "The Future of Psychoanalytic Therapy," *American Journal of Psychiatry* 130 (Kasım 1973): 1197-1202.

* Psikanalitik literatürde aktarım tanımları, özgürlük derecesi açısından farklılık gösterir.[5] Da-

son'ın, aktarımın, "uygunsuz, yoğun, çelişik duygulu, kaprisli ve inatçı" olduğu şeklindeki düşüncesiyle görüş ayrılığına düşer.[7] Geleneksel analistler, terapistin, izin verilen dışavurum derecesi –Khan[8] tarafından uygulanan geniş ölçüde dışavurumdan, Langs'ın[9] savunduğu aşırı saydam uygulamaya kadar– konusunda aynı görüşü paylaşmasa da "aktarımın ve analitik süreç ile tedavideki yorumunun merkezciliği konusunda görüş birliğine vardıkları görülür ki, bu konuda ayrıldıkları tek yön, aktarımın her şey ya da neredeyse her şey olduğudur."[10] Bu nedenle sorun aktarım işinin önemi değil, tedaviye yönelik süreçteki diğer tedavi edici etmenlerle ilişkili aktarım uğraşısının *önceliğidir*. Görevlerin bütünleyici olmayıp, bir dereceye kadar birbirini dışlayıcı olmasından ötürü söz konusu sorun önemlidir; terapist bütünüyle aktarım üzerine odaklaşamaz ve aynı zamanda diğer birçok tedavi edici etmenden yararlanmayı umut eder.

Bireysel terapist için rahatsız edici olan bu sorunlar, önceki birçok bölümde gördüğümüz gibi, aktarımı araştırmanın dışında birçok görevi bulunan grup terapisti için daha da can sıkıcıdır.

Terapist-hasta aktarımının çözülmesini en önemli tedavi edici etmen[11] olarak de-

---

ha net tanımında aktarım bir hastanın terapiste yönelmesidir ve önceki yaşamındaki insanlara ilişkin duyguların, düşüncelerin terapiste doğru yer değiştirmesiyle üretilen bir zihin durumudur. Diğer psikanalistler aktarımı yalnızca analist-analiz edilen ilişkisinde değil, diğer bireylerarası durumlarda da kullanmak üzere genişletmektedirler. Fenichel klasikleşmiş çalışmasında "aktarımın, gündelik hayatta sıradan bir insan davranışı olduğunu" söyler.[6] Bu kitabın başka yerlerinde de olduğu gibi söz konusu terimi bu tartışmada serbestçe iki insan arasındaki herhangi bir ilişkinin mantıksız yönlerini adlandırmada kullanıyorum. Bu kavram, klinik dışavurumlarında parataksik çarpıtma ile eşanlamlıdır. Sonra tartışacağım gibi, aktarımın önceki bir nesneden güncel bir nesneye basitçe duygu aktarma ya da yer değiştirmeden daha fazla kaynakları vardır.

5 C. Rycroft, *Critical Dictionary of Psychoanalysis* (New York: Basic Books, 1968).
J. Sandler, G. Dave ve A. Holder, "Basic Psychoanalytic Concepts: Ill Transference," *British Journal of Psychiatry* 116 (1970): 667-72.

6 O. Fenichel, *The Psychoanalytic Theory of the Neuroses* (New York: Norton, 1945).

7 R. Greenson, *The Technique and Practice of Psychoanalysis* (New York: Int. Univ. Press, 1967).

8 M. Khan, "Outrageousness, Complaining, and Authenticity," *Contemporary Psychoanalysis* 22 (1986) 629-50.

9 R. Langs, *Psychotherapy: A Basic Text* (New York: Jason Aronson, 1982).

10 A. Cooper, alıntılandığı yer: G. Gabbard, *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice* (Washington, D.C.: American Psychiatric Press, 1987).

11 M. West ve W. Livelsey, "Therapist Transparency and the Frame for Group Therapy," *International Journal of Psychoanalysis* 36 (1986): 5-20.

gerlendiren terapistlerle, üyeler arasındaki ilişkiler ve diğer birçok tedavi edici etmenler yoluyla bireylerarası öğrenmeye eşit derecede önem veren terapistler arasındaki fark yalnızca teorik değildir; uygulamada belirgin teknik farklılıklar ortaya çıkar. Yalnızca aktarım açıklamaları yapan İngiliz bir analistin yönettiği gruba ait şu iki örnek bu noktayı göz önüne sermektedir:

• *Yirminci toplantıda üyeler, birbirlerinin ilk adlarını bilmeyişleri üzerine uzun uzun tartışmışlardı. Ardından örneğin o an kişilerle tartışmanın ve onları gerçekten tanımanın ne kadar güç olduğunu tartışarak, genel yakınlık sorunuyla ilgilenmişlerdi. Kişi nasıl yakın arkadaş edinebilir? Bu aşamada tartışma sırasında iki ayrı nedenle bir üye bir başka üyenin soyadını yanlış söylemiş ya da unutmuştu. Grup lideri bu verilerden hareketle bir aktarım açıklamasında bulundu: üyelerin her biri, diğer üyelerin adlarını unutarak onların ortadan yok olmasını ve terapistin tek ilgi odağı olma yolundaki isteklerini dışavuruyorlardı.*

• *Bir başka toplantıda iki erkek üye yoktu ve dört kadın üye orada bulunan tek erkek üyeyi (eşcinseldi) diğerlerinin yaşamlarına ya da sorunlarına ilgisiz kalmasına neden olan kopukluğu ve narsizmi nedeniyle sert bir biçimde eleştirmişlerdi. Terapist, kadınların erkek hastaya kendilerini cinsel yönden arzulamadığı için saldırdıklarını öne sürdü. Bundan başka, bu hasta dolaylı bir hedefti; kadınlar aslında kendilerine cinsel yönden yaklaşmayı reddeden terapiste saldırmak istemişlerdi.*

İki örnekte de terapist, seçici bir biçimde verilerle ilgilenmiş ve en önemli tedavi edici etmenin –yani aktarımın çözümlenmesi– öneminden hareketle, üyelerin dikkatini liderle olan ilişkiye çekmiş ve böylece de yararcı bir işlevi olmuştur. Bununla birlikte iki örnekte de terapist merkezli açıklama yetersizdi ve üyelerarası ilişkilerle ilgili önemli gerçeği yadsıyordu; aslında ilk örnekte üyeler, terapistin tek ilgi odağı olma isteklerine ek olarak yakınlık konusunda ve bir başkasıyla ilgili olmaya karşı arzuları ve korkularına ilişkin önemli ölçüde çatışma *içindeydi*. İkinci örnekte, erkek hasta aslında tamamen kendisiyle ilgiliydi ve gruptaki diğer üyelerden kopmuştu ve onun bu davranışını tanıması ve anlaması son derece önemliydi.

Grup terapistinin esnekliğini sınırlayan herhangi bir talimat onu daha az etkin kılar. Her zaman doğal olmaları gerekçesiyle ya da daima "dürüst" ve saydam olmaları gerektiği kanısıyla kendilerini kısıtlayan pek çok terapist gördüm. Gözlemlediğim terapistlerin bir kısmıysa yalnızca aktarımla ilgili ya da yalnızca kitle grup görüngüleriyle ilgili ya da daha kötüsü yalnızca kitle grup aktarımıyla ilgili açıklamalar yapması gerektiği inancıyla kendini kısıtlıyordu.

Bu bölüm, aktarımla ilgili şu konuları açığa kavuşturmaya çalışmaktadır:

1. Aktarım terapi gruplarında *olur*; her yerde ve zamanda geçerlidir ve grup iletişiminin niteliğini kökten etkiler.
2. Terapist aktarımı ve onun belirtilerini değerlendirmeden, grup sürecini tamamen anlayamaz.
3. Aktarıma ilişkin nedenleri önemsemeyen terapist, bazı işleyişlerde ciddi biçimde yanılabilir ve grup üyelerine rehberlik etmekten çok zihinlerini bulandırabilir; fakat üyeleriyle ilişkilerinde *yalnızca* aktarımla ilgili yönleri gören terapistler, onlarla has bir ilişki kurmada başarısızlığa uğrar.
4. Terapileri aktarım çarpıtmalarının çözümüne bağlı hastalar vardır; düzelmesi terapistle değil, bir başka üyeyle olan rekabet, sömürü ve cinsel yakınlıkla ilgili çatışmalardan elde edilecek bireylerarası öğrenmeye bağlı olan hastalar bulunur; grupta değişken tedavi edici yolları seçen ve asıl faydayı bu diğer tedavi edici etmenlerden çıkaran birçok hasta vardır.
5. Terapiste yönelik tutumların hepsi aktarıma dayalı değildir: birçoğu gerçekliğe dayanır ve bazısı mantıksızdır ve grup dinamiklerinde yatan diğer mantıksız kaynaklardan gelir. (Freud'un da ayırdında olduğu gibi, tüm grup görüngüleri bireysel psikolojiye dayanarak açıklanamaz.)[12]
6. Esnekliği sürdürerek, kendinize yönelik mantıksız tutumları tedavi için iyi bir biçimde kullanabilirsiniz; aynı zamanda gruptaki diğer işlevlerinizi ihmal etmemiş olursunuz.

TERAPİ GRUBUNDA AKTARIM

Her hasta, aktarım çarpıtmalarından ötürü terapisti az ya da çok yanlış bir biçimde algılar. Çok az sayıda hasta ebeveyn otoritesi, bağımlılık, tanrı, özerklik ve başkaldırı gibi, hepsi de çoğu kez terapistin kişiliğinde kişiselleştirilen konulara yönelik tutumlarında çatışma yaşamaz. Bu çarpıtmalar grupta konuşulanların altında sürekli rol oynar; gerçekten bir toplantının terapistçe somutlaşan güçlü duyguların bazı açık uygulamaları olmaksızın geçmesi enderdir.

Terapistin girişinin grupta neden olduğu farklılığa göz atalım. Sıklıkla grup canlı bir sohbete girişmişken terapistin görünmesiyle birlikte derin bir sessizliğe

[12] S. Freud *Group Psychology and the Analysis of the Ego,* Freud, *Standard Edition*, cilt 18 (Londra. rIogarth Press, 1955).

gömülebilir. (Birisi bir defasında, birden her şeyin kesildiği anda grup terapisinin resmen başladığını söylemişti!) Terapistin gelişi yalnızca gruba görevlerini anımsatmakla kalmaz, her üyenin erişkinlere, öğretmenlere, değerlendiricilere karşı ilk dönemlerdeki duyguları da uyanır. Terapist yokken grup gülüp eğlenebilir, terapistin varlığı, erişkin sorumluluklarını keskin bir biçimde anımsatan bir olgu olarak yaşanır.

Oturma örüntüleri çoğu kez lidere karşı karmaşık ve güçlü duyguları açığa çıkarır. Üyeler genellikle olanaklı olduğu ölçüde sizden uzak oturmaya çalışırlar; paranoid bir hasta sıklıkla tam karşınızda yer alır, bu belki de sizi yakından izlemek içindir; bağımlı bir hasta genellikle size yakın oturur. Eğer yardımcı terapistler, aralarında yalnızca tek bir boş sandalye bulunacak biçimde birbirlerine yakın otururlarsa üyeler bu boş sandalyeye oturmayı pek istemeyeceklerdir. Bir üye, sekiz aylık grup terapisinden sonra terapistlerin arasına oturduğu zaman hâlâ büyük bir sıkıntı yaşadığını anlatıyordu.

Birkaç yıl önce araştırma amacıyla, grup üyelerinden her toplantıdan sonra bir anket formu doldurmalarını istemiştim. Görevlerinden biri, her üyeyi etkinlik açısından sıraya sokmaktı (konuştukları toplam sözcük sayısına uygun olarak). Diğer grup üyelerini sıraya sokmaları açısından yüksek düzeyde üyelerarası güvenilirlik vardı, fakat grup terapistini sıraya sokmalarındaki güvenilirlik aşırı derecede düşüktü. Aynı toplantıda bazı hastalar terapisti *en* etkin üye olarak değerlendirirken diğerleri onu *en az* etkin üye olarak değerlendiriyordu. Üyelerin terapiste yönelik gerçekdışı ve güçlü duyguları görece olarak nesnel boyutta bile olsa doğru bir değerlendirmeyi önlemişti. Grup dinamiğini sınıf ortamında öğrenmek için bu görüngüyü gösteren bazı teknikler geliştirilmiştir. Basitçe her üyeden grup liderinin cebindeki para miktarını tahmin etmesi istenir. Tahminler son derece değişkendir, fakat genel olarak aktarım yönü açısından bir uygunluk gösterir.

Bir hasta bana karşı olan duygularını açıklaması istendiğinde, benden hiç hoşlanmadığını, çünkü soğuk ve uzak olduğumu söylemişti. Kendi söylediğine karşı ansızın ve yoğun bir sıkıntıyla tepki gösterdi. Bazı olası tepkileri düşünmekteydi: saldırısı yüzünden gruba herhangi bir yardımda bulunamayacak kadar altüst olabilirdim; onu gruptan kovarak öç alabilirdim; grupla paylaştığı eşcinsel fantezileriyle alay ederek onu küçük düşürebilirdim; ya da psikiyatrik ustalığımı kullanarak ona gelecekte zarar verebilirdim.

Yıllar önce bir başka grup bakır bilezik takışıma dikkat etmişti. Bunun tenis ağrısı için olduğunu öğrendiklerinde tepkileri büyük oldu. Boş inançlı olabileceğim

ve sahte tedavi yöntemlerine başvurabileceğim düşüncesiyle öfke duymuşlardı. (Beni, fazla bilimsel olmam ve yeterince insani olmamamdan dolayı aylarca azarlamışlardı!) Bazıları tenis kortlarında zaman harcayacağıma hastalarımla daha çok ilgilenseydim hepsinin daha iyi durumda olabileceğini ileri sürmüştü. Beni hep yücelten bir hasta, *Sunset Magazine*'de bakır bilezik ilanı gördüğünü, fakat benimkinin daha özel olduğunu, belki de İsviçre'den aldığımı tahmin ettiğini söylemişti.

Bazı üyeler tipik olarak tüm yorumlarını terapiste yöneltirler ya da diğer üyelerle yalnızca sözlerinin sonunda terapiste kaçamak bir bakış yönelterek konuşabilirler. Sanki tüm düşünceleri ve etkinlikleri için onay belirtisi arayarak, size ulaşmak amacıyla diğerleriyle konuşmaktadırlar. Terapiye başlama amaçlarını unutmuş gibidirler; sürekli sizinle göz ilişkisi yoluyla işbirliği ararlar; toplantıdan son ayrılan kişi ve birçok yoldan sizin sevgili çocuğunuz olmak isterler. Orta yaşlı bir kadın, gruba, terapi odasının, benim döşenmemiş oturma odama dönüştüğü bir rüyasını anlatmıştı. Odaya diğer üyelerin yerine birkaç erkek çocuktan kurulu kendi ailem yerleşmişti. Kendisini onlara tanıştırmıştım ve bundan büyük ölçüde memnun olmuştu. Rüyayla ilgili çağrışımı evimde kendisi için bir yer olduğu düşüncesinin onu çok memnun etmesiydi. Yalnızca evimi dayayıp döşemekle kalmayacaktı (kendisi profesyonel bir iç dekoratördü), yalnızca oğullarım olduğu için (onun rüyasında) bir kız için de yer vardı.

Geçen bölümde liderin grupta bir üyeyi tutmasına ilişkin herhangi bir belirtinin grupta uyandırdığı kuvvetli tepkiyi tanımlamıştım. Psikiyatri asistanlarından oluşan bir T-grubunda Herb adlı bir üye, hareketli bir toplantıda o kadar hırpalanmıştı ki, üyeler odadan ayrılırken kendisine olup biten hakkında konuşma ihtiyacı duyduğu taktirde telefon etmesi önerisinde bulunmuştum (toplantıdan sonra iki haftalık Noel tatili vardı). Herb kısa bir konuşma için telefon etmişti ve ben, üç hafta sonra grup yeniden toplandığında diğer üyelere bundan söz etmeyi unutmuştum. Haftalar sonra grup mesafeliliğimden ötürü bana saldırdığında Herb geçmişteki telefonla arama olayından söz ederek beni savunmuştu. Grubun tepkisi sert olmuştu: kendilerine ihanet edildiğini düşünmüşlerdi; Herb'in beni aramasını istememin yalnızca doğal ve insani bir hareket olduğu şeklindeki sözümü ve bundan grupta söz etmeyi tamamen unutuşumu alayla karşılamışlardı. "Aklınız neredeydi?" diye dalga geçtiler. Liderin masum yüzeysel eylemleri çoğu kez üyeler için derin anlamlar içermekte ve büyük ve gizli sinirsel gerginlikler hemen patlayabilmektedir.

Aktarım o denli güçlü ve her yerde geçerli bir olgudur ki, "liderin hiçbir gözdesi olmayacaktır" biçimindeki kesin kural her grup işleyişinde istikrar için esastır.

Freud grup bütünlüğünün garip bir şekilde liderin gözdesi olma yolundaki evrensel istekten kaynaklandığını öne sürmüştü.[13] Prototipik insan grubunu ele alalım: kardeş grubu. Bu grupta yoğun rekabet duyguları baskındır. Her çocuk gözde olmak ister ve anne sevgisine sahip olanlara kızar. Daha büyük olan çocuk daha küçük olanın ayrıcalığını elinden almak ya da onu bütünüyle bertaraf etmek ister. *Ve yine her çocuk, rakip çocukların ebeveynleri tarafından eşit ölçüde sevildiğinin farkına varır*; bu nedenle kişi ebeveynlerinin gazabına uğramadan kardeşlerine zarar veremez ve bu şekilde kendine zarar verir.

Olanaklı tek çözüm vardır: *eşitlik*. Kişi gözde olamıyorsa *hiç kimse olmamalıdır*. Lider herkese eşit yatırımda bulunur ve eşitlik isteği dışında kalanı biz "grup ruhu" olarak tanımaya başlamışızdır. (Freud bu konuda eşitlik isteğinin yalnızca diğer üyelerle ilgili olduğunu anımsatmaya özen gösterir. Liderle eşit olmayı istemezler, fakat tam tersine Erich Fromm'un vurguladığı gibi bir "itaat şehveti," itaat açlığı içindedirler.[14] Buna ilerde kısaca geri döneceğim.)

Freud grup üyelerinin kendi liderlerini güçlü ve olağandışı bir biçimde görmeleri üzerinde çok duruyordu ve bu görüngüyü sistematik bir biçimde çözümleyerek ve onu psikoterapide kullanarak önemli bir katkıda bulunmuştur. Bununla birlikte açıktır ki, üye ve lider psikolojisi en eski insan gruplaşmasından beri var olmuştur ve Freud ilk başta bunun farkına varmamıştı. Yalnızca bir örnek vermek gerekirse, ondokuzuncu yüzyılda Tolstoy kendi dönemindeki en önemli iki grupta üye-lider ilişkilerindeki yoğun çapraşıklıkların bütünüyle farkındaydı: kilise ve ordu. Onun liderlik üzerine geniş görüşlülüğü *Savaş ve Barış*'ta bütün dokunaklığı ve zenginliğiyle ortaya konur. Rostov'un Çar'a bakışını ele alalım:

> Çar'ın yakınlığının verdiği mutluluk duygusunun içine gömülmüştü tamamen. Yalnızca onun yakınlığının bile tek başına bütün günün kaybını telafi ettiğini hissediyordu. Bir aşığın uzun süredir beklenen buluşma anı geldiğinde hissettiği kadar mutluydu. Ön cepheden etrafa bakmaya cesaret edemeyerek, coşkulu bir içgüdüyle etrafına bakmadan onun yaklaştığını hissetti. Ve bunu yalnızca yaklaşan nal seslerinden değil, Çar'ın yaklaşmasıyla her şeyin daha parlak, daha neşeli ve anlamlı ve daha şenlikli hale gelmesiyle hissetmişti. Rostov'un hissettiği şekliyle etrafına yumuşak ve görkemli ışınlar saçan bu güneş yaklaştıkça bu ışınların kendisini sarmaladığını, onun sesini duyduğunu hissetti – bu sevecen, sakin, görkemli, fakat bir o kadar da sade ses... Ve Rostov ayağa kalkıp kamp ateşleri arasında gezintiye çıktı –İmparator'un hayatını kurtarmak için

[13] *A.g.y.*

[14] E. Fromm, *Escape from Freedom* (New York: Holt, Rinehart & Winston, 1941), s. 21.

değil– (böyle bir şeyi hayal etmeye cesaret edemezdi), ama onun gözleri önünde ölmenin ne büyük bir mutluluk olacağını hayal ediyordu. Çar'a, Rus ordularının zaferine ve yaklaşmakta olan zafer ümidine karşı gerçekten büyük bir sevgi duyuyordu. Ve Austerlitz çarpışmasından önceki unutulmaz günlere inanan tek erkek o değildi: Rus ordularındaki erkeklerin onda dokuzu şu anda Çar ve Rus ordularının zaferine karşı, o kadar coşkulu olmasa da büyük bir sevgi besliyorlardı.[15]

Gerçekten de bir lider aşkı, savaş için derinde yatan bir önkoşul gibi görünmektedir. Sevgi kalkanı altında, nefret bayrağı altındakinden daha çok adam öldürebilmesi kaderin ne garip bir cilvesi!)

Tolstoy'a göre mükemmel bir lider olan Napoleon "aktarım"dan habersiz değildi ve bundan zafer için yararlanmaktan da çekinmiyordu. Tolstoy *Savaş ve Barış*'ta. Napoleon'a savaş arefesinde asker birliklerine karşı şu konuşmayı yaptırır:

Askerler! Birliklerinizi kendim yöneteceğim. Siz düşmanı bozguna uğratmayı ve düzenini bozmayı sürdürdüğünüz sürece ateş hattının dışında kalacağım. Fakat zafere ulaşma bir an bile kuşku taşıdığında, özellikle bugün, ulusun onurunu taşıyan Fransız piyadesinin onuru hakkında bir kuşku bulunduğunda, imparatorunuzu zafer konusunda bir kuşkuya yer bırakmamak için düşmanın en şiddetli saldırısını göğüslerken göreceksiniz.[16]

Terapi grubu aktarımın bir sonucu olarak lidere insanüstü güçler atfedebilir. Sözcüklerinize daha fazla ağırlık verilir ve sahip olduğundan daha fazla bilgelik yüklenir. Diğer üyeler tarafından yapılan eşit ölçüde yararlı katkılar görmezden gelinir ve çarpıtılır. Gruptaki tüm gelişme size, yani terapiste atfedilmiştir. Yanlışlarınız, kusurlarınız ve yokluğunuz, kendi ölçünüze göre grubu uyarmak ya da kışkırtmak için kullandığınız düşünülmüş teknikler olarak görülür. Profesyonel terapistlerin grupları da dahil olmak üzere grup, varlığınıza ve bilginize aşırı değer verir. Her müdahalenizin büyük ve derin hesapları olduğuna, gruptaki bütün olayları öngördüğünüze ve denetlediğinize inanırlar. Şaşkınlığınızı ve bilgisizliğinizi itiraf ettiğinizde bile bunu, grupta özel bir etki için bilerek yapılmış, tekniğinizin bir parçası olarak görürler.

Ebeveynin, yani liderin en gözde çocuğu olmak! Bu özlem, birçok grup üyesi için diğer birçok olayı gölgeleyen bir iç unsur ödevi görür. Gruptaki diğer üyelere

---

[15] L. Tolstoy, *War and Peace* (New York: Modern Library, Random House, 1931, ilk baskısı 1865-69'da yapılmıştır), s. 231.

[16] *A.g.y.*, s. 245.

ne kadar ilgi gösterilirse gösterilsin, diğerlerinin uğraşısından ve yardımı kabul etmelerinden ne kadar memnun olunursa olsun, liderin verdiklerinden tek başına yararlanmak için bir çekememezlik ve hırs, her grubun alt yapısına derinden derine yerleşmiştir. Liderin, egemen olan sorunları –En çok kim dikkat çeker? En az kim çeker? Kim liderin en gözde üyesidir?– soruşturması, üyeleri, grubun iç dünyasının araştırmasına yöneltir.

Liderin tek ilgi noktası olma ve kıskançlık her grubun alt yapısında vardır. Cinsel organlara eskiden "mahrem yer" denirdi. Bununla birlikte günümüzde birçok terapi grubu cinsiyeti ve cinselliği çok kolaylıkla, hatta zevkle tartışmaktadır. Bir grubun "mahrem"i ücret yapısıyla ilgilidir, çünkü çoğu kez para ve ücretler, lidere karşı duyguların çoğunu birleştiren bir köprü olarak iş görür. Ücret yapısı, birçok ruh sağlığı kliniğinde özellikle yüklü bir konudur, bir grubun üyeleri kazanç durumuna bağlı olarak farklı ücretler öder. Kimin ne kadar ödeme yaptığı çoğu kez bir grubun en gizli sırlarından biridir, çünkü üyeler arasındaki ödeme farkları (ve sessiz ve sinsi bir sonuç, haklarda ayırımlar, varlıklılık derecesi) grubun harcını, yani bütün üyelerin eşitliğini tehdit eder.

Üyeler çoğu kez liderin gereksinimlerini anlamasını beklerler, bu beklenti çoğu kez korunup kollanmadıkları, grubun değişik (lidersiz) bir toplantısında (bkz. 14. Bölüm) en açık biçimde belirginleşir; ne hissettiklerini ve gruptan ne istediklerini sormadan bilen hiç kimse yoktur. Bir üye, kendisini tedirgin eden başlıca konuları yazmıştı; bunun terapistçe sezilmesini ve kendisinden okumasını isteyeceğini bekleyerek, söz konusu listeyi birkaç toplantı boyunca getirmişti. Kuşkusuz listenin *içeriği* fazla değildi. Gerçekten orada sayıp döktüğü sorunlar üzerine uğraşmayı isteseydi, söz konusu listeyi gruba sunmak açısından kendisine yetki verilebilirdi. Hayır, önemli olan terapistin varlığı ve doğrudan verdikleri değildi. Bu üyenin aktarımı, kendisini terapistten ayırmamasındaydı; ego sınırları bulanıktı; kendisi için bazı şeyleri bilmek ya da hissetmek, terapistin bunu bildiği ve hissettiği anlamına geliyordu. Hastalar terapisti yanlarında taşırlar; terapist, onların içindedir, onların eylemlerini göz ucuyla gözler; onlarla imgesel konuşmalar içine girer.

Her şeyi bilen, her şeyi gözeten bir lider arzusu, bir grubun birçok üyesi tarafından paylaşıldığında toplantılar özel bir çeşni kazanır. Grup umarsız ve bağımlı görünür. Üyeler kendilerini edilginleştirir ve kendilerine ve diğerlerine yardım edemez hale gelir. Edilginleşme, ansızın en basit soruları bile soramaz görünen, profesyonel terapistlerden kurulu bir grupta özellikle dramatiktir. Örneğin bir grupta kayıp hakkında konuşuluyor olabilir. Bir üye, ilk defa olmak üzere, son

günlerde gerçekleşmiş olan annesinin ölümünden söz eder. Ardından sessizlik olur. Grupta ani bir konuşma yitimi meydana gelir. Hiç kimse, "Bize onun hakkında daha fazla şeyler anlat" diyemez. Hepsi terapistin konuya değinmesini beklemektedirler. Hiç kimse bir diğerini, liderin yardımlarından kendisinin yararlanma şansının azalmasına neden olacağı korkusuyla konuşması için cesaretlendirmek istemez.

Bazen bazı gruplarda bunun tam tersi olur. Üyeler sürekli olarak lidere karşı çıkar. Terapiste güvenmezler, onu yanlış anlarlar ve terapiste karşı düşmanca bir tavır izlerler. Bu olumsuz aktarım örnekleri çok yaygındır. Bir hasta grup henüz başladığı sırada, diğer üyelere egemen olmak için yoğun bir çaba harcamıştı. Terapist ne zaman bunu göstermeye çalışsa, hasta bunu kötüye yoruyordu: terapist onun gelişimine engel oluyordu; terapist, bu hızla düzelmesin ve bu şekilde kazancı azalmasın diye onun gelişimini özellikle engelliyordu.

Daha önce ensest olayı yaşamış yetişkin kadınlardan oluşan bir grup, sürekli erkek yardımcı terapistle uğraşıyordu. Yaptığı hiçbir şey doğru değildi. Görünüşüne saldırıyorlardı – kravat ve çorap seçimi. Yorumlarının hepsini eleştiriyorlardı. Sessizliği, ilgisizlik olarak değerlendiriliyor, desteğine kuşkuyla bakılıyordu. Sorunlarına derinden eğilmediği zaman, kendini başkasının yerine koyma yetisinden yoksun olmakla suçluyorlardı. Sorunlarına ilgi gösterdiğindeyse cinsel taciz hikâyelerini dinlemekten zevk aldığını öne sürüyorlardı. Ancak terapist, bu tip hastaların aktarımsal öfkesinin kaçınılmaz, terapi süreci için yararlı olduğunu ve bu saldırıların yardımcı terapistin rolüne yönelik olduğunu biliyordu. Fakat yine de saldırıların hoş görülmesi zordu. Her toplantıyı korkuyla beklemeye başlamıştı ve kendini kabiliyetsiz, yetersiz hissediyordu.

Kira ödemediği için ev sahiplerince dava edilen bir başka paranoid hasta, davacılığını grupta yinelemişti. Bir değerlendirme hatası olduğunu iddia ettiğinden, küçük klinik ücretini ödemeyi reddetmişti. Bununla birlikte klinik yöneticisiyle konuşmaya zaman bulamamıştı. Terapist ona ücreti anımsattığı zaman onu, bir Yahudi mal sahibiyle ya da onu bir kömür madeninde çalıştırarak sürekli sağlığını bozan açgözlü bir kapitalistle karşılaştırmıştı.

Bir başka hasta ne zaman ruhsal çöküntü içine girse devamlı olarak grip semptomlarıyla fiziksel olarak hasta oluyordu. Terapist, ebeveynleri tarafından hastalık numarası yapmakla suçlandığı duygusundan kurtulmasını bir türlü sağlayamıyordu. Bir terapist, birkaç kere bir kadın hastadan sigara almıştı; bir başka üye şiddetle tepki göstermiş ve onu hem "otlakçılık yapmak"la hem de gruptaki kadınları sömürmekle suçlamıştı.

Terapiste karşı irrasyonel saldırılar için birçok neden vardır, fakat bazıları, tanımladığım taparcasına itaate yol açan umarsız bağımlılığa ilişkin aynı duygulardan kaynaklanmaktadır. Bazı hastalar ("karşı bağımlılar") boyuna lidere karşı çıkarak, karşıfobik bir tutumla kendi bağımlılıklarına tepki gösterir. Diğerleri büyük bir düşmanı alt etmeye çalışarak bütünlüklerini ve güçlerini geçerli kılar; kaplanın kuyruğunu bükmüş ve sağ salim ortaya çıkmış olmaktan bir keyif ve güç duygusu doğmaktadır.

Üyelerin lidere yüklediği en yaygın suçlama çok soğuk, çok uzak, çok acımasız olmasıdır. Bu suçlama bir dereceye kadar gerçeğe dayanmaktadır. Kısaca tartışacağım profesyonel ve kişisel nedenlerden ötürü birçok terapist, kendini gruptan saklamaktadır. Ayrıca süreç yorumlayıcı rolleri gruba karşı belli bir mesafeyi gerektirmektedir. Fakat bundan daha fazlası da geçerlidir. Grubun terapistleri daha fazla bir insan olarak görme isteğine karşılık, bir insandan *daha fazla* bir şey olmalarına yönelik karşıt bir istekleri vardır.

Freud birçok kez bu gözlemde bulunmuş ve sonunda, 1972'de yazdığı *The Future of an Illusion*'da [*Bir Yanılmasamın Geleceği*] dinsel inanışa ilişkin açıklamasını, insanın bir üst varlık olmaya karşı susuzluğuna dayandırmıştır.[17*] Freud grup bütünlüğünün, daha önce tanımladığım herkesi eşit biçimde sevdiği yanılsamasını besleyen bazı üst kişilerin varlığına bağlı olduğunu düşünmektedir. Liderin yokluğunda sıkı grup bağları gevşer. Komutanın savaş alanında ölmesi durumunda panik ortaya çıkmaması için haberin gizli tutulması zorunludur. Bu kilisenin başı için de geçerlidir. 1903'te yayımlanmış, içinde İsa'nın tanrısallığının sorgulandığı ve sonuçta çürütüldüğü *When It Was Dark* [*Karanlık Çökünce*] adlı roman Freud'u büyülemişti.[18] Söz konusu çalışma Batı Avrupa Uygarlığı'nın felaket getirici etkilerini betimliyordu; önceki sabit toplumsal kurumlar birer birer çöküyor, yalnızca toplumsal bir kaos ve ideolojik döküntüler kalıyordu.

Ve üyelerin lidere daha fazla insan olması yönündeki uyarıları konusunda büyük bir kararsızlık vardı. Onlara kendiniz hakkında hiçbir şey anlatmadığınız iddiasındadırlar, fakat bunu genelde açıkça sorgulamazlar. Ama sizi bakır bir bilezik tak-

---

[17] S. Freud, *The Future of an Illusion*, *Standart Edition*, cilt 21 (Hogarth Press, 1961), s. 1-56.

* Yansıtmalı din teorisi (Tanrı, arzularımızı ona yansıtmamız ve varoluşsal korkulardan korunma gereksinimimizle oluşmuştur) elbette Freud'a ait değildir. Feuerbach'tan başlayarak Nietzsche ve Marx gibi başka filozoflar ondan önce bu postulatları geliştirmiştir.

[18] Guy Thorne, *When It Was Dark*, alıntılandığı yer: Freud, "Group Psychology and the Analysis of the Ego" [12].

makla, sigara otlanmakla ya da bir üyeyle telefonla görüştüğünüzü gruba anlatmayı unutmakla suçlayarak daha fazla insan olmanızı isterler. Şaşkınlığınızı ya da bilgisizliğinizi itiraf ettiğiniz taktirde size inanmamayı yeğleyeceklerdir. Bir terapistin rahatsızlığı ya da zayıflığı her zaman için üyeler arasında önemli ölçüde rahatsızlık uyandırır; nasıl olursa olsun, terapist biyolojik sınırların ötesinde olmalıdır. Rolünü yüzüstü bırakan bir liderin izleyicileri yoğun bir bunalım içindedir. (Shakespeare'in *II. Richard*'ında kral "sahte tacı"ndan yakındığı, cesaretsizliğini yansıttığı ve arkadaşlarına gereksinim duyduğu zaman saray halkı ondan susmasını ister.)

Daha önce öncülük ettiğim bir psikiyatri asistanları grubu bu ikilemi açık bir şekilde ortaya koymuştu. Çoğu kez dış dünyadaki, "büyük kişiler"i tartışıyorlardı, yani terapistlerini, grup liderlerini, denetleyicilerini ve erişkin ve kıdemli psikiyatristler topluluğunu. Asistanlar eğitimlerini tamamlama aşamasına yaklaştıkça, "büyük kişiler"in kim olduğu daha önemli ve sorunsal oluyordu. Onların da yakında "büyük kişi" olmalarının olanaklı olup olmadığını merak etmiştim. Benim bile "büyük kişilerim" olabilmiş miydi?

"Büyük kişiler"e ilişkin iki tür karşıt endişe vardı ve ikisi de eşit ölçüde korkutucuydu: öncelikle "büyük kişiler" gerçekti, üst düzeyde akıl ve bilgi sahibiydiler ve gençlere dürüst, fakat korkutucu bir adalet dağıtacaklardı, küstahça hileler onları bir araya getirecekti; ya da ikincisi, "büyük kişiler"in kendileri sahtekârdı, üyelerin hepsi Oz büyücüsünün karşısındaki Dorothy gibiydi. İkinci olasılık birincisinden daha korkutucu anlamlar içeriyordu: onları kendi iç yalnızlıkları ve ayrılıklarıyla karşı karşıya getiriyordu. Sanki kısa bir an için yaşamın yanılsamaları soyulmuş ve varoluşun çıplak iskelesi açığa çıkmıştı, kendimizden en kalın perdeyle gizlediğimiz ürkütücü bir görüş gücü oluşmuştu. "Büyük kişiler" en etkili perdelerimizden birisidir. Yargıları korkutucu olabilir, ancak bu durum diğer seçenekten, yani *hiç "büyük kişi" olmaması* ve kişinin sonuçta tümüyle yalnız olmasından daha az ürkütücüdür.

Lider bu şekilde birçok nedenden dolayı üyeler tarafından gerçekdışı görülür. Bazı ilk nesnelere olan duygulanımlar, aktarım ve yer değiştirme – gerçekdışılığın kaynaklarından biridir. Otoriteye karşı bağımlılık, özerklik, isyan gibi terapistte kişiselleştirilen çatışmalı tutumlar diğer kaynaklardır ve bir başka sessiz kaynak, terapiste, onu varoluşsal kaygıya kalkan olarak kullanmak için insanüstü özellikler verme eğilimidir.*

* Üyelerin grup terapistine yönelik duygularının bütünüyle rasyonel bir başka kaynağı, üyelerin terapistin büyük ve gerçek gücünü açıkça ya da sezgisel olarak takdir etmelerinde

Aslında terapiste yönelik yoğun ve akıldışı duyguların kaynakları o denli çeşitli ve güçlüdür ki, aktarım bir biçimde oluşacaktır. Aktarımın gelişmesinin sağlanması ve kolaylaştırılması işi için aşırı çaba harcaması gerektiğine inanmıyorum. Örneğin kararlı bir yansızlık tavrı takınmak zorunda değilsiniz. Bana uzak durma, karmaşık olma, kendini gizleme suçlarıyla saldırıda bulunan bir hastayla aktarımın belirgin bir örneği ortaya çıkmıştı. Beni yönlendirme yapmakla, yani her üyenin davranışına rehberlik etme konusunda gizlice nüfuzumu kullanmakla, belirgin ve açık olmamakla, hiçbir zaman gerçekten ortaya çıkmamakla ve gruba terapide ne yapmaya çalıştığımı tam olarak söylememekle suçlamıştı. İşin şaşılacak yönü bu hastanın son derece belirgin, dürüst ve saydam grup özetleri yazdığım ve bunları bir sonraki toplantıdan önce grup üyelerine postaladığım (bkz. 14. Bölüm) bir gruba dahil olmasıydı. Hiçbir terapistin, tedavi edici süreci belirsizlikten kurtarmak için ciddi bir çaba göstermediği düşüncesindeyim. Bu hasta, başlangıçtaki toplantıların çoğunda bana saldırmış ve gruba özetleri okumadığını ve aslında bunların büyük bir bölümünün masasında açılmamış olarak durduğunu bildirmişti.

Bir grup terapisti, liderlik sorumluluğunu üzerine aldığı sürece aktarım oluşacaktır. Derin ve karmaşık bir aktarım temeli olmayan bir grup hiç görmedim. Bu nedenle sorun aktarımın *uyandırılması* değil, tam tersine *çözülmesidir*. Aktarımı tedavi edici amaçla kullanan terapist, lidere karşı olan çarpık tutum türlerinin farkına varmalarında, onu anlamalarında ve değiştirmelerinde hastalara yardımcı olmak durumundadır.

Başlıca iki yaklaşım, terapi grubunda aktarımın çözülmesini kolaylaştırır: (1) konsensus yoluyla geçerlilik ve (2) terapistin artan saydamlığı.

Konsensus Yoluyla Geçerlilik

Terapist, bir hastayı terapiste ilişkin kendi izlenimlerini diğerlerininkine karşı açıklaması için cesaretlendirebilir. Eğer üyelerden çoğu ya da hepsi, hastanın bakış açısı ve duygularının terapiste yansımasında anlaşma içindeyseler, size karşı olan bu tepki ya sizin gruptaki gücünüzden kaynaklanmakta ve grubun genel tepkisi bununla ilişkili olmaktadır *ya da* bu tepki gerçekdışı değildir; hastalar sizi olduğunuz

---

yatmaktadır. Grup liderinin varlığı ve tarafsızlığı, daha önce de söz ettiğim gibi, grubun ayakta kalması ve istikrarı için zorunludur. Onların görevine son verilemez. Özgürce kullandıkları büyük bir güçleri vardır; üyeleri çıkarabilirler, gruba yeni üyeler alabilirler, istedikleri herhangi biri üzerinde grup baskısı oluşturabilirler.

gibi algılıyorlardır. Öte yandan eğer üyelerden biri sizi diğer üyelerden farklı bir biçimde görüyorsa, o zaman görüş birliği oluşmamıştır ve bu hasta, terapisti ve belki de diğerlerini çarpıtıcı bir iç prizmayla görmesi olasılığını araştırması için yardımcı olunabilir.

Terapistin Artan Saydamlığı

Bu şekilde gerçeği sınamayı kolaylaştırıcı bir yöntem, hastayı bir başkasına ilişkin algısını sorgulaması konusunda cesaretlendirmektedir. Diğer önemli bir yöntem, terapistin kendini ortaya koymasını gerektirir; aşamalı olarak kendinizden daha fazla bir şeyleri açığa vurma yoluyla hastanın sizinle ilgili izlenimlerini doğrulamasına ya da yanlışlamasına izin verirsiniz. Hastaya, sizinle burada-ve-şimdi'de gerçek bir kişi olarak ilgilenmesi için baskıda bulunursunuz. Hastaya tepki gösterir, duygularınızı paylaşır, size yönelik güdülenmeleri ya da duyguları kabul eder ya da çürütürsünüz, kendinizle ilgili kör olduğunuz noktaları görür, üyelerin size sunduğu geribesleme saygı gösterirsiniz. Hastaların sizin hakkınızda edindikleri kapsamlı veriler çerçevesinde size yönelik uydurma inançların sürdürülmesi giderek güçleşir.

Grubun yaşamı süresince grup terapisti, aşamalı bir başkalaşım geçirir. Başlangıçta grubun yaratılmasıyla ilgili birçok işleve, birçok tedavi edici etmenin işleyeceği bir toplumsal sistemin gelişimi ve burada-ve-şimdi'nin harekete geçirilmesi ve aydınlatılmasıyla uğraşırsınız. Giderek her üyeyle etkileşimde bulunmaya başlarsınız; grup ilerlediği için onlarla daha kişisel olarak ilişkide bulunursunuz ve hastaların ilk başlarda size yakıştırdığı kalıpların sürdürülmesi daha güç olur. Sizinle her üye arasındaki bu süreç onların diğer üyelerle ilişkilerinin sonucu olarak ortaya çıkan bireylerarası öğrenmeden niteliksel olarak farklı değildir. Hepsinin ötesinde otorite, egemenlik, sağduyu ve mesafelilik sizin tekelinizde değildir ve üyelerden birçoğu bu alanlardaki çatışmaların terapistle (ya da *yalnızca* terapistle) değil, bu tutumlara sahip diğer üyelerle çözüme ulaştırır.

Terapistin saydamlık derecesindeki bu değişme hiçbir biçimde grup terapisiyle sınırlı değildir. Vaktiyle birisi, analist, analiz edilene şaka yaptığı zaman analizin sonuna yaklaşılmaktadır demişti. Bununla birlikte terapistin saydamlığının gidiş derecesi ve niteliği ve terapistin bu etkinliğiyle gruptaki diğer görevleri arasındaki ilişki açık seçik olmayıp dikkatli bir değerlendirmeyi gerektirir. Terapistin kendini-açmasının niteliği ve derecesi, grup terapistinin değişik okulları arasındaki diğer özelliklerinden daha fazla farklılık gösterir.

PSİKOTERAPİST VE SAYDAMLIK

Sürekli olarak psikoterapötik yenilikler ortaya çıkmakta ve şaşırtıcı bir hızla ortadan kaybolmaktadır. Ancak yürekli bir gözlemci Amerikan psikoterapi sahnesindeki bu yaygın, kuralsız gidişatta gelip geçici olanla önemlilik ve dayanıklılık eğilimleri taşıyanları birbirinden ayırabilir. Bununla birlikte bu çok değişken sahnede, terapistin kendini ortaya koymasında bir değişim olduğu yolunda kanıtlar vardır. Şu örneklere bakalım:

• *Tek yönlü bir aynadan gözlemlenen terapi gruplarını yöneten terapistler seansın sonunda rolleri değişirler. Hastalara, terapist ve öğrenciler toplantıyı tartışırlarken ya da "yeniden değerlendirirlerken" gözlem yapma olanağı tanınır. Ya da hastanede yatarak tedavi gören hasta gruplarında gözlemciler, toplantının bitiminden yirmi dakika önce toplantıya ilişkin gözlemlerini tartışmak için odaya girer. Son on dakikada grup üyeleri, gözlemcilerin yorumlarına tepkilerini dile getirir.*[19]

• *Bir üniversite eğitim merkezinde, tek taraflı ayna bulunan bir odada görüşme yapan deneyimli bir klinik uzmanın dört psikiyatri asistanıyla düzenli olarak bir araya geldiği bir öğretmen-öğrenci tekniği uygulanıyordu. Hasta çoğu kez görüşme sonrası tartışmayı izlemeye çağrılmaktaydı.*

• *Ben de benzer biçimde, yıllar boyu bir hastanın aynı anda birkaç terapist tarafından tedavi edildiği (genellikle dört psikiyatri asistanı ve iki deneyimli klinisyen) bir çoklu terapi biçimini bir öğretim aracı olarak kullandım.*[20] *Önemli ve temel kurallardan biri toplantı sonrası yeniden değerlendirmenin olmamasıdır; tanı konusundaki anlaşmazlıkları, terapi için uygun planı ve bunların dışında bir terapistin diğerine yönelik eleştirisini kapsayan söylenecek her şey hastanın varlığında söylenmelidir.*

• *Bir grup terapisti, önceki toplantıda son derece sıkıntı çekmiş bir hastaya kendisini bugün nasıl hissettiğini ve toplantının kendisine yararlı olup olmadığını sorarak toplantıya başlar. Ardından yardımcı terapist ona şöyle der: "Tom, sanırım şimdi benim birkaç hafta önce yaptığımı yapıyor, hastalara kendi terapimin ne kadar etkili olduğunu söylemeleri için baskı yapıyorsun. İkimiz de güvenimizi pekiştirmek için devamlı tetikte görünüyoruz. Gruptaki ge-*

---

[19] I. Yalom, *Inpatient Group Psychotherapy* (New York: Basic Books, 1983).
E. Berne, "Staff Patient Conferences," *American Journal of Psychiatry* 125 (1968): 286-88.

[20] I. Yalom ve J. Handlon, "The Use of Multiple Therapists in the Teaching of Psychiatrie Residents," *Journal of Nervous and Mental Diseases* 141 (1966): 684-92.

nel cesaretsizliğin bir bölümünü yansıttığımızı düşünüyorum. Üyeler bizim ruh halimizi iyileştirmeye kendilerini zorunlu hissedecek kadar baskı hissi duyabilir mi diye merak ediyorum."

• *Ayakta tedavi gören bir hasta kliniğindeki çeşitli gruplarda, ilk başta söz ettiğim gibi, terapistler, her toplantıdan sonra ayrıntılı bir özet yazmakta (bkz. 14. Bölüm) ve bunu bir sonraki toplantıdan önce hastalara postalamaktadır. Özet birçok şey içermekte, yalnızca toplantının öyküsel bir raporunu, süreç üzerine akıcı bir yorumu ve her üyenin toplantıya katkısını değil, terapistin kendisini açmasına ilişkin birçok şeyi de kapsamaktadır; terapistin toplantıda gruptaki herkese ne olduğuna ilişkin düşünceleri, grup terapisinin teorisiyle ilgili uygun bir açıklama, terapistin toplantıda tam olarak ne yapmaya çalıştığı, terapistin gruptaki olaylara ilişkin şaşkınlık ve bilgi eksikliği duyguları; terapistin toplantıda dile getirilmiş ve getirilmemiş kendi kişisel duyguları. Bu özetler, terapistin kendi özel kayıtlarına önceden yazdığı özetlerden hemen hemen ayırt edilemez.*

Bu örneklerde gösterilen yaklaşımların faydalarını ve sakıncalarını tartışmadan şimdilik bu yaklaşımların tedavi edici ilişkiyi ya da konumu zedelediğine ilişkin hiçbir kanıt bulunmadığı söylenebilir. Hastalar, psikiyatri koğuşunda, ister birebir toplantılarda ister terapi gruplarında olsun, terapistlerin onların arasına karışmaya istekli oldukları süreçte fazlasıyla insancıl terapistlerine olan güvenlerini yitirmek yerine çok daha büyük bir güven geliştirmektedir. Terapistlerinin anlaşmazlık içinde olduğunu gözleyen hastalar, "hiç kimse doğru yolda" olmasa da terapistlerinin kendilerini hastalarına yardımcı olacak yollar bulmaya adadıklarını öğrenmektedir.

Bu örneklerin her birinde, terapistler geleneksel rollerini terk etmekte ve kuşkularının bir çoğunu hastalarıyla paylaşmaktadır. Terapist aşamalı bir biçimde kabuğundan sıyrılmakta ve anlaşılmaz olmaktan çıkmaktadır. Geçen otuz yıl, psikiyatrinin özel bir alanı olarak psikoterapi kavramının iflasına tanıklık etmiştir. Bir zamanlar terapi gerçekten de özel ve dışa kapalı bir olaydı: psikologlar "danışma" yerine terapi uygulamaya yönelecekler diye psikiyatristlerin gözetimi altındaydılar; sosyal hizmet uzmanları psikoterapi değil, "sosyal yardım" sunabiliyorlardı. En sonunda bu üç alan –psikiyatri, psikoloji ve sosyal yardım– birleşerek yeni psikoterapi meslek grupları oluşturdu; lisansüstü düzeyde psikologlar, evlilik ve aile danışmanları, psikiyatrik bakım pratisyenleri, dinsel danışmanlar, vücut geliştirenler, hareket ve dans terapistleri, sanat terapistleri. Terapinin, hastanın son derece narin ve tekniğin gizlerinin o denli derin olduğunun düşünüldüğü ve yalnızca diploması olan bir bireyin tedaviyle uğraşabileceği sırça evresi tarihe karıştı.[21]

[21] Terapist şeffaflığı konusunun kapsamlı tartışması için bkz.: G. Stricker ve M. Fisher (ed.).

Terapistin rolünün ve otoritesinin bu şekilde yeniden değerlendirilmesi yalnızca çağdaş bir olgu değildir. İlk dinamik terapistler arasında böyle bir deneyimle ilgili değinmeler vardı. Örneğin Freud'un ilk izleyicilerinden olan Sandor Ferenczi, psikanalizin yetersiz tedavi sonuçları dışında klasik psikanalistin mesafeli ve her şeyi bilir tavrına sürekli karşı çıkmıştı. Son birkaç yılında hastalara karşı hata yapabilirliğini açıkça kabul etmiş ve haklı bir eleştiriye yanıt olarak şöyle söylemekte kendini özgür hissetmişti: "Sanırım kendimi bütünüyle serbest hissetmediğim bir alana dokundunuz. Belki de bana nerede yanlışım olduğunu görmemde yardımcı olabilirsiniz."[22*] Foulkes bundan otuz yıl önce gruba içtenlikle, "Burada hep birlikte gerçeklikle ve insan varoluşunun temel sorunlarıyla yüzleşiyoruz. Ben sizlerden biriyim, ne bir eksik ve ne bir fazla" diyen olgun bir grup terapistinin, gerçekten alçakgönüllü olduğunu belirtmişti.[24]

Terapistin saydamlığını daha önceki iki kitabımda daha kapsamlı olarak ele aldım; *Aşkın Celladı* (psikoterapi vakalarımdan on tanesine dayanan hikâyelerden oluşan bir kitap)[25] ve *Nietzsche Ağladığında* (hastanın ve terapistin rolleri değiştiği bir kitap).[26] İkisinin de yayımlanmasının ardından hem hastalardan hem de terapistlerden, terapide daha insani ilişkilere duyulan gereksinim ve ilgiyi doğrulayan birçok mektup aldım.

Self-Disclosure in the Therapeutic Relationship (New York: Plenum Press, 1990).

M. Blechner, "Working in the Countertransference," *Psychoanalytic Dialogues* 2 (1992): 161-79.

W. Burke ve M. Tansey, "Countertransference and Models of Therapeutic Activity," *Contemporary Psychoanalysis* 27 (1991): 351-84.

S. Gerson, "Neutrality and Resistance in an Intersubjective Psychoanalysis," *Psychoanalytic Dialogues*, forthcoming.

[22] S. Ferenczi, alıntılandığı yer: M. Green (ed.), *Interpersonal Analysis: The Selected Papers of Clara M. Thompson* (New York: Basic Books, 1964), s. 70.

* Ferenczi kısa bir süre için terapist saydamlığıyla ilgili nihai bir deney yapmıştır: Karşılıklı analiz. Kendisi ve hastası rolleri değişmiştir: bir saat boyunca Ferenczi hastasını analiz etmiş ve sonraki bir saatte de hastası Ferenczi'yi analiz etmiştir. Daha sonra pratik bulmadığı bu modeli bırakmış, ancak saydamlığın terapiyi engellediğine ikna olmamıştır. [23]

[23] S. Ferenczi, *The Clinical Diaries of S. Ferenczi* (Cambridge: Harvard University Press, 1993).

[24] S. Foulkes, "A. Memorandum on Group Therapy," *British Military Memorandum, ADM.*, Temmuz 1945.

[25] I. Yalom, *Love's Executioner* (New York: Basic Books, 1990) [*Aşkın Celladı*, Remzi Kitabevi, 1995].

[26] I. Yalom, *When Nietzsche Wept* (New York: Basic Books, 1992) [*Nietzsche Ağladığında*, Ayrıntı Yayınları, 1996].

Bu yaklaşımların hepsi de terapinin akılcı ve açıklanabilir bir süreç olduğu iddiasındadır. Hastanın tedavi edici eylemde bütünüyle bir katılımcı olarak düşünüldüğü insancı bir yaklaşımı savunmaktadırlar. Terapistin ya da tedavi edici işlemin hiçbir gizliliğe gereksinimi yoktur; büyülü bir varlıktan yardım beklentisinin sağlayacağı düzelme etkisinin dışında kaybedilen çok az şey vardır ve belki de çok daha fazlası terapinin gizden arındırılmasıyla kazanılmıştır. Terapist ve aydınlatılmış hasta arasındaki gerçek bir birlikteliğe dayanan bir terapi, kendini aldatmanın daha kolay, fakat tehlikeli rahatlığına dayanan bir terapiye göre hastanın yetilerine daha fazla saygıyı yansıtır.

Terapistin daha büyük oranda saydam oluşu, bir dereceye kadar yüzyıllarca üstün bir varlıktan imdat bekleyen tedirgin insanı dolandırmış eski otoriter tıp sağaltıcılarına bir tepkidir. Sağaltıcılar bu gereksinimden yararlanmış ve onu gerçekten güçlü bir tedavi öğesi olarak işlemişlerdir. Kendilerinin her şeyi bildiği inancını sayısız yoldan desteklemiş ve beslemişlerdir: Latince reçeteler, özel bir dil, uzun ve sıkı bir çıraklıkla öğretilen gizli kurallar, zorlayıcı görevler ve diploma yığını. Bunların hepsi sağaltıcının güçlü, gizemli ve önsezili bir kişi olduğu imgesine katkıda bulunmuştur.

Günümüzün terapisti bu geçmişte kalmış rolün zincirlerinden kurtularak, bazen kendini-açma uğruna, etkinliği feda etmiştir. Bununla birlikte karmaşık terapist saydamlığının tehlikeleri (bunları kısaca tartışacağım) bizi, terapistin belirli bir mantık çerçevesinde kendini-açmasını denemesinden alıkoymamalıdır.

Terapist Saydamlılığının Terapi Grubuna Etkisi

Tartıştığım gibi, terapist saydamlılığına yönelik ilk planda yer alan geniş itiraz, en önemli tedavi edici etmenin, hasta-terapist aktarımının çözülmesi olduğu yolundaki geleneksel analitik inanca dayanmaktadır. Bu bakış açısına göre terapistin kendisine karşı gerçekdışı duyguların gelişimini beslemek için isimsiz ve saydamsız kalması gerekir. Bununla birlikte ben, diğer tedavi edici etmenlerin eşit ya da daha büyük önemde olduğu ve kendi kişiliğini akla uygun bir biçimde kullanan terapistin, bu etmenlerin gelişimini destekleyerek grubun tedavi edici gücünü arttırdığı görüşündeyim. Önemli ölçüde esneklik ve manevra yeteneği kazanırsınız ve kendi rolünüzü yozlaştırma endişesi duymaksızın grubun sürdürülmesi, grup normlarının biçimlenmesi (terapistin kendini-açmasının, grup üyeleri arasında daha fazla açıklığı kolaylaştırdığı[27] ve aynı şekilde aile üyeleri arasında etkili olduğuna ilişkin

[27] D. Fromm, G. Dickey ve J. Shaefer, "Group Modification of Affective Verbalizations: Rein-

araştırma sonuçları vardır),[28] burada-ve-şimdi etkinliği ve sürecin aydınlatılması konularıyla doğrudan ilgilenebilirsiniz. Grupta kendinizi merkezi konumdan çıkararak, grubun özerkliğinin ve bağlılığının gelişimini hızlandırırsınız.

Temelsiz olduğuna inandığım kendini-açmaya yönelik itiraz, yol olma korkusu, yani siz terapist olarak bir kez kendinizi açığa vurduğunuzda grubun doyumsuz bir biçimde daha da fazlasını isteyeceği korkusudur. Gruptaki bu eğilime karşıt görüşleri anımsayalım. Üyeler sizin hakkınızda aşırı ölçüde meraklı oldukları kadar aynı zamanda sizin bilinmez ve güçlü kalmanızı ister. Yıllar önce bir hafta süreli bir bölgesel insan ilişkileri çalışmasının (yoğun T-Grubu, bkz. 14. Bölüm) hemen ardından bir grup toplantısını yönettiğimde, grubun terapistin kendisini açmasına yönelik isteğinde bir artış olmadığını fark etmiştim.

• *Grubun yirmidokuzuncu toplantısında Don, Russel, Janice ve Martha adlarında dört üye vardı. Üyelerden biri ve yardımcı terapist yoktu; Peter adındaki bir başka üye önceki toplantıda grubu bırakmıştı. Su yüzüne çıkan ilk konu, grubun Peter'in ayrılışına tepkisiydi. Grup bunu dikkatle ve büyük bir çekingenlikle tartışmıştı ve ben kendime göre Peter'in varlığında ona yönelik duygularımızı hiç dürüstçe tartışmadığımız ve şimdi onun ayrılışından sonra bile bundan kaçındığımız yorumunda bulunmuştum. Yorumuma yanıt olarak Martha, Peter'in ayrıldığına memnun olduğunu ona ulaşamayacaklarını ve bunun için uğraşmaya değmeyeceğini düşündüğünü söyledi. Ardından onun eğitim eksikliği üzerine yorum yaptı ve onun gruba alınmasına bile hayret ettiğini belirtti, yani terapistlere dolaylı yoldan taş attı.*

Grubun yalnızca Peter'i tartışmaktan kaçınmakla kalmayıp aynı zamanda Martha'nın yargılayıcılığıyla ve başkalarına yönelik bitmez tükenmez eleştirelliğiyle yüzleşmeyi de reddettiğini hissetmiştim. Martha'dan grubu ele almasını ve her üyenin kendisi açısından kabul edilemez yönlerini betimlemesini isteyerek ona ve gruba bu konuyu araştırmalarında yardım edebileceğimi düşündüm. Bu işin, onun için çok güç olduğu anlaşıldı ve genellikle itirazlarını, "Bir aralar sizin bazı özelliklerinizden hoşlanmıyordum, ama şimdi durum farklı" gibi geçmiş zaman tümceleri kullnarak bundan kaçındı. Tüm hastaları bitirdiğinde beni dışarıda bırak-

---

forcements and Therapist Style Effects," *Journal of Clinical Psychology* 39 (1983): 893-900.

R. Dies, "Therapist Variables in Group Psychotherapy Research," *Handbook of Group Psychotherapy*, (ed.) A. Fuhriman ve G. Burlingame (New York: Wiley, 1994).

R. Dies, "Research in Group Psychotherapy: Overview and Clinical Applications," *Group Therapy in Clinical Practice,* (ed.) A. Alonzo and H. Swiller (Washington, D.C.: American Psychiatric Press, 1993).

[28] M. Nichols ve R. Schwartz, *Family Therapy: Concepts and Methods* (Needham Heights, Mass.: Allyn and Bacon, 1991), s. 265.

tığını belirttim; gerçekten de dolaylı saldırılar dışında bana karşı duygularını hiç dışavurmamıştı. Beni çok geri planda ve etkisiz bulduğunu belirterek uygunsuz bir biçimde yardımcı terapistle karşılaştırmaya başladı; ardından "yumuşak atın çiftesinin sert olduğu" yorumuyla benim ona karşı duyarlılığımdan örnekleri anımsatarak sözlerini dengelemeye çalıştı.

Diğer üyeler birden aynı şeyi yapmak istediklerini belirttiler ve süreç içerisinde gruba ilişkin eski sırlardan çoğunu açığa vurdular: Don'ın kadınsılığı, Janice'in pasaklılığı ve cinsiyetini belli etmeyecek biçimde giyinişi, Russel'in gruptaki kadınlarla empatisinin olmayışı. Martha "mine kaplı" bir golf topuna benzetildi. Don bana dolambaçlı oluşumdan ve ona karşı ilgisizliğimden ötürü saldırdı. Ardından grup benim de aynı biçimde tüm üyeleri ele almamı istedi. Henüz yapılmış bir yedi-günlük T-grubundan hareketle ve ordusunun arkasından gelen Playo Toro Dükü'nü hiç tasvip etmediğimden, kabul ettim. Martha'ya, onun hızlı yargıda bulunma ve başkalarını kınama özelliğinden ötürü kendim de yargılanacağım ve kusurlu bulunacağımdan ona kendimi göstermeye karşı isteksiz olduğumu söyledim. Golf topu benzetmesine katılıyordum ve onun yargıcılığının kendisini bir uzman gibi koruyarak yaklaşımımı zorlaştırdığını ekledim. Don'a, sürekli gözünü üzerimde hissettiğimi söyledim; benden umutsuzca bir şeyler istediğini biliyordum ve bu ihtiyacın şiddeti ve benim bunu doyurmaktaki yetersizliğim çoğu kez beni çok rahatsız ediyordu. Janice'e, kendisinde bir karşı koyma işareti göremediğimi söyledim: her şeyi bu derece eleştirisiz kabullenme ve yüceltme eğiliminden ötürü bazen kendisiyle özerk bir erişkin olarak ilişki kurmanın zor olduğunu belirttim.

Toplantı yoğun ve çapraşık bir düzeyde sürdü ve toplantının sonunda gözlemciler davranışımla ilgili ciddi endişelerini dile getirdiler. Liderlik rolümü geri dönülmez bir biçimde terk etmiş ve bir grup üyesi olmuştum, yani grup asla aynı kalmayacaktı ve dahası gelecek hafta dönecek olan yardımcı terapistimi savunulması olanaksız bir konuma sokmuştum.

Aslında bu öngörülenin hiçbiri gerçekleşmedi. Grup sonraki toplantılarda daha yoğun bir biçimde uğraş vermeye koyuldu, bu toplantıda üretilen malzemenin özümsenmesi için birkaç hafta gerekti. Buna ek olarak grup üyeleri, terapistin modelini izlemek yoluyla birbirleriyle öncesine oranla çok daha içten bir biçimde ilişki kurdular ve terapistten, kendisini daha fazla açığa vurması isteğinde bulunmadılar.

Terapistin saydamlığının, kendi kişisel tarzına ve belli bir zamanda gruptaki amacına bağlı olarak birçok farklı tipi vardır. Aktarımın çözülmesini kolaylaştırmaya mı çalışıyorsunuz? Tedavi edici normları yerleştirmek için bir model koyma çabası içinde misiniz? Genelde üyelerin sizinle ilişkileri üzerinde uğraşarak bireylerarası öğrenmeye yardımcı olmaya mı çalışıyorsunuz? "Size değer veriyor ve say-

gı duyuyorum ve bunu kendimden verdiklerimle gösteriyorum," diyerek üyeleri kabullenişinizi desteklemeye ve kanıtlamaya mı çalışıyorsunuz?

• *Üç kadın üyenin, bana karşı güçlü cinsel ilgilerini tartıştıkları bir toplantı, terapistin kendini açtığı zamanların gruba son derece yardımcı olduğunu gösteren iyi bir örnek oluşturmuştu. Söz konusu durumun aktarım yönleri üzerine, ulaşılamayacağı açık, yaşlı ve "üst" konumda bir erkeğe ilgisi olan kadınlar üzerine ve buna benzer konularda birçok tartışma yapıldı. Ardından bunun yine de bir başka yönü olduğunu belirttim. Kadınlardan hiçbiri yardımcı terapiste (o da erkekti) karşı benzer duyguları dile getirmemişti, bundan başka grupta daha önceden bulunan diğer kadın hastalarda da aynı duygular oluşmuştu. Dile getirilen bu duyguları işitmenin beni memnun ettiğini yadsıyamamış ve onlardan benim göremediğim noktaları görmeme yardımcı olmalarını istemiştim: yani fark etmeden onların olumlu tepkilerini cesaretlendirmeme neden olan neydi?*

Benim isteğim grup üyelerinin iki terapiste yönelik önemli duygularıyla ilgili uzun ve verimli bir tartışmanın yolunu açmıştı. İkimizin çok farklı olduğunda fikir birliği içindeydiler; ben daha kibirliydim, fiziksel görünümüme ve giysilerime karşı daha özenliydim ve ifadelerimde tatlı bir olgunlukla çekici bir hava yaratan bir kusursuzluk ve kesinlik vardı. Diğer terapist görünüm ve davranış olarak daha özensizdi, çok daha sık olarak sözün nereye gideceğinden emin olmadan konuşuyordu, daha fazla risk alıyordu, hata yapmaya hazırdı ve bu şekilde hastalar için çoğu kez daha yararlıydı. Söz konusu geribeslem bana doğru gibi gelmişti. Bunu daha önce de duymuştum ve bundan gruba söz ettim. Hafta boyunca grubun yorumları üzerine düşündüm ve sonraki toplantıda onlara teşekkür edip bana yardımcı olduklarını söyledim.

• *Bir başka klinik örnek olarak daha önce söz ettiğim ensest kurbanı kadınlardan oluşan grup gösterilebilir. Bana (ve daha az ölçüde olmak üzere bayan yardımcı terapistime) olan öfkeleri bizi kızdırmıştı ve toplantının sonuna doğru yardımcı terapistimle ben gruptaki deneyimimizi açıkça tartışmaya başladık. Özgüvenimin azaldığını ve kendimi yeteneksiz, yani grupta denediğim her şeyin yardımcı olma özelliğini yitirdiğini ve kendimi gergin ve aklı karışmış hissettiğimi söyledim. Yardımcı terapistim de benzeri duygular dile getirdi: kadınların kendisine rekabetçi yaklaşımından ve yaşamış olabileceği birtakım tacizleri anlatması için yapılan sürekli baskıdan duyduğu rahatsızlıktan söz etti. Onlara, geçmişte yaşadıkları tacizler göz önüne alındığında, bize duydukları öfkenin anlaşılabilir olduğunu belirttik, ancak ikimiz de şunu vurgulamak istiyorduk: "Başınıza gelenler bir felaket, ama bunu biz yapmadık."*

Bu olay, grupta bir dönüm noktası oldu. Grupta halen aynı doğrultuda giden ("Rahatsız ve aklı karışmış görünüyorsunuz! Ne ayıp! Ne ayıp! Ama en azından şimdi bunun nasıl bir

duygu olduğunu biliyorsunuz") bir üye (çocukken düzenli olarak şiddetli tacize uğramış) vardı. Ancak diğerleri itiraflarımızdan derin bir şekilde etkilenmişti. Duyduğumuz rahatsızlığı ve üzerimizdeki etkilerini öğrenmek onları şaşırtmış ve otoriter olmak yerine açık bir ilişki tercih etmemiz onları memnun etmişti. Bu olayın ardından grup, daha verimli bir çalışma sürecine girmişti.

Terapist, geribeslem, özellikle de olumsuz geribeslem aldığında kendisine yararlı olduğu kanıtlanan genel ilkeler şunlardır:

1. Bunu ciddiye alın. Dinleyiniz, üzerine düşünün ve karşılık verin. Hastalara saygı gösterin ve geribeslem içeriklerini size bildirmelerine izin verin; eğer bunu yapmazsanız yalnızca onların yetersizlik duygularını arttırmış olursunuz.
2. Genel onayı sağlayın: diğerlerinin neler hissettiklerini saptayın. Geribeslem öncelikle bir aktarım tepkisi midir, yoksa sizdeki gerçeklikle yakından ilgili midir? Bu gerçekse doğrulamanız gerekir; aksi takdirde hastanın gerçekliği sınamasını kolaylaştırmaktan ziyade bozarsınız.
3. Kendi iç deneyiminizi denetleyin: geribeslem buna uygun düşmekte midir? İç deneyiminize seslenebilmekte midir?

Terapist bu ilkelerle şu şekilde çıkışlarda bulunur: "Haklısın. Sana karşı kızgınlık hissettiğim zamanlar oldu, fakat hiçbir zaman senin gelişimini engellemek ya da ölesiye çalıştırmak ya da sırtından daha fazla para kazanmak için terapini yavaşlatmak istemedim. Bunların sana ilişkin deneyimimle zerrece ilişkisi yok." Ya da: "Senin bazı sorularını atladığım doğru. Fakat çoğu kez bunları yanıtlanamaz olarak gördüm. Bana çok fazla bilgelik atfettin. Senin bana boyun eğişinden rahatsızlık hissettim. Hep kendine çok aşağı bir yer verdiğini ve beni yukarılarda gördüğünü duyumsadım." Ya da: "Daha önce hiç bana bu denli doğrudan karşı çıktığını duymamıştım. Biraz ürksem de bu çok rahatlatıcı." Ya da: "Seninle kendimi sınırlanmış ve çok kısıtlanmış hissediyorum, çünkü bana kendinin çok üzerinde güç atfediyorsun. Kendimi söylediğim her sözcüğü denetlemek zorunda hissediyorum, çünkü tüm sözlerime çok büyük bir önem veriyorsun."

Bu tedaviye yönelik açıklamaların *hepsinin gruptaki burada-ve-şimdi'nin parçaları* olduğunu belirtmek gerekir. Terapistlerin, terapi saatinin burada-ve-şimdi'sinde hastalara içten davranması gerektiğini savunuyorum –ancak geçmişlerini ve şimdiki deneyimlerini ayrıntılı bir biçimde anlatmalarını onaylamıyorum– terapistin, evli

olup olmadıkları, kaç çocukları olduğu, tatile nereye gidecekleri, nerede büyüdükleri ve benzeri kişisel soruları yanıtlamalarında bir zarar görmüyorum. Ancak bazı terapistler daha ileri giderek, karşı karşıya kaldıkları sorunları ve bunları nasıl aştıklarını anlatmak isteyebilir. Ben şahsen bunun faydalı ve gerekli olduğunu düşünmüyorum.

Allan, bir grupta yedi ayın üzerinde bir sürede terapistin kendini-açmasının etkilerini incelemiş ve terapistin saydamlığının birçok yararlı etkisinden söz etmiştir.[29] Öncelikle, üyeler arasındaki tedavi edici iletişim oluşamadığında, terapistin kendini açığa vurması daha sık olmuştur. İkincisi, terapistin kendini açışının etkisiyle grup etkileşiminin biçimi, daha yapıcı, duyarlı bir yöne doğru değişir. Son olarak terapistin kendini açışı bağlılıkta doğrudan bir artıya yol açar. Ancak birçok terapist, nedenleri bilinmeksizin kendini-açmaktan çekinmektedir. Belki de çoğunlukla profesyonel görünüm içinde kişisel eğilimleri gizleyerek uygun bir açıklama bulmaktadırlar. Terapistin kişisel niteliklerinin, onun profesyonel tarzını ve ideolojik okul seçimini etkilediği konusunda fazla bir kuşkunun bulunmadığı inancındayım.

Bir grup terapi seminerinde olan bir olay bu konulardan bazılarına uygun düşmektedir. Deneyimli ve yetenekli bir grup terapisti, şu ikilemi geliştirmişti:

• *Grup terapisinin tamamlanmasından birkaç ay sonra Oscar adındaki bir erkek hasta kendisini evine akşam yemeğine davet etmişti. Oscar, terapisti yeni eşiyle tanıştırmak istemişti; grupta kaldığı süre içinde sıklıkla ondan söz etmiş ve grubun sonlanmasından kısa bir süre sonra onunla evlenmişti. Terapist, Oscar'ın tedavisinin başarılı bir gidişat gösterdiğini hissetmişti. Son derece iyi uğraş vermiş ve aktarım çarpıtmalarını da içine alan birçok önemli konuyu çözmüştü; işin gerçeği, terapist bu denli başarılı bir terapi gidişatı gösteren bir hasta anımsamıyordu. Bundan başka Oscar'dan hoşlanıyor, onunla görüşmekten zevk alıyordu ve onun eşini merak ediyordu.*

Ancak terapist daveti geri çevirdi. Bunun mesleki açıdan uygun ve akıllıca olmadığını hissetmişti, fakat açıklanması gereken birçok güçlük daha vardı. Konuyla ilgili tartışmadan çeşitli sorular ortaya çıkmıştı. Bu, tedavi edici ilişkiyi bütünüyle zedeler miydi? Hastanın tekrar terapistin desteğine gereksinimi var mıydı? Terapist her an Oscar'ın yardımına hazır mı olmalıydı? (Ama terapist Oscar'ın tamamen başarılı bir terapi gidişatı gösterdiğini hissetmişti ve daha ileri bir tedavinin gerekli olduğunu düşündürecek herhangi bir neden yoktu.) Bu du-

---

[29] M. Allan, "An Investigation of Therapist and Patient Self-Help Disclosure in Outpatient Therapy Groups," *Dissertation Abstracts International* 41 (3 [Eylül 1980]), no. 8021155.

rum, bilemediğimiz bir biçimde geçmişteki tedavi edici uğraşlardan bazılarını bozar mıydı? Hastanın terapisti farklı bir bakış açısından görmesi onu tedirgin etmez miydi? (Fakat Oscar aktarım konuları üzerinde uğraş vermiş ve onları çözümlemişti. Bu, Freud'un belirttiği gibi telkin temelinde zayıf bir iyileşme değil, bir aktarım iyileşmesi ya da "dolambaçlı iyileşme" idi.)[30] *Terapist hastayı görmeyi sürdürerek sonlanma sürecini zedeliyor muydu? (Çoğu kez durum budur. Fakat Oscar uzun süre uğraş vermiş ve iyi bir sonuca ulaşmıştı.) Bu, grubun diğer üyeleri bakımından kötü bir uygulama değil miydi? Adam kayırma grubu bölmez miydi? (Oldukça doğrudur, fakat Oscar terapiyi aylar önce sonlandırmıştı; ve çoğu hasta kısa sürede sonlandırmaya hazır olduğundan kısa bir süre sonra grup sona ermişti.) Terapist özel yaşamını saklı tutmak zorunda değil miydi? Bu, yaşamı ve terapiyi, toplumsal ve mesleki rolleri birbirine karıştırarak karmakarışık bir hale sokmaz mıydı? (Kesinlikle. Fakat Oscar artık bir hasta değildi. Dahası terapist onunla birlikte akşam yemeği yemek istiyordu.)*

Terapistin davranışı, tüm "mesleki" nedenlerle akla uydurulmuş gibi görünüyordu. Terapist, en içten ve gerçeği anlatan tavrı içinde hastasının kendinin karşısında yemek yerken rahatsızlık duyacağını ve karşılıklı konuşmada sağlıklı davranamayacağını, konuya istediği gibi gireme yeceğini ve akşamın sonunda vedalaşmakta zorluk çekeceğini söyledi. Kuşkusuz aslında terapist hastayı değil, kendini korumak istiyordu! Yani yemek yemede, konuşmada ortaya çıkabilecek insanlığın sıradan durumlarından, kısaca daha az tanrısal olanlarından kendini korumak için.

Birçok terapist, grubun kendilerini yöneteceği korkusuyla kendilerini gruba açmayı istemez. Hastalar daha ne kadar bilgi isteyecektir? Bu soruyu, terapinin sonunda hastalara pek çok kez sordum. Çoğu, terapistin daha açık olması ve gruba daha kişisel olarak katılması yolunda bir isteği dile getirmektedir. Çok azı, terapistin kendi özel yaşamı ve onlarla ilgili kişisel sorunları konusunda daha fazla bir şeyi tartışmasını istememiştir. Kanımca, terapistin grup önünde hallaç pamuğu gibi atılmaktan, çırılçıplak kalmaktan korkmasına gerek yoktur. Ayrıca liderlerin farkında olmadan daha da saydamlaştıkları yolunda kanıtlar vardır. Örneğin bir grup araştırmacı grup üyelerinin büyük çoğunluğunun liderin en çok hangi üyelerden hoşlandığının farkında olduğunu göstermiştir.[31] Aşırı şişman bir hastamın tedavisiyle ilgili bir hikâyemde (*Aşkın Celladı*'ndaki "şişman bayan"), hastamın fiziksel görüntüsü hakkındaki düşüncelerimi kendisinden saklamaya çalışmıştım. Ancak terapinin

---

[30] S. Freud, "On Beginning the Treatment," Freud, *Standard Edition*, cilt 12, s. 143.

[31] F. Wright, P. Buirski ve N. Smith, "The Implications of Leader Transparency for the Dynmaics of Short-Term Process," *Group* 2 (1978): 210-19.

sonunda, ona karşı hislerimin bakışlarımı kaçırmaya çalıştığımın, yakınlık eksikliğimin ve seansların başı ile sonunda onunla el sıkışmaktan kaçındığımın farkında olduğunu öğrendim.[32]

Başka bir bakımdan, gerçek bir korku söz konusudur. Bir grup hastasının (terapisti Yahudi bir ev sahibine benzeten kişi) rüyası şöyleydi: "Biz (grup) sizinle (terapist) birlikte baş tarafta uzun bir masanın çevresine oturuyorduk. Elinizde üzerinde bir şeyler yazılı bir kâğıt pusula vardı. Onu sizden kapmaya çalıştım, fakat siz çok uzaktaydınız." Aylar sonra bu hasta bir krize yaklaşırken ve terapisinin dönüm noktasındayken, rüyasını anımsamış ve pusula boyunca yazılanların hepsini bildiğini, fakat bunu grubun önünde söylemek istemediğini eklemişti. Bu, "Beni seviyor musun?" sorusuna verdiğim yanıttı. Bu sorunun terapistleri son derece tedirgin ettiği düşüncesindeyim.

Fakat grup terapisti için daha da kötü bir soru vardır: "Her birimizi ne kadar seviyorsun?" ya da "En çok kimi seviyorsun?" Bu sorular psikoterapiye ilişkin anlaşmanın temelini epeyce tehdit eder. Her iki kesimin gözden uzak tutmakta anlaştığı ilkelerle çelişir. Fakat bunlar "bir dostluğu kazanma" yorumundan bir adım ötedir: "Eğer gerçekten bizimle ilgileniyorsan paramız olmadığında da bizi görür müsün?" Aslında grup odasındaki yoğun drama yaşamında çok küçük bir rol oynadığı halde psikoterapistin müthiş sırlarına en son kertesine kadar yaklaşmak isterler. Tom Stoppard'ın *Rosencrantz ve Guildenstern Öldü* oyununda olduğu gibi, bir oyunun anahtar kişileri, terapist derhal bir başka oyuna geçtiği için hızla yanlarda kalan gölgeler halini alır.

Yalnızca bir defasında bunu bir grupta açık yüreklilikle dışavurmuştum. Psikiyatri asistanlarından oluşan bir terapi grubu benim (kısa bir tatil için) ayrılışımla ilgileniyordu. O dönemlerde beni duygusal açıdan bu asistan grubundan daha çok etkileyen bazı hastalarla ve gruplarla vedalaşmıştım. Sonlandırma işi zordu ve grup üyeleri bu zorluğu gruba veda etmemi güçleştirecek kadar onlarla meşgul olmama bağlıyordu. Grupla olan meşguliyetimi kabul etmiş, onların bildiği, fakat bilmeyi reddettiği gerçeği de ortaya koymuştum: ben onlar için, onların benim için olduğundan çok daha önemliydim. Hepsinin ötesinde benim birçok hastam, onlarınsa bir tek terapisti olmuştu. Kendi hastalarıyla olan psikoterapi uğraşlarında bu dengesizliğin farkındaydılar, fakat bunu hiçbir zaman kendilerine uygulamamışlardı. Bu gerçekte olduğu gibi grupta yaşanış, özel oluşun yadsınmasının ve psikoterapinin doğasındaki acımasızlığın farkına varılmasını gündeme getirmişti.

---

[32] Yalom, *Aşkın Celladı* [25].

Terapist saydamlığı konusu, terapist-hasta cinsel istismar olayları salgınıyla karmaşık hale gelmiştir. Ne yazık ki, kendi gereksinimlerini tatmin etme peşindeki sorumsuz ve dürtüleriyle hareket eden bazı terapistler, profesyonel ve ahlaki değerlere ihanet ederek yalnızca kendi hastalarına zarar vermekle kalmayıp hasta-terapist ilişkisinin zedelenmesine yol açmışlardır. Bunun sonucu olarak profesyonel kurumlar profesyonel ilişkiye yönelik tepkisel bir tutum içine girmiştir. Yasal işlem tehdidi hissettikleri için terapistlere, dava açılması riskini akılda bulundurarak çalışmalarını tavsiye ederler. Avukatların ve jürinin "ateş olmayan yerden duman çıkmaz" mantığıyla hareket edeceğini ve hasta ile terapist arasındaki insan ilişkilerinin *kendi içinde* bir yanlışın kanıtı olarak değerlendirilebileceğini ileri sürerler. Bu nedenle profesyoneller, terapistleri, tedavi edici ilişkilerin çekirdeğini oluşturan insanilikten uzak durmaları konusunda uyarır. *American Journal of Psychiatry*'nin 1993'deki bir sayısında hayli Victoryan bir ifadeyle kaleme alınan bir makalede katı bir resmiyet savunulmuştu.[33] Makalede terapistlere, hastalara kahve ya da çay ikram etmemeleri, her ikisinin de ilk isimlerini kullanmamaları, elli dakikalık zamanı aşmamaları, günün son çalışma saatinde hastalarını asla görmemeleri (ihlaller en çok bu saatlerde yaşanıyordu), kolunu sıkma ve tedavi edici bir dokunuşa gereksinim duyan bir AIDS hastasının sırtını sıvazlamak bile olsa asla bir hastaya dokunmamaları uyarısında bulunuluyordu. Bu talimatlar ve arkalarındaki mantık, tedavi edici ilişki için son derece aşındırıcıdır. Terapistler, çalışma alanlarını geri kazanmalı ve etkinliklerini, hastaları dışında hiç kimsenin yönlendirmesine izin vermemelidir.

Ancak ılımlılık her alanda gerekli. Terapist, dışavurum için uygun bir anı kollamalıdır; kendini tümüyle açığa vuran terapist, en yararlı terapist değildir.* Şimdi, saydamlığın tehlikelerine göz atalım.

---

[33] T. Butheil ve G. Gabbard, "The Concepts of Boundaries in Clinical Practice: Theoretical and Risk-Management Dimensions," *American Journal of Psychiatry* 150 (1993): 188-96.

* Kendini-açma 1970'li yıllarda popüler olan ve yirmidört ila kırksekiz saat süren, grubun olduğu kadar grup liderinin de kendini-açmasına büyük vurgu yapan maraton gruplarında (bkz. 10. Bölüm) sınırlarına ulaştı. Fiziksel yorgunluk savunmayı aşındırdı ve kendini-açma en üst düzeye çıktı. Daha sonra kendini-açınada en son noktaya gelindi: çıplak grup terapisi. 1960'ların sonlarında ve 1970'lerin başlarında kitle iletişim araçları (örneğin *Time* dergisi) Güney California'daki çıplak maratonlara geniş yer verdi.[34] Terapideki çılgın yeniliklerin büyük bir kısmı Güney California'dan çıkmıştır. Bu, Saul Bellow'un *Seize the Day*'deki geniş bir ABD haritasını eğimli tutan ve hayalperest bir tavırla "vidalanmamış her şey Güney California'ya kayar" gözlemini yapan kişisini akla getirir.[35]

[34] *Time*, 23 Şubat 1968, s. 42.

[35] S. Bellow, *Seize the Day* (New York: Viking Press, 1956).

Terapist Saydamlığının Tuzakları

Bir süre önce kendilerini terapist saydamlığı idealine adamış iki yeni grup terapistinin yönettiği bir grubu gözlemiştim. Ayakta tedavi gören bir hasta grubu kurmuşlar ve son derece dürüst bir tutum geliştirmişlerdi. İlk toplantılarda grup terapisi konusundaki belirsizliklerini, kendilerine ilişkin kuşkularını ve kişisel kaygılarını açıkça dışavurmuşlardı. Bununla birlikte böyle yapmakla grubu sürdürme işlevini kurban etmişlerdi; üyelerin büyük bölümü ilk altı toplantıda grubu terk etmişti.

Birçok deneyimsiz lider, "kendin ol" yolundaki tek yönlü inancı tüm diğer tekniklerin ve stratejilerin üzerinde tutup örgütleyici, merkezi bir ilke olarak kabul ederek bununla grupları yönetmeye girişmektedir. Fakat bu terapistlerin elde ettikleri özgürlük değil, zorbalıktır. Bu öyle bir çelişkidir ki, özgürlük ve kendiliğindenlik aşırı bir biçimde sergilendiğinde, dar ve kısıtlı boş-perde liderliği türünde bir liderlik rolüne yol açar. Lider "herhangi bir şey gerçekse olur" (herhangi bir zamanda, herhangi bir derecede) biçimindeki özgürlük bayrağının altında esnekliği feda etmektedir. Zamanlama konusunu ele alalım. Sözünü ettiğim yeni ve tümüyle dürüst terapistler, terapinin bir evresinde uygun olabilen bir lider davranışının, bir başka evresinde uygunsuz olabildiği gerçeğini gözden kaçırmışlardı. Eğer hastalar grupta kalmak için başlangıç desteğine ve yapısına gereksinim duyuyorlarsa, terapistin işi bunu sağlamaktır. Maslow'un vurguladığı gibi, öyle durumlar vardır ki, "İyi liderin kendisine karşı duygularını koruması, bunları kendisine saklaması ve bunları o sırada kuşkuları olan bir liderden yardım beklemeyecek kişilere sergileyerek rahatlık aramaması gerekir."[36]

Grup üyelerinin terapistin kendini-açmasına yönelik tutumlarını inceleyen araştırmalarda, grup üyelerinin zamanlamaya ve kendini-açmanın içeriğine karşı duyarlı oldukları bildirilmektedir.[37] Grubun ilk evrelerinde zararlı olarak değerlendirilen

---

[36] A. Maslow, "Notes on Unstructured Groups at Lake Arrowhead," yayımlanmamış kopya, 1962.

[37] R. Dies, "Leadership in Short-Term Groups," *Advances in Group Psychotherapy,* (ed.) R. Dies ve K. Roy MacKenzie (New York: International University Press, 1983), s. 27-79.

R. Dies, "Group Therapist Transparency: A Critique of Theory and Research," *International Journal of Group Psychotherapy* 27 (1977): 177-200.

R. Dies ve L. Cohen, "Content Considerations in Group Therapist Self-Disclosure," *International Journal of Group Psychotherapy* 76 (1976): 71-88.

R. Dies, "Therapist Variables" [27].

kendini-açmalar, grup olgunlaştığında kolaylık sağlayıcı olabilmektedir. Bunun yanı sıra çok sayıda grup terapisi deneyimi olan üyeler, terapistin kendini-açması konusunda deneyimsiz üyelere göre daha isteklidir. İçerik çözümlemeleri üyelerin olumlu uğraşıları (örneğin kişisel ve mesleki hedefler) ve normal duyguları (yalnızlık, üzüntü, öfke, endişeler ve kaygılar) açığa vuran liderleri tercih ettiklerini göstermiştir; üyeler grup liderinin herhangi bir üye hakkındaki ya da grup deneyimi hakkındaki (örneğin sıkıntı ve engellenme) olumsuz duygularını dışavurmasını uygun bulmamaktadırlar.[38]

Üye ve lider arasında yalnızca mistik bir eşitliği yaratmak için uğraşan lider, uzun vadede hiçbir şekilde liderlik ortaya koymayabilir. Liderin etkin rol davranışını değişmez olarak görmek safca bir yanlış kavramlaştırmadır; grup geliştiğinde ve olgunlaştığında farklı liderlik biçimleri gerekir. Bundan başka, kendini bu işe vermiş liderin "dürüst" yorumları, terapistin çarpıtmalarının ve yanlış algılamalarının gelişigüzel dışavurumundan daha doğru yararcı bir tepkidir. Hepsinin ötesinde, Parloff'un dediği gibi, "Dürüst terapist, hastanın özümseyebileceği, doğrulayabileceği ve yararlanabileceği şeyleri sağlamaya çalışan terapisttir."[39] Ferenczi yıllar önce uygun zamanlamanın zorunluluğunu vurgulamıştı. Analistin kusurlarını ve belirsizliklerini çok önceden kabul etmemesi gerektiğini söylemişti. Öncelikle hastanın, kendisine dayanacağı kişinin kusurlarıyla yüzleşmeden önce kendi yetileri içinde yeterince güven duyması gerekmekteydi.[40*]

1960'lar ve 1970'lerdeki karşılaşım grubu hareketinde olan, bir bakıma, lider

---

[38] S. McNary ve R. Dies, "Co-therapist Modeling in Group Psychotherapy: Fact or Fantasy," *Group* 17 (1993): 131-42.

[39] M. Parloff, "Discussion of Accelerated Interaction: A Time-Limited Approach Based on the Brief Intensive Group," *International Journal of Group Psychotherapy* 28 (1968): 239-44.

[40] Ferenczi, alıntılandığı yer: Green, *Interpersonal Analysis* [22].

* Herman Hesse'nin iki ünlü ermişin yaşamlarındaki bir olayı betimlediği *Boncuk Oyunu* adlı romanında bu ilkenin güzel bir örneği bulunur.[41] Ermişlerden Joseph değersizlik ve kendinden kuşku duygularıyla yoğun bir acı içindedir, rakibi Dion'dan yardım aramak için Hint altkıtasında uzun bir yolculuğa koyulur. Joseph bir vahada, daha sonra mucizevi bir biçimde Dion olduğu ortaya çıkan bir yabancıya umutsuz durumunu anlatır; bunun üzerine Joseph, Dion'un, hasta ve hizmetçi rolünde onunla birlikte eve dönmesi yolundaki davetini kabul eder. Zamanla Joseph eski huzuruna ve yaşamın tadına yeniden kavuşur ve en sonunda ustasının dostu ve meslektaşı olur. Uzun yıllar sonra ölüm döşeğindeki Dion, Joseph'a, vahadaki karşılaşmaları sırasında kendi yaşamında benzer bir çıkmaza saplandığını ve Joseph'in yardımını istemek üzere yola çıktığını açıklar.

[41] H. Hesse, *Magister Ludi* (New York: Frederick Unger, 1949), s. 438-67.

saydamlığının benimsenip romantikleştirilmesi sonucunda kendi özerkliğini elde etmesiydi; bu, sona ulaşmak için bir araç yerine bir son olarak değerlendirildi. Jourard, Mawrer ve Stoller gibi araştırmacıların bu dönüşümü haklı göstermeye yönelik çabaları oldu. Bunlar, kendini-açmayı psikopatoloji ve terapi için aşırı basitleştirilmiş bir yaklaşımın temeli olarak sunuyorlardı.[42] Örneğin Jourard, "İnsanlar alıcı olurlar, çünkü kendilerini yaşamlarındaki insanlara karşı belli bir derecenin ötesinde açık etmezler" diyordu.[43] Bundan çıkan zorunlu sonuç, psikoterapinin, terapistin kişisel örnekleme yoluyla bu süreci tersine çevirmesi gereğiydi.

Böylece terapistin tamamen kendini-açma yoluyla hastalar için paha biçilmez bir model ortaya koyduğu şeklinde bir ortak görüş oluştu. Ancak terapi grubunda ya da dış dünyada kendini tamamen açma ne derecede istenir ya da olanaklıdır? Tam tersine, kişisel ve bireylerarası gizlilik, işlevselliği olan bir toplumun bütünleyici bir bileşeni olarak görünmektedir. Eugene O'Neill bunu *The Iceman Cometh*'de dramatik bir biçimde işlemiştir.[44] Bu oyunda bir barın arka odasında yirmi yıldır her şeye boş vermiş bir yaşam süren bir grup vardır. Grup, iyi yerleşmiş normlarıyla birlikte son derece kararlı bir yapıdır. Her kişi kendini bir dizi yanılsamayla korumaktadır (O'Neill bunlara "boş hayaller" der). En köklü yerleşmiş grup normlarından biri, hiçbir üyenin bir diğerinin boş hayallerine karşı çıkmamasıdır. Ardından buz satıcısı, gezgin satıcı, ermiş terapist ve sahte bir peygamber olan Hickey gruba katılır. Bu kimse, her birini kendini aldatmaktan kurtulmaya ve kendi yaşam güneşindeki bozulmayan dürüstlüğe bakmaya zorlayarak, herkesin görevini yapmasını sağladığına ve kalıcı barış getirdiğine inanmaktadır. Hickey'in eli beceriklidir. (Takım elbiselerini rehine vermemek, ayık olmak, "yarın" bir iş bulmak hayalleri kuran) Jimy Tomorrow'u şimdide eylemde bulunmaya zorlar. Ona ve ardından diğerlerine giysiler verir ve onları bugünle karşı karşıya gelmek üzere barın dışına gönderir.

Bunun kişiler ve grup üzerindeki etkisi bir felakettir. Bir üye intihar eder, diğerleri şiddetli bir çöküntüye uğrar, "yaşam içki alemine döner," üyeler birbirlerinin yanılsamalarına saldırırlar, grup bağları bozulur ve çözülmeye doğru gider.

---

[42] S. Jourard, *The Transparent Self* (Princeton: D. Van Nostrand, 1964).
O. Mower, *The New Group Therapy* (Princeton, N.J.: D. Van Nostrand, 1964).
F. Stoller, "Accelerated Interaction: A Time-Limited Approach Based on the Brief Intensive Group," *International Journal of Group Psychotherapy* 28 (1968): 220-35.

[43] S. Jourard, *The Transparent Self* [42], s. 21.

[44] E. O'Neill, *The Iceman Cometh* (New York: Random House, 1957).

Grup ansızın son bir çırpınışla Hickey'e deli der, onu zihninden kovar ve eski normlarını ve kaynaşmışlığını aşamalı bir biçimde yeniden kurar. Bu "boş hayaller" –ya da Ibsen'in *Yaban Ördeği*'nde[45] dediği gibi "hayati yalanlar"– çoğu kez kişisel ve toplumsal bütünlük için esastır. Dürüstlük uğruna aniden ve düşüncesizce ortadan kaldırılmamaları gerekir.

Victor Frankl, Birleşik Devletler'deki toplumsal sorunlar üzerine yorumda bulunurken Doğu Kıyısı'ndaki Özgürlük Heykeli'nin Batı Kıyısı'ndaki Sorumluluk Heykeli'yle[46] dengelendiğini öne sürmüştü. Terapi grubunda özgürlük *yalnızca* sorumlulukla birleştiğinde olanaklı ve yapıcı olur. Dışavurulduğunda bir başkası için yıkıcı olabilecek dürtüler ve duygular konusunda hiçbirimiz özgür değiliz. Özgür konuşmada hastaların ve terapistlerin tüm iç sansürlerden ve süzgeçlerden sıyrılmaya özendirilmelerini ve yalnızca diğerlerine karşı sorumluluk süzgecini korumalarını öneriyorum.

Hoş olmayan duygular dışavurulmasın demek istemiyorum; gerçekten de çatışmanın yokluğunda büyüme gerçekleşemez. Bununla birlikte kendini tümüyle açığa vurmanın değil, sorumluluğun çok önemli bir ilke olduğunu söylemek istiyorum. Terapistin özel bir tür sorumluluğu vardır – hastalara ve terapi işine karşı sorumluluk. Hastaların birbirlerine karşı insani sorumluluğu vardır. Terapi ilerlerken, tekbencilik azalırken, empati artarken birbirleriyle etkileşimleri içinde sorumluluk üstlenmeye başlarlar.

Bu nedenle, grup terapisti olarak var olma nedeniniz, öncelikle dürüstlük ya da bütünüyle kendini-açma değildir. Davranışınız konusunda kuşkuya düştüğünüz zamanlar bir an geriye çekilerek gruptaki birincil görevlerinizi yeniden değerlendirmek size yarar sağlayabilir. Terapistin kendini-açması, hastalar için bir model ortaya koyduğu ve bazı hastaların size ilişkin duygularında gerçeği sınamalarına olanak tanıdığı için gruba bir yardım niteliği taşır. Kendinize bir sorun, grup şu an nerede? Kişisel bir kendini-açma modeli biçimleyen bir liderden yararlanabilen, kapalı, aşırı tedbirli bir grup mudur? Ya da kendini açığa vurmanın normlarını zaten kurmuş ve başka yardımlara gereksinimi olan bir grup mudur? Değindiğim gibi, davranışınızın grubu sürdürme işlevinizle çatışıp çatışmayacağını dikkate almak durumundasınızdır. Ne zaman geriye çekileceğinizi bilmeniz gerekir. Grup terapisti, bireysel terapistten farklı olarak terapinin dingili olmak zorunda değildir. Bir derece-

[45] H. Ibsen, *The Wild Duck* (New York: Avon Press, 1965; ilk baskısı 1884'de yapılmıştır).

[46] V. Frankl, özel konuşma, 1975.

ye kadar grubun ebesisinizdir; tedavi edici süreci harekete geçirmeniz ve kendi merkeziliğinizde ısrar ederek bu süreçle çatışma içine girmemeye dikkat etmeniz gerekir.

Grup terapistinin rolünün saydamlığına ya da bunun gibi herhangi bir ölçüte dayalı aşırı kısıtlı bir tanımı, liderin, hastaların gereksinimlerinin bireyselliğini görme gücünü kaybetmesine yol açabilir. Gruba yönelmenize rağmen bazı bireysel odakları korumanız gerekir; hastaların hepsi de aynı şeye gereksinim duymaz. Bazısı, belki de çoğu denetimleri gevşetmeye gereksinim duyar; duygularını, yani öfkeyi, sevgiyi, şefkati, nefreti nasıl dışavuracaklarını öğrenme ihtiyacındadırlar. Bununla birlikte diğerleri karşıt gereksinimler içindedir; dürtü denetimi kazanma gereksinimi içindedirler, çünkü yaşam tarzları o ana dek oynak olan ve ansızın eyleme yansıyan duygulanımlarıyla nitelenmiştir.

Sınırsız terapist saydamlığının daha fazla ya da daha az oluşu, terapinin bilişsel yönlerinin tamamen ihmal edilmesine yol açar. Daha önce kaydettiğim gibi, ılımlı katarsis kendi başına onarıcı bir deneyim değildir. Bilişsel öğrenme ya da (çoğunu terapistin sağladığı) yeniden yapılanma, hastanın grup deneyimlerini dış yaşama genelleyebilmesi için gerekli görünmektedir; eğer bu aktarım ya da taşıma olmazsa yalnızca daha iyi, daha şirin grup üyeleri yaratabilecek kadar başarılı oluruz. Hasta bireylerarası ilişkilerin genel biçimleri konusunda biraz bilgi edinmezse, sonuç olarak ardı sıra gelen her bireylerarası işleyişte söz konusu çarkı yeniden keşfetmek durumunda kalabilir.

8. BÖLÜM

Hastaların Seçimi

İyi bir grup terapisi iyi hasta seçimiyle başlar. Hastaların terapi grubuna uygunsuz bir biçimde seçilmesi durumunda terapi deneyiminden yararlanmaları olası değildir. Ayrıca yanlış oluşmuş bir grup ölü doğmuş olabilir, üyelerine uygun tedavi biçimini hiçbir zaman geliştiremez.

Bu bölümde seçimle ilgili klinik bulguları ve araştırma kanıtlarını ele alacağım: terapist bir hastanın grup terapisi için uygun bir aday olup olmadığını nasıl belirleyebilir? Bir sonraki bölüm, grup kompozisyonunu düzenlemeyi ele almaktadır: bir hastanın grup terapisi için uygun bir aday olduğuna bir kez karar verildiğinde, hasta hangi özel gruba girecektir?

Bu ve ardından gelen bölüm, hasta seçimi sorununu ve grup terapisinin özel bir tipi için düzenlemeyi ele almaktadır; temel hedefi semptomatik iyileşme ve kişilik değişimi olan heterojen, uzun-dönemli ayakta tedavi gören etkileşim hasta grupları. Ancak kısaca değinmek gerekirse, bu genel ilkelerin birçoğu daha kısa-dönemli sorun-yönelimli gruplar dahil olmak üzere diğer grup tipleriyle ilişkilidir. (Burada, kitabın başka yerlerinde olduğu gibi, okuyucuya temel grup terapisi ilkeleri sağlanmasına yönelik pedagojik strateji ve bu stratejilerin çeşitli klinik durumlara uyarlanması stratejileri üzerinde duruyorum. Bundan başka makul eğitsel bir strateji yoktur. Çok sayıda özel sorunlu bu tip grup vardır ve kişi her biri için ayrı bir seçme stratejisine odaklanamaz – bir öğretmen bunu istemez de. Bu çok dar ve katı bir öğrenimle sonuçlanır. Bu döngüden mezun olan biri grup terapisinin gelecekte alacağı formlara uyum gösteremez.)

Hasta seçimindeki en temel soruyla başlayalım: hasta –aslında *herhangi* bir hasta– grup terapisine gönderilmeli mi? Bir başka deyişle, grup terapisi ne kadar etkilidir? Bireysel terapistler tarafından sıklıkla ve ödeme yapan üçüncü şahıslar tarafından her zaman sorulan bu soru, hasta seçimine ilişkin daha ince sorular yöneltilmeden önce cevaplandırılmalıdır.

Grup terapisinin etkinliği hakkında yapılan araştırmaların sonucu açıktır: *grup*

terapisinin en az bireysel terapi kadar etkili olduğuna ilişkin birçok kanıt vardır. Örneğin Toselana ve Sparin'in, bireysel terapi ile grup terapisinin karşılaştırıldığı otuziki iyi kontrol edilmiş deney çalışmasını gözden geçirdikleri mükemmel bir çalışma* göstermiştir ki, *çalışmaların yüzde 25'inde, grup terapisi bireysel terapiden daha etkili olmuştur.* Diğer yüzde 75'lik kısımda, grup terapisi ve bireysel terapi arasında *önemli farklılıklar gözlemlenmemiştir.*[1] Hiçbir çalışmada, bireysel terapinin daha etkili olduğu sonucu elde edilmemiştir. Daha fazla sayıda çalışmayı (ancak daha az kontrol edilmiş) içeren diğer araştırmalarda da benzeri sonuçlara ulaşılmıştır.[2]

Grup terapisinin etkili bir tedavi modeli olduğundan emin olabiliriz (bu güveni ödeme yapan üçüncü şahıslara da aktarmalıyız). Şimdi bir adım daha atarak, *hangi* hastaların grup terapisinde iyi performans gösterdiğini ve hangilerinin diğer terapi formlarından yararlanması gerektiğini belirten araştırma sonuçlarını inceleyelim.

Bu soruya, ampirik araştırmalar yoluyla cevap verilmesi beklenebilir. Araştırmacılar, hastalar grup terapisine ya da diğer terapi modellerine sokulmadan önce hastanın özelliklerini ölçme ve tanımlama gereği duyarlar, daha sonra bu özelliklerle, terapi sonucu ya da katılım, etkileşim biçimi ya da bağlılık gibi uygun bağımlı değişkenler arasında ilişki kurarlar.

Ancak söz konusu sorunun çok daha karmaşık olduğu ortaya çıkar! Yöntemsel sorunlar ağırdır; psikoterapi sonucunun gerçek bir ölçümünün elde edilmesi zordur; her birey ve her grup yoğun biçimde karmaşıktır ve kendisini kesin olarak ölçülmek amacıyla basitleştirilmesine olanak vermez. Bu nedenle, bugüne kadar olan *ampirik araştırmalar* hastaların seçimi konusunda *başarısız olmuştur.*[3] Seçim üzerine

---

* Araştırma yalnızca tedavi durumlarının (eşleme ya da rastgele olmayan bir belirlemeden çok) rastgele belirlendiği incelemeleri kapsamıştır; söz konusu incelemelerdi kullanılan bağımsız değişkenler açıkça belirlenmiş ve bağımlı değişkenler bir ya da daha fazla standart araçla ölçülmüştür.

1 R. Toseland ve M. Siporin, "When to Recommend Group Teratment: A Review of the Clinical and the Research Literature," *International Journal of Group Psychotherapy* 36 (1986): 171-201.

2 M. Parloff, *The Group Circle: American Group Psychotherapy Newsletter* (İlkbahar-Yaz, 1993).
M. Parloff ve R. Dies, "Group Psychotherapy Outcome Research," *International Journal of Group Psychotherapy* 27 (1977): 281-322.
M. Smith, G. Glass ve T. Miller, *The Benefits of Psychotherapy* (Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1980).

3 G. Gazda, "Discussion of When to Recommend Group Treatment: A Review of the Clinical and the Research Literature," *International Journal of Group Psychotherapy* 36 (1986): 203-6.
F. de Carufel ve W. Piper, "Group Psychotherapy or Individual Psychotherapy: Patient

ampirik araştırmaların en iyi derlemelerinden birini yazan G. Bond ve M. Lieberman bildirilerine Dante'nin Inferno'sunun* girişine benzeyen şu uyarıyla başlarlar: "Bu bölümün daha iyi bir hasta seçimi için rehberlik yapacağı umudunda olan okuyuculara verilecek en iyi öğüt bu bölümü daha fazla okumamalarıdır."[4]

Bu yüzden, bu bölümde büyük ölçüde kendi klinik deneyimlerime ve başkalarının klinik katkılarına bel bağlamak durumundayım. Olanaklı olduğu ölçüde en yararlı kanıtları çıkarmak ya da daha ileri araştırmaların olanaklı ve gerekli görüldüğü alanları betimlemek için literatürü tarayacağım.

DIŞLAMA ÖLÇÜTLERİ

Soru: grup klinisyenleri, psikoterapi için hastaları nasıl seçer? Cevap: klinisyenlerin büyük çoğunluğu grup terapisi için hastaları seçmez. Bunun yerine eler.

Deneyimli grup terapistleri bir hasta grubu içinden, terapi grubunda uğraş vermesi olanaklı görülmeyen kişileri belirler ve çıkarır. *Ve sonra da kalan bütün hastaları kabul eder.*

Bu uygulama acımasız görünüyor olabilir. Eğer seçme süreci iyi ayarlanmışsa bu uygulama yeğlenebilir, fakat dışlama ölçütlerini belirlemek alma ölçütlerinden çok daha kolaydır (almayı haklı çıkarmakta daha karmaşık bir yol izlenmesi gerekirken bir hastayı dışlamak için tek bir örnek yeterlidir). Bu nedenle işe dışlama ölçütlerini inceleyerek başlayacağım.

Birçok grup terapisi olduğunu ve dışlama ölçütlerinin yalnızca gözlem altındaki özel bir tip gruba uygulandığını akıldan çıkarmayın. Hemen hemen tüm hastalar (istisnalar olabilir) mutlaka *bir* gruba uyar. Örneğin aşırı iştahsızlık sorunu bulunan bir hasta, uzun-dönemli etkileşimsel grup için kötü bir adaydır, ancak yeme bozuklukları olan hastalardan oluşan bir grup için idealdir.

Şu özelliklerin bulunduğu hastaların heterojen ve yoğun ayakta tedavi gören hasta grupları için uygun adaylar olmadığı yolunda önemli ölçüde klinik görüş bir-

---

Characteristics as Predictive Factors," *International Journal of Group Psychotherapy* 38 (1988): 169-88, editörün dipnotları.

* "İçeri girenler, dışarıda bırakın her umudu" [Dante, *Ilahi Komedya*, çev. Rekin Teksoy, Oğlak Yayınları, s. 47].

[4] G. Bond ve M. Lieberman, "Indications for Group Psychotherapy," *Controversy in Psychiatry*, (ed.) C. Brady ve K. Brodie (Philadelphia: Saunders, 1978).

liği vardır: beyin hasarı,[5] paranoid hasta,[6] hipokondriyak hasta,[7] ilaç ya da alkol bağımlısı,[8] akut psikotik hasta,[9] sosyopat hasta.[10]

Ancak bu tip listelerin pek değeri yoktur. Hastaların, özellikle *bu hastaların, neden* zayıf adaylar olduğunu sormak yerinde olur. *Bu hastaların, grubun birincil görevine katılmakta da yetersiz olmaları halinde* grup terapisinin sonuçsuz kalacağı düşünülür; gruba olduğu kadar kendilerine de zararlı olabilecek bireylerarası bir rolü kolaylıkla oluştururlar. Örneğin sosyopat bir hasta, ayakta tedavi gören hastaların et-

---

[5] E. Nash, vd., "Some Factors Related to Patients Remaining in Group Psychotherapy," *International Journal of Group Psychotherapy* 7 (1957): 264-75.

J. A. Johnson, *Group Psychotherapy: A Practical Approach* (New York: McGraw-Hill, 1963).

E. Fried, "Basic Concepts in Group Therapy," (ed.) H. Kaplan ve B. Sadock, *Comprehensive Group Therapy* (Baltimore: William & Wilkins, 1971), s. 50-51.

[6] I. Graham, "Observations on Analytic Group Therapy," *International Journal of Group Psychotherapy* 9 (1959): 150-57.

L. Horwitz, "Indications and Contraindications for Group Psychotherapy," *Bulletin of the Menninger Clinic* 40 (1971): 505-7.

[7] S. Slavson, "Criteria for Selection and Rejection of Patients for Various Kinds of Group Therapy," *International Journal of Group Psychotherapy* 5 (1955): 3-30.

S. Adrian, "A Systematic Approach to Selecting Group Participants," *Journal of Psychiatric Nursing* 18 (2 [Şubat 1980]): 37-41.

[8] Nash, vd., "Some Factors" [5].

Johnson, *Group Psychotherapy* [5].

Fried, "Basic Concepts" [5].

[9] M. Weiner, "Group Therapy in a Public Sector Psychiatric Clinic," *International Journal of Group Psychotherapy* 38 (1988): 355-65.

R. Corsini ve W. Lundin, "Group Psychotherapy in the Midwest," *Group Psychotherapy* 8 (1955): 316-20.

M. Rosenbaum ve E. Hartley, "A Summary Review Current Practices of Ninety Two Group Therapists," *International Journal of Group Psychotherapy* 12 (1962): 194-98.

W. Friedman, "Referring Patients for Froup Therapy: Some Guidelines," *Hospital and Community Psychiatry* 27 (1976): 121-23.

A. Frances, J. Clarkin ve J. Marachi, "Selection Criteria for Outpatient Group Psychotherapy," *Hospital and Community Psychiatry* 31 (1980): 245-49.

M. Woods ve J. Melnick, "A Review of Group Therapy Selection Criteria," *Small Group Behavior* 10 (1979): 155-75.

[10] Frances, Clarkin ve Marachi, "Selection Criteria" [9].

J. Abrahams ve L. McCorkle, "Group Psychotherapy at an Army Rehabilitation Center, *Disease of the Nervous System* 8 (1947): 50-62.

G. Bach, *Intensive Group Therapy* (New York: Ronald Press, 1954).

Woods ve Melnick, "Group Therapy Selection Criteria" [9].

kileşimsel grup terapisi için son derece kötü bir risk oluşturur. Bu tip hastalar, grup üzerinde yıkıcı bir etki yaratabilir. Terapinin başlarında önemli ve etkin üyeler olabilirlerse de aşağıdaki örnekte olduğu gibi, eninde sonunda temel ilişki kurma yeteneksizliklerini çoğu kez önemli ölçüde dramatik ve yıkıcı bir etkiyle ortaya koyacaklardır.

• *Otuzbeş yaşında, alkolizm, geçici ve güçsüz bireylerarası ilişkiler öyküsü bulunan, oldukça zeki bir hasta olan Felix, iki yeni üyeyle birlikte, devam etmekte olan bir gruba katılmıştı; söz konusu grubun üye sayısı o günlerde grubu bitirenler nedeniyle üçe inmişti. Grup çökme tehlikesi geçirecek kadar küçülmüştü ve terapistler grubu yeniden eski büyüklüğüne ulaştırma endişesi içindeydiler; Felix'in ideal bir aday olmadığını fark etmişlerdi, fakat tarzını değiştirme yönünde azimli olduğu iddiası onların kısmen ilgisini çekmişti. (Birçok sosyopat birey sürekli olarak "yaşamda bir dönüm noktasına ulaşır.")*

Felix, üçüncü toplantıyla birlikte grubun toplumsal ve duygusal lideri olmuştu, görünüşte diğer üyelerden daha yoğun hissedebiliyor ve daha derinden acı çekebiliyordu. Daha önce terapistlere olduğu gibi, gruba geçmişi ve şimdiki deneyimi hakkında uydurma bir hikâye anlattı. Dördüncü toplantıya gelinceye kadar, terapistlerin daha sonra öğrendiğine göre kadın üyelerden birini baştan çıkarmıştı ve beşinci toplantıda toplantıların kısalığına ilişkin grubun hoşnutsuzluğuyla ilgili bir tartışmaya ön ayak oldu. Gruba, terapistin izni olsun olmasın, daha sık, hatta terapist olmaksızın üyelerin evlerinde bir araya gelme önerisinde bulundu. Altıncı toplantıda gruba önceden bildirmeden ortadan kaybolmuştu. Terapistler sonradan, bir dergiye gezi öyküsünü satma umuduyla ansızın ikibin millik bir bisiklet gezisine çıkmaya karar verdiğini öğrendi.

Bu uç örnek sosyopat bir bireyin heterojen bir ayakta tedavi gören hasta grubuna alınmasının neden birçok yönüyle bir tedbirsizlik olduğunu ortaya koymaktadır: bu kişinin toplumsal "cephe"si aldatıcıdır; grubun aşırı miktarda enerjisini tüketir, ayrılışı grubu, bırakılmışlık, şaşkınlık ve hayal kırıklığı duyguları içinde bırakır; grubun tedavi edici normlarını nadiren özümser ve çoğu kez bunun yerine diğer üyeleri ve bir bütün olarak grubu kendi anlık zevkleri için sömürür. Grup terapisinin bu hastalar için uygunsuz olduğunu tekrar vurgulamak istiyorum. Daha homojen üyelere sahip ve güçlü grup kavramıyla kurum baskısından akıllıca yararlanılan özel bir grup terapisi biçimi de bir tedavi seçeneği olabilir.[11] Bu, daha önce sırala-

[11] Bond ve Lieberman, "Indications for Group Psychotherapy" [4].
Toseland ve Siporin, "When to Recommend Group Treatment" [1].
I. Yalom, "Group Therapy of Incarcerated Sexual Deviants," *Journal of Nervous Mental Disorders* 132 (1961): 158-70.

dığım olumsuzluklar için de geçerlidir.

Çoğu klinisyen akut yaşam krizlerinin ortasındaki hastaların grup terapisi için iyi adaylar olmadığı, fakat bireysel, ailesel ya da toplumsal yapılanma formatındaki krize müdahale tedavisinden daha iyi yararlandığı konusunda görüş birliği içindedir.[12] Yoğun biçimde çökkün ve intihara eğilimli hastalar için en iyi seçenek grup terapisi değildir; bunlar çoğu kez gruptan yararlanmak için geç kalmışlardır; grubun, onlara, gereksinim duydukları özel ilgiyi (diğer üyeler için aşırı zaman ve enerji harcamanın dışında) göstermesi zordur; bundan başka, intihar tehdidi diğer grup üyelerini yönetmede çok zorlayıcı ve endişe uyandırıcı bir durumdur.[13] Ancak bu, grup terapisinin kendiliğindenliğinin göz ardı edilmesi gerektiği anlamına gelmez. Kronik intihar eğilimi gösterenler için homojen yapılandırılmış grupların etkili olduğu gözlenmiştir.[14]

Bütünleşmiş bir grubun gelişiminde katılımın devamlılığı son derece zorunludur, öyle ki, düzenli olarak gelmeyen hastaları dışlamak akıllıca olur. Ben, işlerinden ötürü seyahat etmeleri gereken ve her beş altı toplantıdan birini bile kaçırabilecek hastaları gruba kabul etmem. Benzer biçimde, gruba gelişleri başkalarına bağlı ya da grup için çok uzun-dönemli uyum isteyen hastaları kabul etmekte duraksarım (uyum için en çok altmış ila doksan dakikayı genel bir kural olarak alıyorum). Özellikle grubun ilk dönemlerinde sıklıkla bir hasta toplantıda ihmal edildiğini hissedebilir ya da toplantıdan memnun kalmayabilir. Bir başka hasta, grubun zamanının ve dikkatinin büyük bölümünü almış olabilir ya da grup, kendi iç yapısını kurmakla meşgul olabilir, yani ani ve açık seçik bir ödül söz konusu olmayabilir. Derin engellenme duyguları uzun ve güç bir uyumla birleştiği takdirde düzensiz katılımlara neden olabilir.

---

[12] Friedman, "Referring Patients" [9].
Woods and Melnick, "Group Therapy Selection Criteria" [9].
Frances, Clarkin ve Marachi, "Selection Criteria" [9].
Horwitz, "Indications and Contraindications" [6].

[13] Horwitz, "Indications and Contraindications" [6].
Friedman, "Referring Patients" [9].
H. Grunebaum ve W. Kates, "Whom to Refer for Group Psychotherapy," *American Journal of Psychiatry* 134 (1977): 130-33.

[14] M. Linehan, "Dialectical Behavior Therapy for Borderline Personality Disorder: A Cognitive Behavioral Approach to Parasuicide," *Journal of Personality Disorders* 1 (1987): 328-33.
M. Linehan, "Naturalistic Follow-up of a Behavioral Treatment for Chronically Parasuicidal Borderline Patients," *Archives of General Psychiatry* 50 (1993): 971-74.

Görüldüğü gibi birçok istisna söz konusu: bazı terapistler her ay uzak bölgelerden uçakla gelerek sadakatle toplantılara katılan hastalardan söz etmektedir. Bununla birlikte terapist genel bir kural olarak bu etmeni iyice göz önünde bulundurur. Oldukça uzakta oturan bir hasta için eğer evine daha yakın, benzer gruplar varsa, onu bu gruplardan birine göndermek onun ve grubun yararına olur.

Bu klinik dışlama ölçütleri genel ve kabadır. Bazı terapistler grup terapisinden yarar elde edememiş hastaları kapsayan sistematik araştırmalarla daha inceltilmiş ölçütlere ulaşmaya çalışmışlardır. Şimdi başarısız hastalara ilişkin kategorilerden biri üzerine yapılmış araştırmaları inceleyelim: grup terapisini bırakanlar.

Grup Trepasini Bırakanlar

Grup terapisinin zamanından önce sonlanmasının hasta için ve grup için kötü olduğu yolunda kanıtlar vardır. Oniki ya da daha az toplantıda çeşitli yapıda ayakta tedavi gören hasta etkileşim gruplarını bırakan otuzbeş hasta üzerine yapılan bir araştırmada yalnızca üç hastanın kendilerinin iyileştiklerini bildirdiklerini gördüm![15] Üstelik bu üçünde bile yalnızca marjinal semptomatik düzelme olmuştu. Bu otuzbeş hastadan hiçbiri çalışmaları başarılı bir sonuç verdiği için terapiden ayrılmamıştı, hepsi grup terapi deneyiminden doyumsuz ayrılmışlardı. Terapisi erkenden sonlanan bu üyelerin kalan üyeler üzerinde de tedirgin edici ve moral bozucu ters bir etkisi olmuştu. Birçok grup lideri, gruptan ayrılmaların başka ayrılmalara yol açtığı "dalga etkisi"nden sözeder. Uygun grup gelişimi için üyeliğin sabitliği gereklidir; grubu bırakmaların hızlılığı grubun olgunlaşmasını aylarca geciktirebilir.

Grubu erkenden sonlandırma bu nedenle hasta için bir başarısızlıktır ve grubun geri kalanının terapisi için zararlıdır. Ama ne yazık ki, bu yaygın bir görüngüdür. Tablo 8.1'de gösterilen gruptan ayrılma oranlarını ele alalım: grup terapisinde aşınma oranı yüzde 17 ila 57 aralığındadır. Bu oran bireysel terapilerdeki ayrılmalardan daha yüksek olmamasına rağmen, ayrılma görüngüsü, grubun geri kalanı üzerinde yarattığı etki nedeniyle grup terapistleri için daha büyük bir endişe kaynağıdır.

Grubu erkenden bırakmalar üzerine bir araştırma, sağlam dışlama ölçütleri kurulmasına yardımcı olabilir ve ayrıca seçme sürecinde önemli bir hedef sağlaya bı-

---

[15] I. Yalom, "A Study of Group Therapy Dropouts," *Archives of General Psychiatry* 14 (1966) 393-414.

TABLO 8.1

Grup Terapisini Sonlandırma Oranları

GRUP TIPI	GRUBUN SÜRESİ	TOPLANTI SAYISI	SONLANDİRMA YÜZDESİ
Üniversite ayakta tedavi görenler kliniği	genel, ucu açık	12 ya da daha az	% 50[16]
Üniversite ayakta tedavi görenler kliniği	yas, kapalı	12 ya da daha az	% 28[17]
Üniversite ayakta tedavi görenler kliniği	kısa-dönemli	8 ya da daha az	% 30[18]
Üniversite ayakta tedavi görenler kliniği	ucu açık	3 ya da daha az	% 57[19]
Y. A. ayakta tedavi görenler kliniği	ucu açık	9 ya da daha az	% 51[20]
Y. A. ayakta tedavi görenler kliniği	ucu açık	16 ya da daha az	% 50[21]
Üniversite ayakta tedavi görenler kliniği	ucu açık	12 ya da daha az	% 35[22]
Özel ve klinik	ucu açık	3 ya da daha az	% 30[23]
Klinik ve hastane	yatarak ve ayakta tedavi görenler	20 ya da daha az	% 25[24]
Özel uygulama	uzun-dönemli, analitik	12 ay ya da daha az	% 35[25]
Ayakta tedavi görenler kliniği	ucu açık	12 ya da daha az	% 17[26]
Ayakta tedavi görenler kliniği	kısa-dönemli	5 ya da daha az	% 17[27]
Özel ve klinik	analitik	10 ya da daha az	% 24[28]
Klinik	dinamik yönelimli	6 ay ya da daha az	% 17[29]
Özel uygulama	dinamik/analitik	6 ay ya da daha az	% 27 (terapist A) %38 (terapist B)[30]
Özel uygulama	analitik/uzun-dönemli	1 yıl ya da daha az	% 55[31]

[16] R. Klein ve R. Carroll, "Patient Characteristics and Atendance Patterns in Outpatient Group Psychotherapy," *International Journal of Group Psychotherapy* 36 (1986): 115-32.

[17] M. McCallum ve W. Piper, "A Controlled Study for Effectiveness and Patient Suitability for Short-Term Group Psychotherapy," *International Journal of Group Psychotherapy* 40 (1990): 431-52.

[18] M. McCallum, W. Piper ve A. Joyce, "Dropping Out from Short-Term Group Therapy,"

lir. Eğer seçme sürecinde terapiyi bırakması mutlak olan üyeleri elemeyi öğrenirsek, bu, *kendi başına* büyük bir başarı olacaktır. Terapisi erken sonlananlar gruptaki tek başarısızlık olmasa da buna eşdeğer başka bir başarısızlık yoktur. Ancak burada kendini daha sonra gösteren bazı kazanılmış olumlu şeyler olasılığını gözden kaçırmamamız gerektiği düşüncesindeyim. Karşılaşım grubu katılımcıları üzerine yapılan bir araştırmada, grupta olumsuz deneyimleri olmayan bireylerin, altı ay sonra incelendiklerinde "her şeyi yerli yerine koydukları" ve grup deneyiminden gecikmiş bir yarar elde ettikleri bildirilmiştir.[32] Grubu, sarsılmış ve hayal kırıklığına uğramış bir şekilde terk etmiş olsalar bile bu durum değişmeyebilir. (Ani krizlerle karşı karşıya kalan ve kriz çözülür çözülmez terapiyi sonlandıran hastalar bu kurala istisna olabilir.)

Psychotherapy 29 (1992): 206-13.

[19] Nash, vd., "Some Factors," [5].

[20] B. Kotkov, "The Effects of Individual Psychotherapy on Group Attendance," *International Journal of Group Psychotherapy* 5 (1955): 280-85.

[21] S. Rosenzweig ve R. Folman, "Patient and Therapist Variable Affecting Premature Termination in Group Psychotherapy," *Psychotherapy: Theory, Research and Practice* 11 (1974): 76-79.

[22] Yalom, "Group Therapy Dropouts" [15].

[23] E. Berne, "Group Attendance: Clinical and Theoretical Considerations," *International Journal of Group Psychotherapy* 5 (1955): 392-403.

[24] Johnson, *Group Psychotherapy* [5].

[25] M. Grotjahn, "Learning from Dropout Patients: A Clinical View of Patients Who Discontinued Group Psychotherapy," *International Journal of Group Psychotherapy* 22 (1972): 306-19.

[26] L. Koran ve R. Costell, "Early Termination from Group Psychotherapy," *International Journal of Group Psychotherapy* 24 (1973): 346-59

[27] S. Budman, A. Demby ve M. Randall, "Short-Term Group Psychotherapy: Who Succeeds. Who Fails," *Group* 4 (1980): 3-16.

[28] M. Weiner, "Outcome of Psychoanalytically Oriented Group Therapy," *Group* 8 (1984): 3-12.

[29] W. Piper, E. Debbane, J. Blenvenu, vd., "A Comparative Study of Four Forms of Psychotherapy," *Journal of Cunsulting and Clinical Psychology* 52 (1984): 268-79.

[30] W. Stone ve S. Rutan, "Duration of Treatment in Group Psychotherapy," *International Journal of Group Psychotherapy* 34 (1984): 109.

[31] K. Christiansen, K. Valbak ve A. Weeke, "Premature Termination in Analytic Group Therapy," *Nordisk-Psykiatrisk-Tidsskrift* 45 (1991): 377-82.

[32] M. Lieberman, I. Yalom ve M. Miles, *Encounter Groups: First Facts* (New York: Basic Books. 1972).

Grubu bırakanlara ilişkin araştırmanın, bize grubu sürdürenlere ilişkin hiçbir şey söylemediğini akıldan çıkarmamak gerekir; grubun devamlılığı başarılı terapinin zorunlu, fakat yeterli olmayan bir etmenidir. Bununla birlikte bu araştırma stratejileri, yönteme ilişkin bazı zorlayıcı sorunların, özellikle psikoterapideki başarının tanımlanması ve ölçülmesi yolundaki kritik sorunun önüne geçmektedir.

Erken Sonlandırmanın Nedenleri

Neden hastalar grup terapisini erken sonlandırır?

Patolojik sorunları olan 109 hastayı kapsayan bir araştırmada, grubu sonlandıran 33 kişinin, devam edenlere göre psikolojik olarak daha az istekli olduğu* ve daha fazla psikiyatrik semptomoloji ve daha yoğun hedef semptomlarına eğilimli olduğu tespit edilmiştir.[33]

Ayakta tedavi gören bir Savaş Malülleri (V.A.) hasta kliniğinde gruba devam eden yirmisekiz kişiyle grubu bırakan yirmisekiz kişinin (yedi ya da daha az toplantı) karşılaştırıldığı bir araştırmada,[34] grubu bırakanların çeşitli bakımlardan gruba devam edenlerden anlamlı biçimde farklılık gösterdiği ortaya çıkmıştır. Birinciler, ilk görüşmelerinde daha "soğukkanlı," daha düşmanca ya da öte yandan daha durgun ve teşvik edilme ihtiyacındaydılar. Nadiren gerginlikten yakınmış ve "duygusal tepkisellikten" ziyade, çatışmalarını bedenlere yansıtmışlardır. Başağrılarından ve şiddetli uykusuzluktan yakınmışlar ve devimsel huzursuzluk göstermişlerdir. Çoğu kez tedavi için daha az güdülendikleri ve ruhsal yönden daha az istekli oldukları görülmüştür.

Ayakta tedavi gören klinik savaş malülleri grubundaki onüç sonlandırmayı inceleyen bir başka çalışma, birçok psikoloji testinin (Bairon ego güç çizelgesi, Stroop resimli sözcük testi ve Wechsler-Bellevue) devam edenler ve grubu sonlandıranlar arasındaki farkı ortaya çıkarmamasına rağmen, terapistlerin hastayla empati sağlama yeteneklerine ilişkin terapi öncesi yargılarının, hastaların tedavi edici bir ilişki oluşturma yeteneğinin ve terapistlerin hastalara karşı duygularının, erken sonlan-

---

* "Psikolojik isteksizlik," hastadan on dakika süreyle hasta-terapist etkileşimini canlandıran bir video kaseti izlemesi ve daha sonra etkileşim süreciyle ilgili bir dizi standart soruyu yanıtlamasını isteyen yaratıcı bir yöntemle ölçülmüştür.

[33] McCallum, Piper ve Joyce, "Dropping Out" [18].

[34] B. Kotkov, "Favorable Clinical Indications for Group Attendance," *International Journal of Group Psychotherapy* 8 (1958): 419-27.

dırmayı (onaltı ya da daha az toplantı) haber verici nitelikte olduğunu ortaya koymuştur.[35]

Ayakta tedavi gören savaş malulleri kliniklerindeki başka araştırmalarda da grubu bırakanlar Rorschach psikolojik testiyle incelenmişlerdir. Gerginliklere daha az dayanma kapasitesi, daha az empati arzusu ve duygusal ilişki kurmakta daha az yetenek göstermişlerdir.[36] (Rorschach'ın söz konusu işteki ayırt edici gücü vasat, ancak kaba görüşme tekniğiyle elemeden daha iyidir.) Grupu bırakanlar daha düşük Wechsler sözel cetvel IQ'su göstermişlerdi ve daha alt düzeyde sosyo-ekonomik sınıflardan geliyorlardı. Birçok araştırma, gruptan ayrılmaların (hangi psikoterapötik format olursa olsun) daha düşük sosyo-ekonomik sınıflarda orantısız bir şekilde daha yüksek olduğunu göstermiştir.[37]

Grotjahn, kendi analitik ayakta tedavi gören hasta grupları üzerine araştırma yapmış ve altı yılı aşkın bir dönemde, kırküç hastanın (yüzde 35) terapinin ilk oniki ayı içinde grubu bıraktığını bildirmiştir.[38] Geriye baktığında grubu bırakanların yaklaşık yüzde 40'ının öngörülebilir olduğunu görmüş ve bunları üç kategoriye ayırmıştır: (1) depresif, paranoid ya da bir örnekte katatonik yapıda açık ya da tehdit edici psikotik bozulma tanısı almış hastalar; (2) grubu krizin çözümü için kullanan ve acil durum ortadan kalktıktan sonra grubu bırakan hastalar; (3) grup terapisi için daha özenli ve yoğun bir hazırlığa gereksinim duyan son derece şizoid, duyarlı ve yalnız bireyler.

Nash ve çalışma arkadaşları, bir üniversitenin ayakta tedavi gören hasta kliniğinde otuz grup terapisi hastasını incelemişlerdir.[39] Grubu (üç ya da daha az toplan-

---

[35] Rosenzweig ve Folman, "Patient and Therapist Variables" [21].

[36] B. Kotkov ve A. Meadow, "Rorschach Criteria for Continuing Group Psychotherapy," *International Journal of Group Psychotherapy* 2 (1952): 324-31. Bu ayrıma en çok şekil-renk/renk-şekil oranı katkıda bulunur.

[37] Klein ve Carroll, "Patient Characteristics and Attendance Patterns" [16].

H. Roback ve M. Smith, "Patient Attrition in Dynamically Oriented Treatment Groups," *American Journal of Psychiatry* 144 (1987): 426-43.

L. Gliedman, vd., "Incentives for Treatment Related to Remaining or Improving in Psychotherapy," *American Journal of Psychotherapy* 11 (1957): 589-98.

J. Frank, vd., "Why Patients Leave Psychotherapy," *Archives of Neurological Psychiatry* 77 (1957): 283-99.

D. Rosenthal ve J. Frank, "The Fate of Psychiatric Clinic Outpatients Assigned to Psychotherapy," *Journal of Nervous and Mental Disorders* 127 (1958): 330-43.

[38] Grotjahn, "Learning from Dropout Patients" [25].

[39] E. Nash, vd., "Some Factors" [5].

tıda) bırakan onyedi kişi, devam eden onüç kişiden çeşitli bakımlardan anlamlı farklılıklar göstermekteydi. Grubu bırakanlar devam edenlere göre toplumsal yönden daha etkisizdi ve devam edenlerin az sayıda toplumsal yönden etkisiz olanları son derece yüksek bir rahatsızlık puanı kaydettiler; devam edenlerde dalgalanmalı bir hastalık öyküsü vardı (bu durum grubu bırakanların hastalıklarını daha fazla olasılıkla ilerleyici ve zorlu bir biçimde yaşadıklarını düşündürmektedir); çoğu kez grupla yüzleşmek yadsımalarını çökerttiği için terapiyi sonlandırmışlardı.

Bu araştırmalar başlangıç görüşmesinde grubu bırakması kesin olan hastalarda büyük olasılıkla şu özelliklerin bulunduğunu düşündürmektedir: yüksek ölçüde yadsıma, yüksek ölçüde bedene yansıtma, daha alt düzeyde güdülenme; daha düşük olan ruhsal farkındalık, daha şiddetli psikotik patoloji, daha az hoşa gitme (en azından terapistlerce), daha alt düzeyde sosyo-ekonomik sınıf, toplumsal etkinlik ve IQ. Bu nedenle, bu bulgulara bir bakış biçimi zenginin daha zengin ve fakirin daha fakir olduğu biçiminde olabilir. Ne çelişki! Bir grupta çalışma konusunda en az yetenekli hastalar *–grubun önerdiklerine fena halde gereksinim duyan hastalar–* büyük bir olasılıkla başarısız olacaktır. Bu tip hastaları daha fazla barındırmak amacıyla terapi grubunu değiştirmeye yönelik girişimi teşvik eden işte bu paradokstur (ekonomik konuların yanı sıra). Eğilimi ve becerisi en az olan hastalar grupta en fazla başarısız olanlardır.[40]

Seçme süreciyle önemli ölçüde ilgili olduğu için son bir araştırmayı ayrıntılarıyla tartışacağım.[41] Bir üniversitenin ayakta tedavi gören hasta kliniğindeki dokuz terapi grubunun ilk altı aylık dönemini araştırmış ve oniki ya da daha az toplantıda terapiyi sonlandırmış hastaların tümünü incelemiştim. Bu gruplara toplam doksanyedi hasta katılmış (yetmişbir ilk üye ve yirmialtı eklenen üye), bunlardan otuzbeşi erkenden grubu bırakmışlardı. Görüşmelerden ve grubu bırakanlar ve terapistleriyle yapılan anket çalışmalarından olduğu kadar grup toplantılarının kayıt ve gözlemlerinden ve vaka kayıtlarının öyküsel ve demografik içeriklerinden önemli ölçüde veri elde edilmişti.

Verilerin çözümlenmesi hastaların terapiyi bırakması konusunda dokuz büyük nedeni düşündürmektedir.

1. Dış etmenler
2. Grup saptırıcılığı

---

[40] Weiner, "Group Therapy" [9].

[41] Yalom, "Group Therapy Dropouts" [15].

3. Yakınlaşma sorunları
4. Duygusal bulaşmadan korkma
5. Doktoru paylaşma yeteneksizliği
6. Bireysel ve grup terapisinde işbirliği sorunları
7. Erken kışkırtıcılar
8. Terapiye yetersiz yönelim
9. Altgruplaşmadan gelen karmaşalar

Sonlandırma kararında genellikle birden fazla etmen yer alır. Bazı etmenler dış koşullarla ya da hastanın gruba getirdiği, süregelen kişilik özellikleriyle daha yakından ilişkilidir ve bu nedenle seçme süreciyle ilgilidir; oysa diğer etmenler grupta doğan sorunlarla ilişkili olup, daha çok terapistin tekniğiyle ilgilidir (bunları 10. ve 11. Bölümde tartışmaktayım). Seçme ölçütlerinin oluşturulmasıyla en çok ilgili olanlar, hastaların grubu bırakmasına neden olan dış etmenler, grubun sapkınlığı ve yakınlaşma sorunlarıdır.

DIŞ ETMENLER

Fiziksel nedenler (örneğin çözülemez zaman uyuşmazlıkları, bir yerden taşınma) terapiyi sonlandırma kararlarında önemsiz bir rol oynar. Hasta bunun nedenini öne sürdüğünde, daha ayrıntılı bir araştırma, hastanın ayrılışında gruba ait bir gerilimin daha önplanda olduğunu ortaya koyar. Bununla birlikte başlangıç toplantısında terapist daima, henüz ortada duran önemli bir yaşam değişikliği olup olmadığını sorgulamalıdır. Dinamik grup terapisi kısa bir terapi değildir ve eğer gelecek birkaç ay içinde zorunlu sonlanma olasılığı önemli ölçüdeyse hastaların gruba kabul edilmemesi gerektiği yolunda önemli kanıtlar vardır. Böylesi hastalar, kapalı gruplar (örneğin sabit üyeli, toplantı sayısı önceden belirlenmiş bir grup. Böyle gruplar örneğin yaz tatilinde terapinin olanaksız olduğu üniversite ruh sağlığı kliniklerinde çok yaygındır) için daha iyi birer adaydır.

Dış gerilim, gruba katılımda bulunmak için enerji harcaması güçleşecek kadar dış yaşam olaylarından rahatsız olan birçok hasta için grubu bırakma nedenlerinden biridir. Yaşamlarındaki en önemli kişilerle olan ilişkilerinin bozulması tehdidiyle uğraşırken diğer grup üyeleriyle ilişkilerini araştıramamışlardır. Bu hastalar için kendi sorunları bu denli zorlayıcıyken diğer grup üyelerinin kendilerine ilişkin sorunlarını tartışmalarını işitmek anlamsız ve boşuna görünmektedir. Dış gerilimler ara-

sında şunlar vardı: boşanmanın eşiğine gelmiş şiddetli evlilik anlaşmazlıkları, mesleki ve akademik başarısızlığın eşiğinde olma, aile üyeleriyle yıkıcı ilişki, ölüm, fiziksel hastalık. Bu tip sorunlar, bu amaçla kurulmuş gruplarla çözülmelidir, örneğin akut yas: genellikle geçicidir ve akut yas içindeki hastalar kısa-dönemli gruplarla tedavi edilmelidir.[42]

Eğer hasta, romantik anlamda bir kalp kırıklığı gibi bir sorunla karşı karşıya kaldıysa ve iyileşme hedefleri iyi saptanmışsa, uzun-dönemli bir grup tedavisi için uygun bir aday değildir; sorun çözülür çözülmez grubu sonlandıracaktır.[43] Ancak hastalar, kendilerinin sorumlu olduğu ve değiştirmek istedikleri bir sorunlarının (örneğin gönül ilişkilerinde sürekli başarısızlık) farkındaysa, o zaman iyi birer grup adayıdır. Farka dikkat edin! Eğer amaç birini yitirmenin verdiği acıdan kurtulmaksa, kısa, sorun-yönelimli bir grup önerilir. Ancak eğer hasta kendisini sürekli acı verecek durumlara (örneğin sonunda kendisini terk edeceğini bile bile bir kadınla ilgilenmeye devam etmek) sokan şeyleri değiştirmek istiyorsa uzun-dönemli grup tavsiye edilir.

Dış etmenin grubu erkenden sonlandırmada bir etmen olarak *önemini* ölçmek güçtür, çünkü çoğu kez iç güçlere göre ikincil görünür. Bir hastanın ruhsal karmaşası onun yaşam durumunu bir ikincil dış gerilim ortaya çıkaracak kadar bozabilir ya da hasta, grup terapisinden kaynaklanan sorunlardan kaçmak için bir dış soruna odaklanabilir. Birçok hasta dış sorunu, grubu sonlandırmanın temel nedeni olarak değerlendirmişti, fakat her örnekte dikkatli bir inceleme, dış gerilimin en iyi olasılıkla katkıda bulunan bir unsur olarak göründüğünü, fakat grubu bırakmanın yeterli bir nedeni olmadığını gösteriyordu. Dış olaylar üzerine aşırı odaklanma çoğu kez hastanın grupta tehlikeli olarak algıladığı bazı şeylerden kaçınmasına yardım eden yadsıma mekanizmasının bir belirtisi olarak görünüyordu. Hastalar kendini-açmanın, saldırganlığın, yakınlığın ya da kendilerinin bilinmeyen yönleriyle yüzleşmenin beklenen tehlikelerden kaçınmak için dış gerilimi grubu sonlandırmanın bir akla uygunlaştırması olarak kullanmaktadırlar.

Bu nedenle seçme sürecinde dış gerilim üzerine yersiz bir odaklaşma, ister aşırı ölçüde gerilimi, isterse yadsımanın bir başka belirtisini ortaya koysun, iyi bir işaret değildir. Bir başka kötü işaret, bir hastayı bir dış kökenli krizin terapiye sevk etmiş olması ve hastanın iyi belirlenmiş hedeflerinin bulunmasıdır; örneğin ölüm

---

[42] W. Piper, M. McCallum ve H. Azim, *Adaption to Loss Through Short-Term Group Psychotherapy* (New York: Guilford Press, 1992).

[43] Roback ve Smith, "Patient Attrition" [37].

ya da reddedilme dolayısıyla güncel ve büyük bir kayıptan rahatsızlık duyan bir kişi.

GRUP SAPTIRICILIĞI

Grubu saptıranlar yüzünden terapiyi bırakan hastaların incelenmesi, seçme sürecine ilişkin bilgiye zengin bir katkıda bulunur. Fakat önce saptırıcı teriminin özenle tanımlanması gerekir. Hemen her grup hastası en azından bir değişken açısından bir uç örnek ortaya koyar, yani en geç, tek bekar üye, en hasta, tek Asyalı-Amerikan, tek öğrenci olmayan, en öfkeli ya da en sessiz. Bununla birlikte gruptan ayrılanların üçte biri, grubun geri kalanlarından gruba *katılımları açısından çok önemli olan alanlarda* anlamlı bir biçimde sapma göstermiştir; ve bu sapmayla sonuçtaki yansımaları, grubu erkenden sonlandırmalarının birincil nedeni olarak değerlendirilmiştir. Söz konusu hastalar sessiz ve katılmayan üyelerden gürültülü, öfkeli, grubu bozan üyelere kadar değişkenlik göstermiş, fakat bunlar hep yalnız kalmışlar ve terapistler ve diğer üyeler tarafından grubun ilerleyişini geciktiren kişiler olarak algılanmışlardır.

Bu hastaların tümünün grup tarafından, terapistler tarafından ve bazen kendileri tarafından tam "uyum sağlamamış" oldukları söylenmiştir. Bu ayrımı nesnel olarak ölçülebilir etmenlere çevirmek zordur. En yaygın biçimde tanımlanan özellikler şunlardır: ruhsal sezgi yeteneğinin olmayışı, bireylerarası duyarlığın yokluğu ve genelde yadsıma kullanma, bazılarında ortaya çıkan kişisel ruhsal içgörünün bulunmayışı. Bu hastalar öğrenim ve sosyo-ekonomik açıdan çoğu kez grubun geri kalanına göre daha düşük düzeydeydiler. Terapistler bunların grup davranışlarını betimlerken bu hastaların grubu geciktirdiklerini vurgulamışlardır. Grubun geri kalanından farklı bir iletişim düzeyinde işlev görüyorlardı. Semptom tanımlama, öğüt verme ve arama ya da yargılama düzeyinde kalmışlar ve anlık duygularla burada-ve-şimdi etkileşimini tartışmaktan kaçınmışlardı.

Kronik şizofren ve bireysel tedaviden sonra marjinal bir uyum gösteren grubu sonlandıran hastalardan oluşan önemli bir alt kategori vardı. Bunlar "kemikleşmişlerdi" ve büyük ölçüde yadsıma ve bastırma kullanmışlardı. Garip giyinişleri, yapay duran tavırları ve konuşma içerikleriyle diğer grup üyelerinden farklıydılar.

Grubu bırakan diğer iki hasta yaşam biçimleri açısından kendi gruplarındaki diğer üyelerden farklılık gösteriyorlardı. Birinde fahişelik ve gayrimeşru çocuk öyküsü, diğerinde ilaç alışkanlığı ve satışı öyküsü vardı. Bununla birlikte bu iki hasta,

grubun ilerleyişini engelleme açısından diğer üyelerden farklı değildi (ruhsal içgörü, bireylerarası duyarlık ve etkin iletişim) ve hiçbir zaman grubu saptıranlardan olmamışlardı.

GRUP SAPTIRICILIĞI: GRUP DINAMIK DENEYSEL ARAŞTIRMALARI

Deneysel grupların araştırılmasından elde edilen önemli sosyal-psikolojik veriler, terapi grubunu saptıranların yazgılarını anlamamızda yardımcı olur. Gruptaki göreve katılamayan ve grubun söz konusu görevin tamamlanmasına yönelik ilerleyişine engel olan üyeler, gruba çok daha az ilgi gösterir ve üyeliği sonlandırmaya yönelirler.[44] Katkıları yüksek grup ölçüleriyle uyuşmada başarısız kalan bireylerin daha düşük düzeyde öz-saygısı vardır.[45]

Terapi gruplarındaki iş, diğer grup üyeleriyle anlamlı bir iletişim içine girmek, kendini açığa vurmak, geçerli geribeslem vermek ve duyguların, davranışların ve güdülenmenin gizli ve bilinçdışı yönlerini incelemektir. Bu işte başarısız olan bireyler, gerekli becerilerden ve güdülenmeden yoksundurlar. Gerekli ölçüde ruhsal istekleri yoktur, daha az içe bakıcıdırlar, daha az araştırıcıdırlar ve kendilerini aldatıcı savunma mekanizmalarını kullanmaları daha olasıdır; ya da hasta rolünü ve buna eşlik eden, bazı kişisel değişimlerin zorunlu olduğu anlamları kabullenmede isteksizdirler. Araştırmalara, kendilerinden en fazla memnun olan ve başkalarının kendileri hakkındaki kanılarını abartmaya eğilimli bireylerin, grup deneyiminden daha az yarar görmeye eğilimli olduklarını göstermişlerdir. Lieberman, Yalom ve Miles'in karşılaşım grubu araştırması, kişisel değişime büyük bir değer vermeyen ya da arzu etmeyen grup üyelerinin grubu erkenden sonlandırmasının olası olduğunu ortaya koymuştur.[46] Araştırmalar, kişisel değişime fazla değer vermeyen ya da değişimi istemeyen grup üyelerinin, grubu erken sonlandırma ihtimallerinin yüksek olduğunu göstermiştir.[47] Yetersiz özeleştiri anında bile kişinin savunmalarıyla

---

[44] M. Horowitz, "The Recall of Interrupted Group Tasks: "An Experimental Study of Individual Motivation in Relation to Group Goals," *Group Dynamics: Research and Theory,* (ed.) D. Cartwright ve A. Zander (New York: Row, Peterson, 1962), s. 370-94.

[45] L. Coch ve J. French, Jr., "Overcoming Resistance to Change," Cartwright ve Zander, *Group Dynamics* [44], s. 31-41.

E. Stotland, "Determinants of Attraction to Groups," *Journal of Social Psychology* 49 (1959): 71-80.

[46] D. Lundgren ve D. Miller, "Identity and Behavioral Changes in Training Groups," *Human Relations Training News* (İlkbahar 1965).

[47] Lieberman, Yalom ve Miles, *Encounter Groups* [32], s. 324.

yüzleşme yeteneği ve başkalarının duygularına karşı duyarlık derecesi, başarılı grup üyeliği için gerekli beceriler olarak görünmektedir. Grup terapisinde, grup sonrası anketlerde diğerlerinin kendilerini nasıl gördüğünü tam olarak algılayamayan üyelerinse kenarda kalması daha olasıdır.[48]

Gruptaki temel işlere girmede başarısız olan ve grup tarafından grubu engellediğinin farkına varılan bireylere ne olmaktadır? Schachter, küçük bir grupta, bir grup saptıranla başlangıçta çok büyük bir iletişim olduğunu, ardından bunun aniden azalıp grubun saptıranı reddettiğini göstermiştir.[49] Eğer sapma grup amacıyla bağlantılıysa, reddedilme (sosyometrik ölçümle) o oranda artar. Birçok araştırmada, kişinin grup iletişim ağındaki konumunun,[50] ve grubun diğer üyelerince değer verilme derecesinin onun gruptan doyumunu önemli ölçüde etkilediği gösterilmiştir.[51] Ayrıca grubun bir bireyi etkileme yeteneğinin, kısmen onun bu birey için çekiciliğine ve kısmen de söz konusu üyenin gruptaki diğerleriyle iletişim kurma derecesine bağlı olduğu ortaya konmuştur.[52] Bundan başka, bir bireyin grubu saptırıcı bir rolden son derece rahatsız olacağı, Sherif[53] ve Asch'ın[54] çalışmalarından iyi bilinmektedir ve grupta saptırıcı ya da yalnız bir roldeki, kaygısını sözel olarak dışavuramayan ya da vurmayan bireylerin, bununla ilişkili fizyolojik bir kaygı yaşayabildikleri yolunda kanıtlar vardır.[55] Lieberman, Yalom ve Miles saptırıcı grup üyelerinin (diğer üyelerce "grubun dışında" olarak değerlendirilen üyeler ve grup normlarını son derece yanlış algılamış bireyler) *gruptan yararlanma şanslarının olmadığını ve*

---

[48] I. Yalom ve P. Houts, yayımlanmamış veri, 1966.

[49] S. Schachter, "Deviation, Rejection and Communication," Cartwright ve Zander, *Group Dynamics* [29], s. 260-85.

[50] H. Leavitt, "Group Structure and Process: Some Effects of Certain Communication Patterns on Group Performance," *Readings in Social Psychology*, (ed.) E. Maccoby, T. Newcomb ve E. Hartley (New York: Holt, Rinehart & Winston, 1958), s. 175-83.

[51] J. Jackson, "Reference Group Processes in a Formal Organization," Cartwright ve Zander, *Group Dynamics* [44], s. 120-40.

[52] L. Festinger, S. Schachter ve K. Back, "The Operation of Group Standarts," Cartwright ve Zander, *Group Dynamics* [44], s. 241-59.

[53] M. Sherif, "Group Influences upon the Formation of Norms and Attitudes," Maccoby, Newcomb ve Hartley, *Reading in Social Psychology* [50], s. 219-32.

[54] S. Asch, "Interpersonal Influence: Effects of Group Pressure upon the Modification and Distortion of Judgments," Maccoby, Newcomb ve Hartley, *Reading in Social Psychology* [50], s. 175-83.

[55] P. Liederman, "Attention and Verbalization: Differentiated Responsivity of Cardiovascular and Electrodermo Systems," *Journal of Psychosomatic Research* 15 (1971): 323-28.

olumsuz sonuçlara uğramaları olasılığının arttığını ortaya koymuştuk.[56]

Özetlersek, *grubu saptıranların gruptan daha az doyum elde ettikleri, kaygı yaşadıkları, grupça kendilerine daha az değer verildiği, gruptan etkilenme ve yararlanma olasılıklarının daha az olduğu, gruptan zarar görme olasılıklarının daha fazla olduğu ve grubu saptırmayanlara göre üyeliği sonlandırma olasılıklarının çok daha fazla olduğu yolunda deneysel kanıtlar vardır.*

Bu deneysel bulgular, üzerinde çalıştığım terapi gruplarını saptıranların yaşadıklarıyla dikkate değer bir uygunluk göstermektedir. Onbir saptırıcıdan yalnızca biri grubu erken sonlandırmamıştır. Bu hasta eşzamanlı bireysel terapisinde yoğun destek aldığı için grubu sürdürmeyi başarmıştır. Bununla birlikte bu kişi grupta yalnızca yalnız bir kişi olarak kalmamış, terapistlerin ve diğer üyelerin kanısına göre grubun ilerlemesini engellemiştir. Grupta olan yukarıda Schachter'ın[57] deneysel gruplarda tanımladığı görüngülere dikkati çekecek kadar benzemekteydi: öncelikle grubun önemli ölçüdeki enerjisi saptırıcı için harcanmıştı, ardından grup umudunu kesmiş ve saptırıcı büyük ölçüde iletişim ağından dışlanmıştı, fakat grup uğraşının gidişatını yavaşlatan saptırıcıyı hiçbir zaman tamamen unutmamıştı. Eğer grupta süren bazı önemli şeyler hakkında konuşulamıyorsa, daima bir dereceye kadar genelleştirilmiş iletişimsel engellenme vardır. Grup, haklarından yoksun bırakılmış bir üyeyle hiçbir zaman gerçekte özgür olamaz; bir anlamda, en yavaş üyesinden çok daha hızlı hareket edemez.

Bu bulgular büyük oranda seçme süreciyle ilgilidir. Terapi gruplarında saptırıcı bir rol üstlenecek hastaları öngörüşmelerde belirlemek zor değildir. Yadsıma, içsel ve bireylerarası etmenlerin vurgulanmayışı, bedensel ve dış çevresel etmenlere karşı isteksiz bir tutum takınma eğilimi, dikkatle yürütülen bir görüşmede açık olan özelliklerdir.

Kronik, "kemikleşmiş" şizofrenik hastalar örneği, iyi bilinen özellikler gösterir. Bu hastalar sağlam olmayan bir uyumu sürdürüyorlardı ve hızla ilerleyen bir etkileşimsel gruba bu uyumu ciddi bir biçimde bozmadan içtenlikle katılamıyorlardı. Kronik şizofrenik hastaların tümü de gruba benzer nedenlerden katılmışlardı; bireysel terapistleri, tedavilerinde olasılıkla bir düzlüğe ulaştıklarını ve şimdi toplumsallaşmaya yönelik becerilere gereksinim duyduklarını hissetmişti. Bazı örneklerde, grup terapisinden geçiş, terapistin suçluluk duygularını hafifletecek aşamalı bir

---

[56] Lieberman, Yalom ve Miles, *Encounter Groups* [32].

[57] S. Schahter, "Deviation, Rejection and Communication" [49].

sonlandırma yöntemi olarak kullanılmıştı. Bu nedenle yanlışlık, bu hastaların belirlenmesinde değil, bunların, gruptaki diğerlerine "seslenmeyecek" olsalar bile yine de tüm grup desteğinden ve toplumsallaşma tekniklerini düzeltecek fırsatlardan yararlanacakları kanısındadır. Söz konusu kişiler, toplumsal yetenekler eğitim gruplarında daha iyi sonuçlar elde edebilirdi.

Bu hastaları tanımlamak zor değildir. Grubun geri kalanıyla uyuşmasalar bile, grup desteğinden ve toplumsallaştırma tekniklerini geliştirme fırsatından yararlanacağı yolunda tahminde bulunmak hatadır. Yaptığımız deneyler, bu beklentilerin gerçekleşemeyeceğini ortaya koymuştur. Sonuçta ne grup ne de hasta kazançlı çıkar; grup saptırıcıyı itecektir. Saptırıcı uygun olmayan bir biçimde konuştuğu ya da davrandığı zaman üyeler birbirlerine gülümseyebilirler; saptırıcıyı maskot haline getireceklerdir; onun müdahalelerini anlamak için zaman harcamak yerine onu görmezden geleceklerdir. Kısacası, tedavi edici sürece ters düşen bir ortam yaratılacaktır.

Kendi dinsel inancına çekme isteğiyle ilişkili katı tavırlar bir bireyi hızla saptırıcı bir konuma itebilir. Aşırı tutucu dinsel görüşlerini yadsımamakta direnen biri uzun-dönemli grup çalışması açısından çok zor bir hastadır. Bu hastanın savunmaları genellikle güçlü grup baskılarına karşı duyarsızdır, çünkü bu savunmalar bir başka referans grubun, yani belli bir dinsel tarikatın normlarıyla güçlendirilmektedir. Söz konusu hastaya, gerçekdışı körü körüne boyun eğmelerle bazı bilinen temel öğretileri uyguladığını söylemek etkili değildir ve bu savunmalara savaş açmak onları yalnızca sertleştirir.

Özetlemek gerekirse, *terapistin ilgili grubun hedeflerine ilişkin belirgin saptırıcılar halini alacak hastaları elemeye çalışması önem taşımaktadır.* Hastalar grup toplantılarında bireylerarası davranışlarından ötürü saptırıcı olurlar, sapmış yaşam tarzlarından ya da geçmiş öyküleri yüzünden saptırıcı olamazlar. Tedaviye yönelik grup normları bir kez kurulduğunda grup geçmiş davranış tipini sapkın olarak ele almaz. Fahişeliği, teşhirciliği, aile içi zinayı, röntgenciliği, kleptomaniyi, çocuk öldürmeyi, soygun ve uyuşturucu kullanmayı içine alan yaşam tarzlarıyla orta sınıftan "namuslu" bir grupça kabullenilen bireyler görmüşümdür.

YAKINLAŞMA SORUNLARI

Birçok hasta yakınlaşmayla ilgili çatışmalı duygulardan ötürü grup terapisini

terk eder.* Kendi yakınlaşma sorunlarını çeşitli yollardan ortaya koyarlar: (1) şizoid geri çekiliş, (2) kendini uyumsuz biçimde açma (kendini gelişigüzel açma ve kendini-açma korkusu) ve (3) hemen yakınlaşma yolunda gerçekdışı istekler.

Şizoid kişilik bozukluğu ya da kaçınan kişilik bozukluğu tanısı almış birçok hasta (toplumsal geri çekilmeleri, bireylerarası soğuklukları, uzaklıkları, içedönüklükleri ve otistik zihin uğraşlarına eğilimleri nedeniyle) grupla ilişki ve iletişim kurmakta önemli ölçüde zorluk yaşadılar. Her biri, gruba, duygularını dışavurma ve önceki uyumsuz ilişki biçimlerini düzeltme kararlılığıyla başlamıştı. Bu amacı yerine getirmekte başarısızlığa uğradılar ve konuşma çabalarının önünü daha da tıkayan bir engellenme ve kaygı yaşadılar. Terapistleri onların grup rollerini, "şizoid-yalnız," "sessiz üye," "hiçlik," "kıyıdaki" "açığa vurmayan," "doktorun yardımcısı" olarak betimlediler.

Bu hastalardan çoğu, grup terapisinde yardım elde etme konusunda iyice hayal kırıklığına uğramış olarak tedaviyi sonlandırdılar. Ara sıra böyle hastaların yeni bir grubun başlangıcında evrensellik, özdeşleşme, özgecilik, toplumsallaştırıcı tekniklerin gelişimi gibi etmenlerden yararlandığını görüyorum. Bir iki ay sonra grup olgunlaştığı ve üyeler birbirleriyle derin ilişkiler kurmaya başladığında şizoid hasta kendi içine kapanmaya ve terapiden elde ettikleri azalmaya başlar. Grup üyeleri çoğu kez, zamanla hastanın sessizliğine karşı hoşgörüsüz bir tavır takınır, onu konuşturmaya çalışmaktan (bir grubun belirttiği gibi "yirmi soru" oyunu oynamaktan) bıkmış olur ve onun aleyhine döner. Eğer hasta, bu noktadan önce gruptan ayrılmayı seçerse ya da terapist hastayı gruptan çıkaracak kadar tedbirli (ya da cesur) ise (bkz. 11. Bölüm) hasta bu kadarla grup deneyiminden yararlanmış olacaktır.

Yakınlaşma sorunu olan bir başka hasta farklı nedenlerden dolayı grubu terk etmişti; temelde tedaviye şunlar nedeniyle başvurmuştu: "Patladığım zaman birisini öldüreceğim korkusu ... bu duygu insanlardan uzak durmama neden oluyor." Devam ettiği ilk dört toplantıda düşünsel katılımda bulunmuş, fakat diğer üyelerin coşkularını açığa vurmalarından korkmuştu. Beşinci toplantıda bir hasta, tekrarlayı-

---

* Grup terapisini bırakma kategorileri birbirleriyle önemli ölçüde çakışır. Örneğin kronik şizofrenik grup sapkınları da kuşkusuz yakınlık konusunda büyük ölçüde çatışma içindeydiler ve en sonunda grupta bu konuda önemli ölçüde güçlükle karşılaştılar, ama sapkın grup rolleri grubu bırakmalarına yol açmadı. Tam tersine yakınlaşma sorunları nedeniyle grubu bırakan hastaların birçoğu yakınlaşma sorunlarının davranışsal dışavurumları nedeniyle sapkın bir rol üstlenmeye başladılar. Yakınlaşmanın iç çatışmasının gerilimi sonlandırmayı kolaylaştırmamıştı, sapkın rolün doğasından gelen gerilimlerin sonlandırmaya yol açan baskıları yaratmış olması daha olasıydı.

cı, dönüp dolaşan bir konuşmayla tüm toplantıyı tekeline almıştı. Hasta, tekelci üyeye ve gönül rahatlığıyla bunun olmasına izin verdikleri için diğer grup üyelerine aşırı derecede kızmış ve önceden haber vermeksizin aniden terapiyi sonlandırmıştı.

Diğer hastalar, yakınlaşmayla ilgili kendi sorunlarını başka yollardan ortaya koymuşlardı: bazısı, gruba katılmalarına engel olan ve sonuçta grubu bırakmalarına yol açan, kendini-açmayla ilgili büyük bir korku yaşamıştı, diğerleri kendilerini olgun olmayan ve gelişigüzel bir biçimde açmaya girişmiş ve grubu ansızın sonlandırmışlardı ve bazılarıysa arkadaşları olan grup üyelerinden öylesine aşırı, acil ve hazır yakınlaşma isteklerinde bulunmuşlardı ki, grupta barınmalarını olanaksız kılan bir rol yaratmışlardı.

Yakınlaşma konusunda ciddi sorunları olan hastalar kategorisi hem seçme hem de tedaviyi yönetme alanlarında grup terapisti açısından tümüyle özel bir mücadele alanıdır (Bu konu 13. Bölümde ele alınmaktadır). Yıpranma oranı yüksek olan bu hastaların bazılarının özellikle başarılı bir grup deneyimiyle ödüllenmiş oluşu garip bir çelişkidir. Deney grupları üzerinde yapılan bir araştırma, "uğraş-yönelimli" bireylerin (duygusal sıkıntı içinde, diğerlerinin hislerini ifade etmesi tehdidi altında olan ve kendi duygusal tepkilerini dile getirme ve gösterme güçlüğü çeken) grupta önemli ölçüde daha fazla rahatsız olsalar bile grup deneyimlerinin sonucu olarak daha fazla öğrendiklerini ve daha fazla değiştiklerini ortaya koymuştur.[58]

Bu nedenle yaşam öyküleri doyurucu olmayan bireylerarası ilişkilerle belirli bu hastalar, başlangıçtaki bir grup deneyimini başarıyla yerine getirmekten büyük yarar elde ederler. Ancak eğer geçmiş bireylerarası öyküleri çok fakirse grup onlar için tehditkâr olacak ve grubu, daha önce hayatlarında hissetmedikleri kadar bozuk bir moralle terk edeceklerdir.

Böylece bu genel kategori aynı zamanda grup terapisti için özel bir uygun alan ve uygun olmayan alan ortaya koymaktadır. Kuşkusuz buradaki sorun grubu esir alacak olanların erkenden belirlenmesi ve elenmesidir. Yeter ki, bu kritik sona erme noktasını tam olarak belirleyebilelim! Grup davranışını terapi öncesi eleme toplantılarında öngörmek, gelecek bölümde ayrıntılarıyla tartışacağım, karmaşık bir görevdir. Bununla birlikte eleme işleminde ağır şizoid ve yalnız, kendini-açmaya ilişkin yaygın bir korkusu olan bir bireyin etkileşimsel grup terapisi için uygun bir

---

[58] R. Harrison ve B. Lubin, "Personal Style, Group Composition, and Learning–Part I," *Journal of Applied Behavioral Science* 1 (1965) 286-94.

aday olmadığı burada belirtilebilir. Bu hastalar eğer kendi bireylerarası tarzlarından hoşnut değillerse bir değişim için güçlü bir güdülenim ve kendi iç yaşamlarına ilişkin belirgin bir merakla ortaya çıkmakta ve bu şekilde, bir terapi grubundan, özellikle yeni bir gruptan yararlanmak açısından daha şanslı olmaktadırlar. Öte yandan ılımlı ya da orta derecede şizoid hastalar ve sakınmacı kişilik bozukluğu olan hastalar, grup terapisi için çok iyi adaylardır ve genellikle grup deneyiminden fayda görürler. Terapist çoktan kurulmuş, hızlı ilerleyen bir gruba yeni bir üye aradığı zaman büyük bir özen gösterilmelidir. Genelde, hastanın gruba dahil edilmesinde bireysel terapi ile grup terapisinin bir arada götürülmesi gerekli olabilir.

DUYGUSAL BULAŞMADAN KORKMA

Grup terapisini bırakan birçok hasta diğer grup üyelerinin sorunlarını işitmekten son derece ters bir şekilde etkilendiklerini bildirmişlerdir. Bir hasta, gruptaki üç haftalık sürede, diğerlerinin sorunlarıyla altüst olduğunu, bunları her gece düşünde gördüğünü ve gün boyu onların sorunlarını yeniden yaşadığını söylemiştir. Diğer hastaların hepsi, gruplarındaki bozuk kişilerden olumsuz etkilendiklerini bildirmiştir. Hepsi de diğer hastada kendi yönlerini görmekten ürkmüşlerdir, ayrıca ruh sağlığı ağır derecede bozuk bir hastaya benzemekten korkmuşlar ya da bu hastayla sürdürülen ilişkinin kişisel gerilemeye yol açacağından endişe etmişlerdir. Bir başka hasta, diğer grup üyelerine beslediği duygularında ani ve şiddetli bir değişim yaşamış ve şöyle demişti: "Bu gruptaki kişilere katlanamıyordum. Duyguları aniden değişiyordu. Kendi sorunlarını neredeyse bana yığmaya çalıştıklarını görmek beni altüst ediyordu. Onların sorunlarını işitmek istemiyordum. Onlara hiçbir sempati duymuyor ve onlara bakmaya dayanamıyordum. Hepsi de çirkin, şişman ve çekicilikten uzaktı." İlk grup toplantısından otuz dakika erken ayrılmış ve bir daha geri dönmemişti. Başka insanların hastalıklarıyla altüst olma ve hasta insanlardan kaçınmaya ilişkin uzun bir öyküsü vardı; bir defasında annesi bayıldığında yardım etmeye çalışacağına uzaklaşmak için "üzerinden atlamıştı." Nash ve arkadaşlarının ilk başlardaki bir araştırmada bildirdiği gibi, bazılarının hasta insanlardan kaçınma eğilimi eskiden beri vardır.[59] Bunlar, başkalarını merak etmediklerini ve bir kaza sırasında söz konusu mekândan "ilk ayrılan" olduklarını ya da "başka yerlere bakma"ya eğilimli olduklarını bildirmişlerdir. Bunların çoğu kan görmekten son derece rahatsız olduklarını belirtmişlerdir.

[59] Nash, vd., "Some Factors" [5].

Böylesi bulaşma korkusu birçok olası dinamiğe sahiptir. Sınırdaki kişilik bozukluğu olan bazı hastalar, bu tip korkular bildirirler (yatarak tedavi gören hasta grup terapisinde yaygın bir görüngüdür) ve bu çoğu kez geçirgen benlik sınırları ve kendini çevresindeki önemli diğerlerinden ayrımlamada yeteneksizliğin bir işareti sayılır. Bulaşma korkularına sıklıkla katlanılamayan bir yalnızlık korkusu ve bir başkasınca kollanmaksızın ve ilgilenilmeksizin var olunamayacağı şeklinde mantıksız bir kanı eşlik eder. Bulaşmadan korkan diğer hastalar, büyük ölçüde yansıtmaya bel bağlayan bireylerdir; arzu edilmeyen kişilik özelliklerini ve güdülenmelerini bir başkasına yansıtma yoluyla reddederler ve sonra da kendi duyguları için bir boşaltma nesnesi olarak iş gören kişiye karşı olumsuz duygular geliştirirler.

Duygusal bulaşmadan korkma terapi öncesi elemede çok belirgin ve açık değilse gruba alma ya da alınama işleminde çok yararlı bir gösterge olamaz. Bu davranışı yapılan görüşmelere bakarak tahmin etmek zordur. Duygusal bulaşmadan korkma. kendi başına başarısızlığın yeterli bir nedeni değildir. Söz konusu soruna duyarlı olan terapistler tedavi edici süreçte bununla etkin olarak ilgilenebilirler. Bazen hastaların kendilerine karşı aşamalı bir biçimde duyarsızlaşmaları gerekir; birçok terapi grubunu terk etmiş, fakat sonuçta birinde kalmayı başarıncaya dek yılmamış pek çok hasta tanıdım. Terapist, hastaya, başkalarının kusurlarına yönelik tutumlarının zarar verici etkilerini açığa kavuşturarak yardımcı olabilir. Mantık, bu tutumların grup terapisini dışlamadığını söylemektedir. Tam tersine, bozukluğun bu biçimi hastanın bireylerarası yaşamında zarar verici etkilere sahiptir. Eğer kişi, diğerinin karşı karşıya kaldığı zorlukları duymaya tahammül edemezse bir arkadaşlık nasıl kurabilir? Rahatsızlık kavranabilirse grup böyle bir hastaya en uygun olabilecek tedavi edici biçimi sunabilir.

DIĞER NEDENLER

Grup terapisini bırakmanın diğer nedenleri, yani terapisti paylaşamama, bireysel ve grup terapisinde işbirliği sorunları, erken kışkırtıcılar, terapiye yönelim sorunları ve altgruplaşmadan doğan karmaşalar genellikle hatalı seçimin değil, hatalı terapi tekniğinin bir sonucudur ve sonraki bölümlerde tartışılacaktır. Yine de bu kategorilerin hiçbiri tamamen tek başına seçime ya da terapi tekniğine ait değildir. Örneğin bazı hastalar, terapisti paylaşamamaktan ötürü terapiyi sonlandırmışlardır. Terapide ilerlemenin yalnızca grup terapistinden alacakları iyi şeylerin (zaman, dik-

kat ve benzeri gibi) miktarına bağlı olduğu inancından hiç vazgeçmemişlerdir. Bu hastaların aşırı ölçüde bağımlılığa ve otoriteye yönelmeye eğilimli olmaları doğru olsa da grup terapisine doğru bir biçimde alınmamış ve hazırlanmamış oldukları bir gerçektir. Hepsi de bireysel terapi görmektedir ve grup, terapiyi kesmenin bir yöntemi olarak değerlendirilmiştir. Grup terapisinin bireysel terapinin sonlandırma evresini kolaylaştırmak için kullanılan bir biçim olmadığı açıktır ve terapist, terapi öncesi elemede uygunsuz hasta özellikleri konusunda uyanık olmalıdır.

Grubu sonlandıran on denek üzerinde yapılan bir araştırma, birçok hastanın grup için yetersiz bir şekilde hazırlandığını göstermiştir.[60] Terapist söz konusu kişileri gruba dahil etme nedenleri hakkında belirli bir açıklama yapmamıştır. Belirgin hedefler konmamıştır. Bazı hastaların, terapistin nedenleriyle ilgili kuşkuları vardır; grubun birine gereksinim duyması nedeniyle gruba dahil edilip edilmediklerini sorgulamışlardı. Bazı hastalarsa kendilerinden daha kötü durumdaki kişilerle aynı gruba sokulmuş olmalarından alınmışlardı. Bunu terapistin kendilerinin durumu hakkındaki yargısı olarak almışlardı. Bazılarıysa bir gruba dahil edilmiş olmaktan alınmışlardı. Bazıları da alma-verme sürecindeki dengesizlik düşüncesiyle gruptan ayrılmıştı. Bu hastalar, gruptan aldıklarının verdiklerinden daha az olduğu kanısındaydılar.

ALMA ÖLÇÜTLERİ

En önemli alma ölçütü en açık olanı, yani güdülenimdir. Hastanın genelde terapi, özelde grup terapisi için büyük ölçüde güdülenmiş olması gerekir. Grup terapisi kişinin ne eşinin ne gözaltı polisinin ne de bireysel terapistinin ya da kendi dışındaki herhangi bir birey ya da kurumun "göndermesi"yle başlamaz. Hastanın bu gönülsüz eğilimlerle gruba girmesine izin vermek, başarı şansını büyük ölçüde azaltmaktadır. Gruba ilişkin hatalı önyargıların birçoğu hazırlama işleminde düzeltilebilir (bkz. 10. Bölüm), fakat bir kişide tedavi sorumluluğunu kabullenmede ya da gruba girmede derinden kök salmış bir isteksizlik sezerseniz, onu bir grup hastası olarak kabul etmemeniz gerekir.

Çoğu klinisyen, almanın en önemli ölçütünün bir hastanın bireylerarası alanda önemli sorunlarının bulunup bulunmaması olduğunda görüş birliği içindedirler;

[60] H. Bernard ve S. Drob, "Premature Termination: A Clinical Study," *Group* 13 (1989): 11-22.

yalnızlık; çekingenlik ve toplumsal çekilme; yakınlaşma ve sevme yeteneksizliği; aşırı rekabetçilik; saldırganlık; yıpratıcılık ya da tartışmacılık; kuşkuculuk; otoriteyle sorunlar; paylaşmada, empatide bulunmada ya da eleştiriyi kabullenmede bir yeteneksizliği ve sürekli beğenilme gereksinimini kapsayan narsizm; sevilmeme duyguları; iddiacılığa ilişkin korkular; itaatkârlık ve bağımlılık. Ek olarak, hastaların bu sorunlar için sorumluluk almaya ya da en azından bunları kabul etmeye ve değişim isteğini sürekli tutmaya eğilimli olmaları gerekir.

Bazı klinisyenler, yaşamlarındaki olayları, anlatma konusundaki yetersizlikleri (bazı karanlık noktalar ya da ego-uyumlu kişilik patolojisi nedeniyle) yüzünden bireysel terapide başarılı olmayan hastalara grup terapisini tavsiye etmektedir.[61]

Bazı klinisyenler, ani tepki veren, duygularını denetleme gereksinimi duymadan ani eylemde bulunan hastaların bireysel terapiden çok, grupta daha iyi ele alındığını öne sürmektedir.[62] Bireysel terapist bu hastalarla çalışırken çoğu kez hem katılımcı hem de gözlemci olmakta zorlanır, oysa grupta bu iki rol üyeler arasında bölüşülmektedir. Örneğin bazı üyeler, ani tepki veren hastayla mücadeleye girişebilir, öte yandan diğerleri kışkırtır ("Haydi dövüşün") ve bazıları da bu hastaya terapistten daha çok güven verici, yansız ve güvenilir tanıklar olarak davranırlar.

Bireylerarası sorunların yoğun olmadığı (ya da hasta açısından böyle olmadığı) vakalarda, grup terapisi hâlâ bir tedavi seçeneği olabilir. Örneğin aşırı düşünselleştirme kullanan hastalar, grupta var olan duygusal uyaranlarla daha iyi olurlar. Bazı hastalar şiddetli aktarım sorunlarından ötürü bireysel terapide kötüye giderler; tedavi edici ilişkiyi o derece çarpıtırlar ya da terapiste o kadar derinden kapılırlar ki, (ya da ters düşerler) grup üyelerinin sunduğu, terapiyi olanaklı kılacak bir gerçeklik sınamasına gerek duyarlar. Diğerleri, bireysel terapistten güçlü bir negatif karşı-akım alacağından, en iyi grup terapisinde tedavi edilebilirler.[63]

Birçok hasta, açık seçik bir bireylerarası yakınma olmaksızın terapiyi ister. Bu, günümüz hastasını terapiye iten bazı yaygın sorunları gösterir; yaşamındaki bazı şeyleri kaybettiği duygusu, anlamsızlık duyguları, yaygın kaygı, zevk alamama, kimlik karmaşası, ılımlı depresyon, kendini küçültme ya da kendine zarar verme davranışları, zorlantılı çalışma, başarıya ilişkin korkular, aleksitimiya.[64] Bu yakın-

---

[61] M. Leszcz, özel konuşma, Mart 1994.

[62] Grunebaum ve Kates, "Whom to Refer" [13].

[63] Frances, Clarkin ve Marachi, "Selection Criteria" [9], s. 245.

[64] H. Swiller, "Alexithymia: Treatment Utilizing Combined Individual and Group Psychotherapy," *International Journal of Group Psychotherapy* 38 (1988): 47.

maların her birinin bireylerarası temeli vardır ve grup terapisinde bireysel terapideki kadar başarıyla tedavi edilebilirler.

Alma Ölçütleri Üzerine Araştırmalar

Alma ölçütlerini tanımlayıcı sistematik bir yaklaşımın, seçme süreci için teorik açıdan değerli bilgiler sunan başarılı terapi hastalarının incelenmesinden çıkarılması gerekir. Çok sayıda hastanın, grup terapisine girmeden önce sistematik bir biçimde incelendiği ve sonra izlendiği ve değerlendirildiği sıkı kontrollü bir araştırmayı ele alalım. Bu hastalar farklı başarı oranlarına sahip olacaktır. Terapi öncesi verilerle sonuçlar arasında ilişki kurarak, uygun sonuç için önceden bilinebilen hasta özelliklerini belirleyebiliriz. Ne yazık ki, güçlükler böyle bir araştırmanın doğasında vardır; hastalar terapiyi terk eder, birçoğu yardımcı bireysel terapi alır, grup terapistleri yetenek ve teknik açısından değişkenlik gösterir ve başlangıçtaki tanı teknikleri güvenilir olmaktan uzak ve çoğu kez o özel durumla ilişkilidir. Bireysel terapi araştırmalarında sonucu tahmin etmenin aynı derecede zor olduğunun ve yapılan son araştırmaların, başarılı klinik araştırmalarının azlığını vurguladığının altını çizmek istiyorum.[65]

Bir grup araştırmacı (Houts, Zimerberg, Rand ve ben), grup terapisinden önce terapinin başarılı sonucunu öngörebilen açık etmenleri araştıran bir çalışma yapmıştı.[66] Kırk hasta (ayakta tedavi gören beş hasta grubunda) grup terapisinin bir yılı boyunca izlenmişti. Sonuçlar değerlendirildi ve terapinin başlangıcından önce araştırılan birçok değişkenle aralarında ilişki kuruldu. Sonuçlar ruhsal karmaşıklık düzeyini, terapistin sonuç öngörüsünü, gruptan önceki kendini-açmayı ve demografik verileri içine alan birçok etmenin grup terapisindeki başarı için önceden bilinebilir olmadığını gösteriyordu. Yalnızca terapinin başlarında (altıncı ve onikinci toplantılarda) ölçülen iki etmen bir yıl sonra elde edilebilecek başarıyı öngörebilmişti: grubun hastalar için çekiciliği ve hastaların gruptaki popularitesi.[67] Hastaların po-

---

[65] P. Crits-Christoph ve M. Connolly, "Patient Pretreatment Predictors of Outcome," *Psychodynamic Treatment Research*, (ed.) N. Miller, L. Luborsky, J. Barber ve J. Docherty (New York: Basic Books, 1993): s. 185.

[66] I. Yalom, P. Houts, S. Zimerberg ve K. Rand, "Predictions of Improvement in Group Therapy," *Archives of General Psychiatry* 17 (1967): 159-68.

[67] İncelenen kırk hasta erişkin, orta sınıftan, iyi eğitim görmüş, nevrotik ya da kişilik sorunları nedeniyle sıkıntı çeken, ruhsal açıdan bilgili, ayakta tedavi gören hastalardı. Sonuç semptomlardaki, işlevsellikteki ve ilişkilerdeki değişimleri (yetkin bir güvenilirlikle) formatlı bir görüşme temelinde değerlendiren bir ekip tarafından ele alındı. Ayrıca hastalar bağımsız

pulerliğinin başarılı sonuçla büyük oranda ilişkili olduğu bulgusu, seçme konusuyla yakından ilgiliydi, çünkü araştırmacılar gruptan önce büyük oranda kendini-açmanın, gruptaki etkinliğin ve içebakış yeteneğinin grupta ilgi çekmenin önceden gerekli bazı öğeleri olduğunu bulmuşlardı.

Lieberman, Yalom ve Miles'in karşılaşım grubu araştırması (bkz. 16. Bölüm), grup öncesi sınamada gruptan en çok yararlananların, kişisel değişime büyük oranda değer veren ve onu arzulayan, kendilerini, kendi duygularını anlamakta ve başkalarının duygularına karşı duyarlıkta eksikliği olan kimseler olarak gören, gruptan iletişim için uygun fırsatları yaratması ve kendi eksikliklerini düzeltmelerine yardımcı olması yolunda büyük beklentileri olan kişiler olduğunu ortaya koymuştur.[68]

De Carufel ve Piper, 106 hasta ile dört tedavi yönteminden (kısa ya da uzun-dönemli grup terapisi, kısa ya da uzun-dönemli bireysel terapi) birine dahil edilmeden önce yapılan görüşmelerden veri toplamışlardır. Elde ettikleri sonuç, hastaların grup terapisinde başarılı olması için şu koşulların gerekli olduğunu göstermiştir: (1) yüksek cinsel uyum başarısı, (2) görüşmeyi yapanla kaynaşma, (3) görüşmecinin açık, dinamik bir ifadeye ulaşması, (4) görüşmecinin, hastayı farklı bulması. Ancak araştırmacıların da bildiği gibi, bu özellikler kavramsal olarak bir arada bulunmaz ve söz konusu hastanın grup için uygun bir aday olup olmadığını belirlemeye çalışan grup terapisti klinisyeni için pratik bir klinik yardımda bulunmaz.[69]

Melnick ve Rose kırkbeş karşılaşım grubu üyesini kapsayan bir projede grubun başlangıcında her üyenin risk alma eğilimini ve grupta yaşanan bireylerarası davranışın niteliğine ilişkin beklentileri belirlemişler, ardından her üyenin gruptaki (kendini-açmayı, geribeslem vermeyi, risk almayı, sözel etkinliği, bağlılığın derinliğini, gruba ilgiyi de içine alan) gerçek davranışını saptamışlardır.[70] Yüksek risk

---

olarak ve aynı cetveli kullanarak kendi sonuçlarını değerlendirdiler. Psikoldjik-zihniyet, California Kişilik Envanteri'nin alt-cetveliyle ve başlangıçtaki tarama görüşmesinden sonra terapistlerce ölçüldü. Terapistler başlangıçtaki görüşmeden sonra her hastayı yedi puanlık bir cetvelle terapide nasıl yapacağı hakkındaki düşüncelerine göre değerlendirdiler. Jourard Kendini-Açma Anketi'nde (S. Jourard, "Self Disclosure Patterns in British and American College Females," *Journal of Social Psychology* 54 [1961]: 315-20) yapılan bir değişiklikle kendini-açmanın önceki düzeyi ölçüldü. Hastaların grup terapisine karşı ilgisi ve gruptaki genel popülerlikleri grup bağlılığı anketi ve sosyometrik bir anketle ölçüldü.

68 Lieberman, Yalom ve Miles, *Encounter Groups* [32].

69 De Carufel ve Piper, "Group Psychotherapy" [3], editörün dipnotları.

70 J. Melnick ve G. Rose, "Expectancy and Risk-Taking Propensity," *Small Group Behavior* 10

alma eğiliminin ve daha olumlu beklentilerin grupta tedavi açısından uygun davranışla ilişkili olduğunu bulmuşlardır.

Olumlu beklenti eğiliminin en uygun sonuç için önceden bilinebilir olduğu yolundaki bulgu, sağlam bir araştırma desteğine sahiptir: *kişi, terapinin –grup terapisi ya da bireysel terapi– ne kadar çok yararlı olmasını beklerse terapi o kadar yararlı olacaktır*.[71] Bu bulgu, seçme süreci ve hastaların terapi için hazırlanmasıyla ilgili anlamlar içermektedir. 10. Bölümde tartışacağım gibi, uygun bir hazırlamayla olumlu bir beklenti eğilimi yaratmak olanaklıdır.

Hastanın Diğer Grup Üyelerine Etkisi

Almanın diğer ölçütleri, hastanın yer alabileceği bir grubun diğer üyelerini göz önüne aldığımızda belirginleşmektedir. Buraya kadar eğitsel anlaşılırlık için sorunu, almanın ya da dışlamanın yalnızca mutlak ölçütlerini belirlemeye çalışarak çok

---

(1979): 389-401. Cetveller: Jackson Risk-Alma Envanteri ve Hill Etkileşimsel Matrisi. Sosyometrik değerlendirme: Katılım Derinliği Cetveli (Evensen ve Bednar) Moos ve Humphrey Grup Çevresi Cetveli.

[71] J. Frank ve J. Frank, *Persuasion and Healing: A Comparative Study of Psychotherapy*, 3. baskı (Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1991), s. 132-53.

W. Piper, "Client Variables," *Handbook of Group Psychotherapy*, (ed.) A. Fuhriman ve G. Burlingame (New York: Wiley, 1994).

A. Goldstein, "Patients' Expectancy and Non-Specific Therapy as a Basis for (un)Spontaneous Remission," *Journal of Clinical Psychology* 16 (1960): 399-403.

H. Friedman, "Patient-expentancy and Symptom Reduction," *Archives of General Psychiatry* 8 (1963): 61-67.

E. Uhlenhuth ve D. Duncan, "Subjective Change with Medical Student Therapists: II. Some Determinants of Change in Psychoneurotic Outpatients," *Archives of General Psychiatry* 18 (1968): 532-40.

A. Goldstein ve W. Shipman, "Patient Expectancies, Symptom Reduction and Aspects of the Initial Psychotherapeutic Interview," *Journal of Clinical Psychology* 17 (1961): 129-33.

A. Goldstein, "Therapist and Client Expectation of Personality Change in Psychotherapy," *Journal of Counseling Psychology* 7 (1960): 180-84.

J. Brady, M. Reznikoff ve W. Zeller, "The Relationship of Expectation of Improvement to Actual Improvement of Hospitalized Psychiatric Patients," *Journal of Nervous and Mental Disease* 130 (1960): 41-44.

P. Martin ve A. Sterne, "Prognostic Expectations and Treatment Outcome," *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 43 (1975): 572-76.

S. Bloch, vd., "Patients' Expectations of Therapeutic Improvement and Their Outcomes," *American Journal of Psychiatry* 133 (1976): 1457-59.

basitleştirdim. Yalnızca hastanın terapiden yararlanıp yararlanmayacağını ve özel bir terapistle bir uğraşı ilişkisini kurup kuramayacağını göz önüne almamızı gerektiren bireysel terapideki hasta seçiminden farklı olarak grup terapisine hasta seçiminde, geri kalan grup üyeleri, uygulamada ihmal edilemez. Örneğin bir alkol bağımlısının, konuşmadan duramayan birisinin ya da bir sosyopatın bir gruptan bazı yararlar elde edebileceği, fakat öte yandan böyle bir hastanın varlığının diğer birçok üye için grubun etkinliğini azaltacağı da düşünülebilir.

Diğer taraftan birçok tedavi biçiminden yararlandığı halde kolaylaştırıcı özelliklerinden ötürü ya da bazı grupların özel gereksinimleri nedeniyle yavaş hareket eden gruplara yerleştirilen hastalar vardır. Örneğin bazı gruplar kimi zaman saldırgan bir üyeye ya da güçlü bir erkeğe ya da yumuşak ve kadınsı bir üyeye gereksinim duyar görünür. Sınırhastalar çoğu kez terapilerinde fırtınalı bir gidişat gösterirken çoğu kez de grup terapisi süreci üzerine yararlı bir etkiye sahiptir. Bilinçdışılarının daha fazla farkındadırlar ve biçimsel toplumsal formalitelere kendilerini daha az kaptırmışlardır; grubu daha dürüst ve sonuçta içten bir kültüre sevkedebilirler. Bununla birlikte benlik gücü diğer üyelerden daha az olan bir üyeyi gruba katarken çok dikkat edilmesi gerekir. Eğer bu hastalar toplumsal açıdan istenir davranışsal özelliklere sahipseler ve açıklıklarından ve algılayış derinliklerinden ötürü diğer üyeler tarafından olumlu değerlendiriliyorlarsa genellikle çok iyi etkide bulunacaklardır. Bununla birlikte eğer davranışları diğerlerini yabancılaştırıyorsa ve grup yönlendirilmekten çok tehdit ediliyor ya da çok hızlı hareket ediyorsa, grubu geciktirirler, böylece saptırıcı bir role saplanacaklar ve deneyimleri büyük olasılıkla tedaviye ters düşecektir.

Terapistin Hastaya Karşı Hissettikleri

Almanın sonuncu ve önemli bir ölçütü, terapistin hastaya karşı kişisel duygusudur. Kaynağı ne olursa olsun bir hastaya karşı güçlü bir nefret ya da ilgisizlik yaşayan bir terapist hastayı başka bir yere göndermelidir. Açıktır ki, bu uyarı görecelidir ve etkin terapiye engel olan böylesi duyguların yoğunluğunu kendinizin tanıması gerekir. Gözlemlerim sonucunda, konunun grup terapistleri için bireysel terapistlere göre biraz daha az önemli olduğu izlenimi edindim; birçok terapist gruptaki diğer hastalardan ve yardımcı terapistten gelen görüş birliği yoluyla hastalara karşı olumsuz duygularını çoğu kez bireysel terapide olduğundan daha fazla çözümleyebilmektedir. Bir hastadan hoşlanmanız ya da hoşlanmamanız da deniyiminizin

ve kişisel olgunluğunuzun bir işlevidir. Terapistler deneyim ve benlik bilgisi kazandıkça genellikle daha büyük bir cömertlik ve hoşgörü geliştirir ve hoşlanmadıkları hasta sayısının etkin bir biçimde azaldığını görürler.

SEÇME İŞLEMİNE GENEL BİR BAKIŞ

Şimdiye kadar hastaların seçimiyle ilgili sunduğum malzeme tedirgin edici bir sınıflandırma özelliği göstermekte. Bu malzemeyi merkezi bir düzenleyici ilke içinde, basit bir ceza-ödül sisteminde kullanarak biraz düzene sokabileceğimi sanıyorum. *Grup üyeliğinin cezaları ve zararları ödüllere ya da beklenen ödüllere ağır bastığı zaman* hastalar genellikle terapi grubu üyeliğini sonlandırdıkları için grup terapisi için uygun adaylar değildir. Grup üyeliğinin "cezalarından" ya da "zararlarından" söz ederken hastanın grup üyeliği için ödemesi gereken bedeli kastediyorum. Bu, grup deneyiminden doğan ve kaygı, engellenme, hayal kırıklığı ve reddedilmeyi kapsayan çeşitli sıkıntıları olduğu kadar zaman, para ve enerji yatırımını da kapsar.

Hasta, seçme sürecinde önemli bir rol oynamalıdır. Kişinin gruptaki rahatsızlığı ya da grubu bırakması yerine gruba girmeden önce kendi kendini elemesi tercih edilir. Bununla birlikte hasta yalnızca yeterli bir bilgi sağlanmasıyla bile akla uygun bir karar verebilir; örneğin grup deneyiminin niteliği, beklenen terapi uzunluğu, grupta kendisinden beklenenin ne olduğu. (10. Bölümde grup hastasının hazırlanması tartışmasında bu konuda daha fazla şeyler söyleyeceğim.)

Terapi grubu üyeliğinin ödülleri, üyelerin gruptan elde ettiği çeşitli doyumlardan oluşur. Grup terapisi için hastaların seçimiyle ilgili bu ödülleri ya da grup bağlılığının belirleyicilerini ele alalım.[72]

Üyeler eğer şunlar söz konusuysa gruplarından memnundur (gruplarının kendileri için çekiciliği vardır ve büyük olasılıkla üyeliği sürdüreceklerdir):

1. Grubun kişiseli gereksinimlerini, yani terapideki hedeflerini karşıladığını görür;
2. Diğer üyelerle ilişkilerinden doyum bulur;
3. Grup işlerine katılımından doyum bulur; ve
4. Dış dünya karşısında grup üyeliğinden doyum bulur.

---

[72] J. Frank, "Some Determinants, Manifestations and Effects of Cohesiveness in Therapy Groups," *International Journal of Group Psychotherapy* 7 (1957): 53-63.

Bunlar önemli etmenlerdir. Eğer bu maddelerden biri yoksa ya da olumsuz değer almışsa, diğerlerinin olumlu değerinden ağır basabilir ve grubu sonlandırmaya yol açabilir. Şimdi sırasıyla her birini ele alalım.

Grup Kişisel Gereksinimleri Tatmin Eder mi?

Grup terapisi üyelerinin açık kişisel gereksinimleri öncelikle başlıca şikayetlerinde, yani terapiye geliş amaçlarında ifade edilir. Bu kişisel gereksinimler genellikle acıdan kurtulma, ardından kendini anlama ya da kişisel gelişme terimleriyle ifade edilir. Burada bazı etmenler önemlidir; önemli kişisel gereksinimler bulunması gerekir; grup bu gereksinimleri karşılayacak potansiyele sahip bir unsur olarak görülmelidir; ve bazen grup, bu gereksinimlerin karşılanmasına doğru ilerlemeyi sağlayan bir unsur olarak görülmelidir.

Kuşkusuz hastanın yaşamında değişim için gerekli güdülenmeyi sağlayacak bazı rahatsızlıklarının bulunması gerekir. Rahatsızlık ile grup terapisi için uygunluk arasındaki ilişki *doğrusal değil*, *eğriseldir*. *Çok az rahatsızlığı* olan hastalar (yalnızca gruplarla ya da kendilerine duydukları merak) genellikle grup üyeliğinin bedelini ödemeye karşı isteksizdirler.

Öte yandan *daha yüksek derecede rahatsızlığı* olan hastalar, grubun kendilerine yardım edebilirliği ve edeceği inancına ve kanıtlarına sahip olmaları dolayısıyla yüksek bir bedel ödemeye istekli olabilirler. Bu istek nereden doğar? Bunun birçok olası kaynağı vardır:

- Kitle iletişim araçları, başarılı grup terapisi deneyimi olan arkadaşlar ya da önceki bireysel terapist tarafından grup terapisinin onaylanması;
- Grup terapistince açık bir şekilde hazırlama (bkz. 10. Bölüm);
- Otorite kişilerinin her şeyi bildiğine ilişkin inanç;
- Diğer grup üyelerinin düzelmesini gözleme ya da bunun söylenmiş olması; ve
- Grup terapisinin başlarında kişinin kendisinde oluşan değişiklikleri gözlemesi.

Alışılmamış çevresel gerilimlerden, iç çatışmalardan, yetersiz benlik gücünden ya da bunların bazı bileşimlerinden kaynaklanan *aşırı rahatsızlığı olan* hastalar, kaygı ve dış gerilimlerin gerçekçi egemenliğiyle o derece kaplanmış olabilirler ki, gruptaki etkinlikler kendilerine tamamen ilgisiz görünebilir. Başlangıçta grupların çoğu

büyük oranda zorlayıcı kişisel gereksinimleri karşılayamaz. Büyük ölçüde rahatsızlığı olan hastalar, grup aşamalı bir biçimde etkin bir tedavi aracına dönüşürken oluşan engellenmeleri kaldıramayabilirler. Grubun sağlayamayacağı hızlı bir rahatlamayı isteyebilirler; ya da grubu kendileri için toplumsal açıdan yaşanamayacak kadar ilişki uyumsuzluğu yaratacak kaygıya doğru savunmalar (örneğin aşırı yansıtma ya da bedenselleştirme) geliştirebilirler. Tekrar vurgulamak istiyorum ki, aşırı derecede rahatsızlığı olan hastalar için tavsiye edilmeyen grup terapisinin kendisi değil, uzun-dönemli dinamik grup terapisidir. Bu tip hastalar, bir kriz grubu ya da özel sorun yönelimli grup –örneğin depresif hastalar için davranış grupları– için mükemmel bir aday olabilir.

Boşanma ve kürtaj gibi ani bir karar verme sorunuyla karşı karşıya bulunan hastalar dinamik grup için iyi birer aday olmayabilir. Ancak kararlarını verdikten sonra seçimlerinin psikolojik ve toplumsal sonuçlarıyla uğraşmak için bir gruba dahil olabilirler.[73]

Aleksitimik,[74] psikolojik açıdan duyarsız, içe bakmayan, yadsımacı, ruhsal cahil ve ruhsal yönden duyarsız gibi farklı tanımlanmış bireyler grubun kişisel gereksinimlerini karşıladığını algılayamayabilir. Gerçekte, bunlar kişisel gereksinimleriyle grubun hedefleri arasında bir uyuşmazlık algılayabilirler. Şöyle düşünürler: "Grup üyeleriyle ilişkilerimi araştırmak sinirlerim bozukken bana nasıl yardımcı olabilir?" Bu bireyler ayrıca gruptaki doyumlardan kendileri için yararlı çok az şey bulabilirler. Grup yalnızca onların kişisel gereksinimlerini doyurmamakla kalmaz, kendileri de (kendilerinde bulunmayan çok sayıda yeteneği, yani içebakışı, duyarlığı ve benzerini gerektiren) grup etkinliklerine isteklice katılamazlar ve sonuçta grubu saptıran rolünün doğasında bulunan kaygıyla daha fazla dolarlar. Grup, bu özellikleri gösterdiği halde güçlü motivasyona sahip, daha esnek bazı hastalara çalışan üyeler olmayı öğretebildiği için burada hassas bir klinik değerlendirmeye gerek vardır.

Diğer Üyelerle İlişkilerden Kaynaklanan Doyum

Grup üyeleri diğer üyelerle ilişkilerinden doyum sağlarlar ve gruba karşı bu il-

---

[73] H. Northern, *Clinical Social Work* (New York: Columbia University Press, 1982).

[74] Swiller, "Alexithymia" [64].
G. Taylor, "Alexithymia: Concept, Measurement and Implications for Treatment," *American Journal of Psychiatry* 141 (6 [Haziran 1984]): 725-52.

gi kaynağı diğer kaynakları gölgeleyebilir. Üyeler arasındaki ilişkinin hem bir bağlılık kaynağı hem de tedavi edici bir etmen olarak önemi 3. Bölümde bütünüyle tartışılmıştı. Burada yalnızca, bireylerarası doyumun uzun süren yokluğunda bir hastanın üyeliği sürdürmesinin zor bir şey olduğunu göstermek için konunun üzerinde duruyorum.

Bireylerarası doyumun gelişimi yavaş bir süreç olabilir. Psikoterapi hastaları çoğu kez kendilerini küçümseyicidir ve bu nedenle başlangıçta arkadaşlarını da küçümsemeleri olasıdır; büyük bölümünün geçmişte fazla tatmin edici olmayan ilişkileri olmuştur ve diğer grup üyeleriyle yakın ilişkilerden herhangi bir şey kazanmaya güvenleri ya da bu yönde beklentileri azdır. Hastalar çoğu kez terapisti bir geçiş nesnesi olarak kullanır. Başlangıçta terapistle olumlu bir ilişki kurarak birbirleriyle yakınlık kurmayı daha kolay bir hale getirebilirler. Parloff, grup terapistiyle daha yakın ilişkiler kuran hastaların diğer grup üyelerini toplumsal açıdan çekici görmeye önemli ölçüde daha fazla eğilimli olduğunu göstermiştir.[75]

Grup Etkinliklerine Katılmaktan Elde Edilen Doyum

Hastaların gruptaki işe katılımdan sağladıkları doyum, diğer grup üyeleriyle ilişkiden sağlanan doyumdan ayrılmaz. Gruptaki iş (yakınlık, kabullenme, içebakış, anlayış ve bireylerarası dürüstlük kültürünü başarmak) aslında bireylerarasıdır. Bununla birlikte çok çeşitli gruplar üzerinde yapılan araştırmalar, niteliği ne olursa olsun gruptaki işe doyurucu katılımda, grup üyeliğinden hoşnutluğun önemli bir yeri olduğunu ortaya koymuştur.[76] İçebakış yapamayan, kendilerini açığa vuramayan, diğerleri için kaygılanamayan ya da duygularını ortaya koyamayan hastalar grup etkinliklerine katılımdan fazla bir doyum elde etmeyeceklerdir. Böylesi hastaların arasında önceden tartışılmış tiplerin birçoğu yer alır; örneğin şizoid kişilik, yakınlaşma sorununu önemsemeyen diğer hasta tipleri, yadsıyıcılar, bedene yansıtıcılar ve zekâ geriliği olanlar. Bu hastalar, gruptaki işin kendi yetenekleriyle uyumlu olduğu homojen bir grupta daha iyi tedavi edilirler.

- *Grup Üyeliği Gururundan Gelen Doyum*

Birçok grubun üyesi, içinde bulunduğu grup dış dünya tarafından son derece de-

---

[75] M. Parloff, "Therapist-Patient Relationships and Outcome of Psychotherapy," *Journal of Consulting Psychology* 25 (1961): 29-38.

[76] R. Heslin ve D. Dunphy, "Three Dimensions of Member Satisfaction in Small Groups," *Human Relations* 17 (1964): 99-112.

gerli ve saygın bulunduğu için üyeliklerinden doyum sağlar. Terapi grupları bu açıdan kesinlikle elverişli değildir ve genellikle gruba karşı ilginin oluşması kolay olmaz. Bununla birlikte terapi grubu üyeleri de sıklıkla gruplarından ötürü biraz gurur duyarlar. Örneğin yeni üyelerce saldırıya uğradığında onu savunacaklardır. Dıştakilere, yani kendileri kadar dertli olup da bir terapi grubuna katılmanın zevkinden mahrum olanlara karşı üstünlük duyabilirler. Eğer hastalar üyelikten alışılmadık bir utanç duyuyorlarsa ve üyeliklerini yakın arkadaşlarına, hatta eşlerine açıklamaya karşı isteksiz iseler, terapi grubu üyeliği diğer önemli ve temel grupların değerine erişmemiştir; böyle hastaların gruba derinden ilgi duymaları olası değildir. Ara sıra dış gruplar (örneğin aile, ordu ya da daha güncel olarak sanayi) bir terapi grubuna katılması için bireye baskı uygulayacaktır.[77] Yalnızca böyle bir baskıyla bir arada tutulan gruplar zayıftır; fakat gelişen grup süreci bağlılığın diğer kaynaklarını üretebilir.

ÖZET

Grup terapisi için seçim aslında bir eleme sürecidir; grup terapistleri belirli hastaları değerlendirmenin dışında bırakır ve diğerlerini kabul eder. Deney sonuçları ve klinik gözlemler çok az sayıda *alma* ölçütü ortaya çıkarmıştır, ancak grup terapisindeki başarısızlıklar, özellikle grubun başlarında grubu bırakan hastalar üzerine yapılan araştırmalarsa önemli bir *dışlama* ölçütü sağlar. Saptırıcı olmaları olası hastalara grupta yer verilmemelidir. Grubu saptıranların grup deneyiminden yararlanma şansları az, terapiden zarar görme olasılıkları büyüktür. Grubu saptıran bir kişi, gruptaki uğraşa katılamayan kişidir. Bu şekilde heterojen etkileşimsel bir gruptaki saptırıcı, kendini ve başkalarıyla özellikle grubun diğer üyeleriyle ilişkilerini araştıramayan bir üyedir. Psikolojik olarak hazırlıklı olmamak dinamik terapi grubundan dışlanmak için önemli bir ölçüttür.

Diğer terapi biçimleriyle daha etkili bir şekilde çözümlenebilecek bir yaşam krizinin ortasında olan hastalar uzun-dönemli terapilerden dışlanmalıdır. Yakınlaşma alanındaki çatışmalar, grup terapisi için bazen uygun bazen de uygunsuzdur; grup terapisi bu alanda önemli bir yardım sağlayabilir, ancak çatışmalar aşırı düzeydeyse

---

[77] J. Frank, "Some Determinants" [72].
E. Ends ve C. Page, "Group Psychotherapy and Psychological Changes," *Psychological Monographs* 73 (1959): 480.

hasta grubu bırakınayı (ya da itilmeyi) seçecektir. Terapistin görevi gereksinim ve olanaksızlık arasındaki sınıra mümkün olduğu kadar yakın olan hastaları seçmektir.

Dışlama belirtileri bulunmuyorsa terapiyi isteyen hastaların büyük bir çoğunluğu grup terapisinde tedavi edilebilir.

9. BÖLÜM

Terapi Gruplarının Bileşimi

Gözünüzde canlandırmaya çalışın: hastaların ayakta tedavi gördüğü bir psikiyatri kliniğinde, on grup terapisti şimdiye kadar özetlenen seçme ölçütleri temelinde uygun adaylar olan yetmiş hastayla grupları biçimlendirmeye başlasınlar. Bu on grubu oluşturmada ideal ya da diğerine üstün bir yol var mıdır?

Bununla yakından ilişkili ikinci ve daha yaygın bir klinik sorun vardır. Bir hastanın bir aday kabul edildiğini ve her birinde bir boşluk bulunan birkaç terapi grubu olduğunu varsayalım. Hasta hangi gruba girmelidir? Hangi grup, bu özel hastaya en uygununu sunar? İki sorun için öncelikle, *bir grup oluşturmanın daha iyi bir yöntemi var mıdır?* sorusunu yanıtlamak gerekir. Bir grubun etkin ve tümel birleşiminin geçerli ilkeleri kurulabilirse bu ilkelerin getirdikleri grubu bırakan üyelerin yerlerine yenilerinin alınmasında yol gösterici olabilir. Tüm sistemin düzenlenmesine ilişkin bir bilgimiz olmadan eksik bir üçgenin yerine yenisini yerleştirmeye çalışırsak yolumuzu zor buluruz.

Bu bölümde grubun birleşimiyle ilgili araştırma kanıtlarını ve klinik gözlemleri inceleyeceğim. Acaba bireyleri uygun bir biçimde bir araya getirirsek ideal bir grup oluşturur muyuz? Yanlış bir bileşim uyumsuz, hiçbir zaman işleyen bir grup halinde bütünleşemeyen bir yığın olarak mı kalır? Yine ilerleyen bölümlerde olduğu gibi, tedavi edici sürecin ağırlıklı olarak üye-üye etkileşimine dayandığı grup tiplerine odaklanacağım. Grup oluşturma sorunu, homojen özel sorunlara yönelimli bilişsel-davranışsal gruplarla daha az ilgilidir.

Öncelikle bileşimimizin içine girenler hakkında aydınlığa kavuşmuş olmamız gerekir. Sonsuz sayıda insan özelliklerinden hangileri bir terapi grubunun oluşturulması işiyle ilişkilidir? Terapi grubunun esası etkileşimdir, her üye, diğer üyelerle sürekli iletişim ve etkileşim halindedir. Bir grubun üyelerinin gerçek davranışlarının, o grubun yazgısını yönlendirdiği kuşku götürmez bir gerçektir. Bu nedenle eğer grubun bileşimiyle ciddi ciddi ilgileniyorsak üyelerin bazı istenen bi-

çimlerde etkileşimde bulunmasına izin veren bir karışımı amaçlamamız gerekir.

Bu nedenle, grup bileşimiyle ilgili tüm işlemler ve grup hastalarının seçimi, bir bireyin gruptaki davranışını grup öncesi elemede belli bir doğruluk derecesinde öngörebildiğimiz yolundaki önemli varsayıma dayanmaktadır. Bu varsayım, önceden grubun seçimiyle ve şimdi grubun bileşimiyle ilgili söylediklerimin temelidir.

GRUPTAKİ DAVRANIŞIN ÖNGÖRÜLMESİ

Önceki bölümde belirli hastaların bir gruba alınmasına karşı uyarıda bulundum, çünkü bunların davranışları kendileri ve grup üzerine istenmeyen etkilerde bulunuyordu. Genellikle aşırı, sabit ve uyumsuz bireylerarası davranışları olan alkolik, sosyopat ve belirgin biçimde psikotik bireylerle sınırlı öngörüler belirli ölçülerde doğruluk taşımaktadır; patoloji ne kadar büyükse bu öngörünün doğruluğu da o denli geçerlidir. Aktif, yayılan bir saplantılı kuruntu sistemi olan bir paranoid şizofrenik hasta göz önüne alındığında bu hastayı almamış olmakla hata yapmış sayılmayız. Bu tip hastaların grupta nasıl davranacağını biliriz: hemen grup üyelerine karşı güvensizlik geliştirecek, sır saklayıcı, kuşkucu, belki de açıkça suçlayıcı olacaklardır. Hayali sistemin genelleşmesiyle birlikte grup üyelerini düşman olarak görecektir.

Bununla birlikte klinik uygulamada sorun genellikle daha karışıktır. Tedavi için başvuran çoğu hastanın geniş bir davranış hazinesi vardır ve grupta sergileyeceği davranış biçimini tahmin etmek çok daha zordur.

Grup terapisinde gelecekteki davranışı öngörmek için kullanılmış birçok eleme işlemi vardır. Bu klinik ve araştırma işlemlerinin en yaygınını inceleyelim.

Standart Tanı Görüşmesi

Hastaları elemenin en yaygın yöntemi bireysel görüşmedir. Çoğu kez tedavi için bir hekime ya da bir kliniğe başvuran hastaların tümü için girişte rutin görüşme kullanılır. Görüşmeci, tedavi için güdülenim, benlik gücü, çevresel gerilimler ya da geçmiş öykü hakkında bilgi edinmeye ek olarak hastanın grupta nasıl davranacağını öngörmeye çalışır. Bu öngörüler çoğu kez bir hastanın ikili ortamdaki davranışlarının gözlemlerinden kaynaklanan son derece uzak çıkarımlardır.

Ruh sağlığı görüşmesinin geleneksel sonuçlarından biri, ana hatlarıyla hastanın

durumunu özetlemeyi ve bir başka hekime yararlı bir bilgi aktarmayı amaçlayan bir tanıdır. Standart sınıflandırma sistemlerine (örneğin DSM-III-R ya da DSM-IV) dayalı standart psikiyatrik tanılar, çoğu grup terapistinin açıkça kabul edeceği gibi bireylerarası davranışın bir göstergesi olarak daima sınırlı bir değer taşımışlardır. Tanısal terminoloji hiçbir zaman bunu amaçlamamıştır; hastalığa yönelimli tıbbi disiplinden kaynak almıştır ve semptomatik bir temeli vardır.

Gözden geçirilmiş (1987) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* [*Ruhsal Rahatsızlıklar için Tanısal ve İstatiksel Kılavuz*] (DSM-III-R) gibi, 1994 DSM-IV ilk psikiyatrik tanı sistemlerinin daha gelişmiş halidir. Psikiyatrik tanı için daha nesnel ve ayırıcı tanıda ortak tanımlamalar sağlamakta ve kişiliğe daha fazla yer vermektedir; kişiliği özel bir eksende (Eksen II) kodlamakta ve bireyin kişilik patolojisini diğer psikiyatrik bozuklardan ayrı tutmaktadır (ya da bunlara eklemektedir). DSM-IV, ciddi ve ciddi olmayan kişilik bozuklukları arasında daha keskin bir sınır çizmektedir ve önceki DSM sistemlerine göre genellikle daha muhafazakâr olup deneysel bulgulara daha çok dayanmaktadır. Revizyonları üç aşamalı bir işlemin sonuçlarına dayanır; geniş literatür tarama, verilerin yeniden analizi ve alan denemeleri. (Daha önceki revizyonlar daha çok uzman görüşlerine dayanmaktaydı.)[1]

Bununla birlikte DSM-IV, en son *International Classification of Disease* [*Uluslararası Hastalık Sınıflandırması*] (ICD-10) ve diğer tüm hastalık temelli sistemler gibi, öncelikle, küçük rahatsızlıkları olan hastalarla uğraşan hekimler için belirgin sınırlılıklar taşımaktadır. Betimleyici kategoriler farklılaşmayı göstermezler; bireyin yalnızca gözlenen davranışına dayalı, fakat iç dünyasına dayalı değildirler ve kişilik bozuklukları için güvenilirlik oranları son derece deneyimli klinisyenler için bile doyurucu olmaktan çok uzaktır.[2]

---

[1] M. First, vd., "DSM-IV and Behavioral Assessment," *Behavioral Assessment* 14 (1992): 297-306.

[2] J. Perry, "Problems and Considerations in the Valid Assessment of Personality Disorders," *American Journal of Psychiatry* 149 (1992): 1645-53.

G. Mellsop, vd., "The Reliability of Axis II of DSM-III," *American Journal of Psychiatry* 139 (1982): 1360-61.

P. Ash, "The Reliability of Psychiatric Diagnosis," *Journal of Abnormal and Social Psychology* 44 (1949): 272-76.

A. Beck, vd., "Reliability of Psychiatric Diagnoses: A Study of Consistency of Clinical Judgments and Ratings," *American Journal of Psychiatry* 119 (1962): 351-57.

S. Bloch, vd., "The Evaluation of Outcome in Psychotherapy by Independent Judges: A New Approach," *British Journal of Psychiatry* 131 (1977): 410-14.

Sıradan bir uzman, hastaların büyük çoğunluğunun karakterolojik rahatsızlıkların resmi terminoloji içinde ancak belirsiz bazı yollardan sınıflanabilir olduğunu görür. Kategorilerin ve alt kategorilerin çok az bir bölümü bireylerarası davranışı öngörmede yarar taşır. Şizoid kişilik bozukluğu olduğu düşünülen bir kişi, büyük olasılıkla aşağı yukarı öngörülebilir bir biçimde davranacaktır; büyük olasılıkla ayrı kalacak, belki düşünselleştirme yapacak, duygulara ulaşamayacak ve diğerleriyle paylaşamayacak ve diğerlerince uzak, ilgisiz ve mesafeli olarak algılanacaktır. Bununla birlikte sınırdaki ya da narsistik kişilik bozukluğu olduğuna ilişkin DSM-IV tanısı konan iki birey, terapi grubundan bütünüyle farklı bireylerarası tarzlar ortaya koyabilir. Tanısal etiketli kişiler, özürlü hastalarla bile, grup tedavi kararlarında çok önemsiz bir rol oynayabilir. Ünlü bir klinisyen şöyle demektedir: sağlık hizmetlerinin başarılı sonuç vermesi için hastaların *işlev ve hastalığın uzunluğuna göre kategorize edilmesi daha anlamlıdır*.... İşlevsel olarak benzeyen hastalar, birbirleriyle özdeşleşebilir. Grupta bağlılığın temeli budur, *resmi tanı değil*.[3]

Hepsinin ötesinde, standart giriş görüşmesinin gruptaki gelecek davranışı öngörmede az bir değeri olduğu gösterilmiştir.[4] Örneğin grup terapisine gönderilen ayakta tedavi gören otuz hasta üzerine bir araştırmada, Piper ve Marrache,[5] giriş görüşmecilerinin tahminlerindeki beş önemli etmenin, yani grup terapisi için güdülenim, sözel beceriler, sorunların kronikliği, nesne ilişkileri öyküsü ve içgörü kapasitesinin, hastanın grupta gerçekte nasıl işlev gördüğüyle ilişkili olmadıklarını ortaya koymuşlardır[6] (örneğin sözel etkinlik, uğraşıya katılım ve diğer üyelere ve lidere karşı sorumluluk).

Tanısal bir etiketin insan davranışı hakkında birçok şeyi öngörmede başarısız kalması bizim için ne şaşırtıcı ne de can sıkıcı bir durum olmalıdır. Hiçbir etiket ya da cümle bir bireyin esas ve bütün davranış dizisini tümüyle içermez.[7] Belirli sı-

---

[3] H. Kibel, "Group Psychotherapy for the Mentally Ill," *International Journal of Group Psychotherapy* 40 (1991): 3-9. (İtalikler bana aittir.)

[4] W. Piper, "Client Variables," *Handbook of Group Psychotherapy*, (ed.) A. Fuhrman ve G. Burlingame (New York: Wiley, 1994).

[5] W. Piper ve M. Marrache, "Selecting Suitable Patients: Pretraining for Group Therapy as a Method for Group Selection," *Small Group Behavior* 12 (1981): 459-74.

[6] Grup davranışı, Hill Etkileşim Matrisi ile ölçülmüştür (W. Hill, *Hill Interactional Matrix* [Los Angeles: Youth Studies Center, University of Southern California, 1965]).

[7] DSM-III-R şöyle demektedir: "Ruhsal rahatsızlıkların sınıflandırılmasının insanları sınıflandırdığı gibi genel bir yanılgı vardır, ancak sınıflandırılan aslında insanların sahip olduğu rahatsızlıklardır" (3. baskı, 1987, American Psychiatric Association, s. xxii).

nırlar içindeki bir sınıflama yalnızca hatalı olmayıp aynı zamanda iticidir ve tedavi edici ilişkinin temel insani kurumlarına da aykırıdır. (Albert Camus cehennemi, kişinin kimliğinin ebediyen sabitleştiği ve kişisel belirtilerin göründüğü bir yer olarak tanımlamıştı: Zinacı Hümanist, Mülk Sahibi Hıristiyan, Sinirli Filozof, Büyüleyici Janus ve benzeri.[8] Camus'ya göre cehennem bireyin kendi derdini açma yolunun olmadığı yerdir. Kişi burada ebediyen sabitleşmiş ve sınıflanmıştır – bir kere olduğunda her zaman sürer.)

Standart Psikolojik Test Uygulaması

Birçok araştırmacı, gruptaki davranışın öngörücüsü olarak standart psikolojik tanı testlerini kullanmak istemiştir. Bunların en belirginleri arasında Rorschach, MMPI, TAT, Tümce Tamamlama ve Bir İnsan Çizme testleri yer alır.[9] Bu testlerin tümü de tek ve önemsiz bir ayrıcalığın dışında geçerli öngörüler ortaya koymakta başarısız olmuştur; söz konusu ayrıcalıklı durumda önemli ölçüde yadsıma kullanan bireyler (Rorschach ve TAT ile gösterildiği gibi), grup terapisinde daha sık olumlu ve uzlaşmacı ifadeleri daha sık kullanmışlardır.

Özel Tanı İşlemleri

Bu standart tanı işlemlerinin gruptaki davranışın tümü hakkında herhangi bir şey öngörmekteki başarısızlığı, öncelikle bireylerarası davranışlar üzerine odaklanmış yeni işlemlerin zorunlu olduğunu düşündürmektedir. Güncel klinik gözlemler ve araştırmalarda birkaç umut verici yönelim önerilmiştir. Bunları iki başlık altında tartışacağım:

1. Bireylerarası bir sınıflandırma sistemi için bir düzenleme. Eğer grup terapisi seçimindeki kritik değişkenler bireylerarasıysa niçin bireylerarası tanı sistemi geliştirilmesin?

---

[8] A. Camus, *The Fall* (New York: Knopf, 1956).

[9] J. Deer ve A. W. Silver, "Predicting Participation and Behavior in Group Therapy from Test Protocols," *Journal of Clinical Psychology* 18 (1962): 322-25.

C. Zimet, "Character Defense Preference and Group Therapy Interaction," *Archives of General Psychiatry* 3 (1960): 168-75.

E. Borgatta ve A. Esclenbach, "Factor Analysis of Rorschah Variable and Behavior Observation," *Psychological Reports*, 3 (1955): 129-136, 1955.

G. Bond ve M. Lieberman, "Indications for Group Psychotherapy," (ed.) C. Brady ve K. Brodie, *Controversy in Psychiatry* (Philadelphia: Saunders, 1978).

2. Gruptaki örnek davranışla doğrudan ilgili yeni tanı işlemleri.

BIREYLERARASI BIR SINIFLANDIRMA SISTEMI

Ruhsal hastalıkları sınıflandırmadaki bilinen ilk girişimin tarihi MÖ 1700'e kadar gider.[10] Aradan geçen yıllarda hiçbiri kabul edilemez, her biri tutarsızlıkla dolu, şaşırtıcı sayıda yeni sistemler görülmüştür. Sistemlerin çoğunluğunda ruhsal hastalıklar, semptomlara ya da varsayılan etiyolojiye uygun olarak sınıflandırılmıştır. Nesne-ilişkilerinin ve psikopatolojinin bireylerarası ilişkilere dayalı anlayışındaki gelişmeler, ayrıca yaşamda daha az ciddi olan sorunların tedavisini araştıran insan sayısındaki artış, bireyleri bireylerarası ilişki biçimlerine göre sınıflandırmaya yönelik çabaları da beraberinde getirdi.

Örneğin Karen Horney, sıkıntılı insanların, abartılı ve hastalıklı bir biçimde diğer kişilere *doğru, karşı* ya da onlardan *uzağa* hareket ettiğini gözlemlemiş ve bu tiplerin ve çeşitli alttiplerin bireylerarası görünümlerini betimlemişti.[11] Horney'in sisteminde, diğerlerine *doğru* hareket eden bireyler "öz-gizlemeli bir çözüm" isterler ve bireylerarası ilişkilerini sevginin varlığıyla yürütürler. Diğerlerine *karşı* hareket edenler (genişleme çözümü) bir bireylerarası egemenlik arayışı içine girmekte ve üç altgruba ayrılmaktadırlar: narsistik, mükemmelci ve kibirli kindar. Üçüncü manevra olan insanlardan *uzak olma* "çekilme" adını alır ve bu kişiler bireylerarası ilişkilerini geri çekilme ve "özgürlük arayışı"yla birlikte idare ederler. Horney'in sınıflandırmaları birçok Amerikalı klinisyen için etkili ve yararlı olmuştur. Ne yazık ki, Horney'in sınıflandırma tipleri, kendisinin de kabul ettiği gibi, son derece karikatürize ve karma profillerdir; bildiğim kadarıyla bu yaklaşımı sistemleştiren ve ölçüme vuran bir çaba olmamıştır.

Erich Fromm'un bireyin temel bireylerarası yönelimine (pazarlamacı, alıcı, istifçi ve sömürücü kişilikler) dayanan sınıflandırma kategorilerini kavramlaştırma çabaları için de aynı yönde çok şey söylenebilir.[12] Benjamin,[13] Horwitz[14] Wiggins

---

[10] K. Menninger, M. Mayman ve P. Pruyser, *The Vital Balance* (New York: Viking Press, 1963).

[11] K. Horney, *Neurosis and Human Growth* (New York: Norton, 1950).

[12] E. Fromm, *Man for Himself* (New York: Rinehart, 1947).
E. Fromm, *Escape from Freedom* (New York: Farrar & Rinehart, 1941).

[13] L. Benjamin, "Structural Analysis of Social Behavior," *Psychological Review* 81 (1974): 392-425.

[14] L. Horwitz, vd., "Inventory of Interpersonal Problems: Psychometric Properties and Clinical Applications," *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 56 (1988): 885-92.

ve meslektaşları[15] gibi çağdaş bireylerarası teorisyenler, tanımlayıcı ya da orantılı bireylerarası özellik ve davranışlara dayanan farklı bireylerarası tarz ve davranış sınıfı modelleri geliştirmiştir. Bu modeller ölçülebilir. Ayrıca olası bireylerarası örnekler olaylar ve karakteristik, tamamlayıcı bireylerarası etkileşimler konusundaki çıkarımlar açısından değerlidir. Ancak grup terapisinin oluşturulmasıyla ilgili çalışmalarda henüz kullanılmamışlardır. Bu yaklaşımlar yine de Plutchik,[16] Kellerman[17] ve Leary'nin[18] terapi grubu oluşumuna ilişkin araştırmaları, harekete geçirmek için çok karmaşık ve kullanışsız olan önceki çalışmalarından daha fazlasını vaat eder.

Bir bireyin özellikle gruplara katılımında belirgin olan kişilik değişkenlerini tanımlamak ve incelemek için çeşitli girişimlerde bulunulmuştur. Bunlar dışlama ve karşı koyma potansiyelini[19] algılanan üstünlük ve öğrenilmiş becerikliliği,[20] dogmatizmi,[21] yüksek ya da düşük yapıya öncelik vermeyi,[22] toplumsal kaçınmayı,[23] denetim odağını,[24] toplumsal risk alma eğilimini[25] ve bireylerarası güveni[26] kapsar.

---

[15] L. Alden, J. Wiggins ve A. Pincus, "Construction of Circumflex Scales for the Inventory of Interpersonal Problems," *Journal of Personality Assessment* 55 (1990): 521-36.

[16] R. Plutchik, "The Multifactor Analytic Theory of Emotion," *Journal of Psychology* 50 (1960): 153-71.

[17] H. Kellerman, *Group Psychotherapy and Personality: Intersecting Sturctures* (New York: Grune & Stratton, 1979).

[18] T. Leary, *Interpersonal Diagnosis of Personality* (New York: Ronald Press, 1957).

[19] L. Beutler, "Predictors of Differential Response to Cognitive, Experiential, and Self-Directed Psychotherapeutic Procedures," *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 59 (1991): 333-40.

[20] H. Hoberman, P. Lewinson ve M. Tilson, "Group Treatment of Depression: Individual Predictors of Outcome," *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 56 (1988): 393-98.

[21] S. Joure, vd., "Differantial Change Among Sensitivity Training Participants as a Function of Dogmatism," *Journal of Psychology* 80 (1972): 151-56.

[22] R. Harrison ve B. Lubin, "Personal Style, Group Composition, and Learning–Part 2," *Journal of Applied Behavioral Science* 1 (1965): 294-301.

[23] C. Crews ve J. Melnick, "The Use of Initial and Delayed Structure in Facilitating Group Development," *Journal of Consulting Psychology* 23 (1976): 92-98.

[24] P. Kilmann ve R. Howell, "The Effects of Structure of Marathon Group Therapy and Locus of Control on Therapeutic Outcome," *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 42 (1974): 912.

[25] J. Melnick ve G. Rose, "Expectancy and Risk-Taking Propensity: Predictors and Group Performance," *Small Group Behavior* 10 (1979): 389-401.

[26] R. Robinson, "The Relationship of Dimension of Interpersonal Trust with Group

Melnick ve Rose beş üniversite öğrencisi karşılaşım grubunu içeren iyi düzenlenmiş bir araştırmada (kendine uygulanan bir anketle ölçülen),[27] toplumsal risk alma eğiliminin tedavi açısından uygun bir kendini-açma, risk alma davranışı ve grup toplantılarındaki yüksek sözel etkinlik için anlamlı bir öngörücülük taşıdığını ortaya koymuştur.[28]

1970 ve 80'li yıllarda, bireylerarası davranışı ölçmede en yaygın kullanılan araçlardan biri ilk kez 1958'de Schutz tarafından tanımlanan FIRO'dur (Fundamental Interpersonal Relations Orientation [Temel Bireylerarası İlişki Yönelimi]).[29] FIRO, üç temel bireylerarası gereksinim olduğu görüşüne dayanır: kontrol, içine alma ve sevgi. Bir birey bu üç gereksinim temelinde bir bireylerarası görünüm oluşturabilir. Söz konusu görünüm bireyin bu gereksinimlerinden her birine yönelik ağırlığını taşır. Kişi başkalarını denetlemeyi mi yoksa başkaları tarafından denetlenmeyi mi istiyor ya da kişi bu alanda görece çatışmasız mıdır? Kişi toplumsal etkinlikler içine girmeyi mi, yoksa bunların dışında kalmayı mı istemektedir? Yakınlığı çok mu arzulamaktadır, yoksa bundan kaçınmayı mı isteyecektir? Veriler, kendi kendine uygulanan ve tamamlanması onbeş ila yirmi dakika süren anketten elde edilir.

GRUPLA İLGİLİ DAVRANIŞIN DOĞRUDAN ÖRNEKLENMESİ

Grupta gelecekteki davranışın tahmin edilmesinin en güçlü yöntemi, grup terapisi ortamıyla yakından ilişkili bir uğraş içine girmiş bir bireyin davranışının gözlemlenmesidir.[30] Başka bir deyişle, *bireyi gözlemlemede terapi grubuna ne kadar yakınlaşabilirsek, davranışını o kadar doğru bir biçimde öngörebiliriz.* Çok sayıda araştırma kanıtı bu tezi desteklemektedir. Bir bireyin aynı biçimdeki bireylerarası davranışları erişkin-çocuk etkileşiminde, terapist-hasta etkileşiminde ve küçük grup etkileşiminde gösterildiği gibi, bu bireyin etkileşimde bulunması gereken insanlar değişse bile zaman içinde kararlılık gösterecektir.[31] Örneğin Moos ve Clemens, birkaç bireysel

---

Cohesiveness, Group Status and Immediate Outcome in Short-Therm Group Counseling," *Dissertation Abstracts* 40 (1980): 5016-B.

[27] G. Jackson, L. Houvany ve N. Vidiman, "A Four Dimensional Interpretation of Risk-Taking," *Research Bulletin* no. 185, University of Western Ontario.

[28] Melnick ve Rose, "Expectancy" [25].

[29] W. Schutz, *FIRO-B: Interpersonal Underworld* (Palo Alto: Science and Behavior Books 1966).

[30] A. Goldstein, K. Heller ve L. Sechrest, *Psychotherapy and the Psychology of Behavior Change* (New York: John Wiley, 1966), s. 329.

[31] B. Bishop, "Mother-Child Interaction and the Social Behavior of Children," *Psychological*

terapist tarafından sırayla görülen bir hastanın yalnızca kararlı davranışlar göstermekle kalmayıp her terapistin davranışlarını değiştireceğini ortaya koymuştur.[32]

Bu bulguların anlamı, bireysel bir görüşmedeki davranıştan gruptaki davranışı doğru bir biçimde öngöremeyeceğimiz için bir grup ortamındaki davranış konusunda elde edilmiş verileri göz önüne almamız gerektiğidir. Gerçekten de bu ilkenin bazı pratik uygulamaları olmuştur. Örneğin grupla ilgili beceriler gerektiren işler için başvuranları elerken grup ortamlarındaki davranışları gözlenmiştir. Böylelikle grup görüşme testi, Hava Kuvvetleri için subay seçmede, tersane ustası, halk sağlığı memuru ve bunun kadar birçok kamu ve iş yöneticisinin seçilmesinde kullanılmıştır.[33] Grup değerlendirmesi, öğretmenler için bir eğitim programı adayları için etkili bir şekilde uygulanmıştır ve programda ve meslekte bir başarı tahmininde bulunmamıştır.[34]

Bununla birlikte bu genel ilke daha da geliştirilebilir, bazı araştırmalar, eğer gruplar bileşim,[35] gruptaki görev,[36] grup normları,[37] beklenen rol davranışı[38] ya da

---

Monographs 65 (11 [1951]): 1.

R. Moos ve S. Clemes, "A Multivariate Study of the Patient-Therapist System," *Journal of Consulting Psychology* 31 (1967): 119-30.

C. Zimet, "Character Defense Preference and Group Therapy Interaction," *Archives of General Psychiatry* 3 (1960): 168-75.

G. Bell ve R. French, "Consistency of Individual Leadership Position in Small Groups of Varying Membership," *Small Groups*, (ed.) A. Hare, E. Borgotta ve R. Bales (New York: Knopf, 1955): s. 275-80.

F. Giedt, "Predicting Suitability for Group Therapy," *American Journal of Psychotherapy* 15 (1961): 582-91.

[32] Moos ve Clemes, "Multivariate Study" [31].

[33] G. McEvoy ve R. Beatty, "Assessment Centers and Subordinate Appraisals of Managers: A Seven-Year Examination of Predictive Validitiy," *Personnel Psychology* 42 (1989): 37-52.

P. Fitts, "German Applied Psychology During World War II," *American Psychology* 1 (1946): 151-61.

M. Mandell, "Validation of Group Oral Performance Test," *Personnel Psychology* 3 (1950): 17-32.

B. Bass, "The Leaderless Group Discussion Technique," *Personnel Psychology* 3.

H. Fields, "The Group Interview Test: Its Strength," *Public Personnel Review* 11 (1950): 139-46.

[34] Z. Shechtman, "A Group Assessment Procedure as a Predictor of On-the-Job Performance of Teachers," *Journal of Applied Psychology* 77 (1992): 383-87.

[35] E. Borgatta ve R. Bales, "Interaction of Individuals in Reconsituted Groups," *Sociometry* 16 (1953): 302-20.

(atmosfer ya da bağlılık gibi) genel grup özellikleri[39] açısından benzer iseler, bir gruptaki davranışın özellikle önceki gruplardaki davranışla uyumlu olduğunu göstermiştir. Başka bir deyişle, kişinin davranışı bir gruptan diğerine kaba hatlarıyla uygunluk gösterse de kişinin denetimi altında hâlâ geniş bir davranış dizisi vardır. Bireyin yeni bir gruptaki özel davranışı gruptaki görevden ve yapısal özelliklerden ve diğer grup üyelerinin özel bireylerarası tarzlarından etkilenir.

Bireyin *benzer bir gruptaki davranışını gözleyerek* sonraki grup davranışını öngörmek için en uygun verileri elde edebiliriz. Bu ilkenin en sadık uygulaması, başvuranı gözlem altında terapi grubuyla karşı karşıya getirmek ve bu ortamdaki davranışını gözlemektir. Aslında bazı klinisyenler müstakbel üyelerin seçimini üyelere bırakarak grubu bu görev için toplamaktadırlar.[40] Bu işlemin (11. Bölümde tartışacağım) birçok elverişli yanı olsa da çoğu kez klinik yönden etkisiz olduğunu düşünüyorum. Grubu dağıtmaya eğilimlidir; üyeler bazı göze çarpan uyuşmazlıklar olmadıkça müstakbel üyeyi reddetmeye gönülsüzdürler; bundan başka, gelecekteki üye "deneme içindedir" ve bu nedenle doğal davranmayabilir.

Güçlü klinik desteğe sahip olan ilginç bir araştırma yolu da durumu önceden gösteren bir oluşum olan test ya da bekleme listesi grubudur, yani kliniğin bekleme listesinden oluşturulmuş geçici bir grup. Gelecekteki grup terapisi hastasının davranışı, test grubunda gözlenir ve bu veriler temelinde özel bir terapiye ya da araştırma grubuna gönderilir. Bir grup araştırmacı, deneysel bir çalışmada, grup terapisi bekleme listesinden onbeş hasta ile dört grup biçimlemiş ve bu gruplar dört ila sekiz hafta boyunca haftada bir kez bir araya gelmişlerdir.[41] Gözlemciler, hastaların bekleme listesi grubundaki davranışlarının sonraki uzun-dönemli terapi

---

[36] E. Borgatta ve R. Bales, "Task and Accumulation of Experience as Factors in the Interaction of Small Groups," *Sociometry* 16 (1953): 239-52.

B. Bass, *Leadership, Psychology and Organizational Behavior* (New York: Harper & Row, 1960).

[37] V. Cerbin, "Individual Behavior in Social Situations: Its Relation to Anxiety, Neuroticism and Group Solidarity," *Journal of Experimental Psychology* 51 (1956): 161-68.

[38] *A.g.y.*

[39] R. Cattell, D. Saunders ve G. Stice, "The Dimensions of Syntality in Small Groups," *Journal of Social Psychology* 28 (1948): 57-78.

[40] S. Foulkes ve E. Anthony, *Group Psychotherapy–The Psychoanalytic Approach* (Harmondsworth, Middlesex: Penguin Books, 1957).

G. Bach, *Intensive Group Therapy* (New York: Ronald Press, 1954).

[41] A. Stone, M. Parloff ve J. Frank, "The Use of Diagnostic Groups in a Group Therapy Program," *International Journal of Group Psychotherapy* 4 (1954): 274-84.

grubundaki davranışları için öngörücü olduğunu bildirmişlerdir. Bu araştırmacılar, tedavi için başvuran tüm hastalar için grup tanı prosedürü kullanan diğer araştırmacılar gibi,[42] tedavi için başvuran hastaların tümüne grup için salt tanıya yönelik bir işlem uyguladıklarında, bu işlemin klinik açıdan tehlikesiz olduğunu bulmuşlardır; hastalar bekleme listesi grubuna ters bir tepkide bulunmamışlardır.

Malamud ve Machover, 1960'lı yıllarda iyi tanınan bir araştırmalarında, bir klinik bekleme listesinden yaklaşık otuz hastayla geniş gruplar oluşturmuşlardır.[43] Bu gruplar kendilerini terapi için hazırlamak üzere düzenlenmiş ve son derece yapılandırılmış çalışmalarda onbeş toplantı boyunca görülmüşlerdir. Bu hazırlama grupları çok başarılı olmuştur; hastalar yalnızca bekleme evresini atlatmakla kalmamışlar, birçoğu söz konusu deneyimden önemli yarar sağladıklarını bildirmiştir. Bu çalışma hakkında şaşırtıcı olan onbeş seanslık hazırlık grubunun faydaları değildir –günümüzün ekonomik baskıları bu uzunlukta bir hazırlığı uygulanması olanaksız hale getirmiştir– *hazırlık grubundaki hastaların birçoğu önemli kazanımlar bildirmiştir; pek çoğu daha fazla tedaviye gereksinim duymadığını hissetmiştir.* Böylelikle, bilinçli bir şekilde olmasa da çalışma, kısa grup terapisinin önemini ortaya koymuştur!

Piper ve Marrache önemli ve iyi düzenlenmiş bir projede grup terapisi bekleme listesinden otuz hastayı hazırlanmış bir protokole göre yürütülen, ancak burada-veşimdi etkileşimini de kapsayan bir saatlik eğitici toplantılara sokmuşlardır.[44] Eğitimli gözlemci-ölçücüler tarafından her hastanın katılımı ölçülmüş ve sonra ilk onaltı toplantı süresindeki davranışlarıyla ilişkilendirilmiştir. Bu araştırmacılar terapi öncesi gruptaki davranışın hem üyeler hem de hastalar için sözel katılım ve sorumluluk gibi önemli değişkenlerin güçlü bir öngörücüsü olduğunu ortaya koymuşlardır. Bu proje daha sonra (araştırma ölçücülerinden çok) lider ölçüm sonuçlarını kullanan daha büyük başka bir projede tekrar edilmiştir.[45]

Sonraki grup davranışının terapi öncesi bekleme ya da eğitim gruplarında öngörülebileceği hipotezine mantıklı ölçülerde kesinlik kazandıran çok sayıda doğrulayı-

---

[42] D. Abrahams ve J. Enright, "Psychiatric Intake in Groups: A Pilot Study of Procedures, Problems, and Prospects," *American Journal of Psychiatry* 122 (1965): 170-74.

[43] D. Malamud ve S. Machover, *Toward Self-Understanding* (Springfield, Ill.: Charles C. Thomas, 1965).

[44] W. Piper ve M. Marrache, "Selecting Suitable Patients: Pretraining for Group Therapy as a Method for Group Selection," *Small Group Behavior* 12 (1981): 459-74.

[45] J. Connelly ve W. Piper, "An Analysis of Pretraining Work Behavior as a Composition Variable in Group Psychotherapy," *International Journal of Group Psychotherapy* 39 (1989): 173-89.

cı kanıt vardır ve bunlar yalnızca bu grup terapisi projesinden değil, insan ilişkileri grubu araştırmalarından da[46] elde edilmiştir. Bununla birlikte bu stratejinin belirgin bir pratik sınırlılığı vardır.

Başlangıçtaki eleme için bir başka yaklaşım yapay gruplar olabilir. Yapay bir grup, sosyal psikoloji araştırma planı kapsamında çevre birliğini kurmada kullanılır. Örneğin bir deneğe kulaklık verilir ve bitişik bir odadaki grup tartışmasını dinlemesi istenir ve ardından gerçekte bir grubun banda kayıtlı taklidi olan "grup"a karşı tepkileri sorulur. Bildiğim kadarıyla McCullum, Piper ve Joyce'un psikolojik istek için uyguladığı video testi[47] dışında klinisyenler bu tekniği kullanmamışlardır. Bununla birlikte tanı aracı olarak uygun bir araştırma planı, terapi grubu hastalarının ya da aktörlerin bir senaryoya göre oynadığı terapi grubunun sinema filmi ya da video kaseti kullanılabilirdi. Çeşitli yerlerde film durdurulabilir ve hastanın duygusal tepkileri ya da görünürde ne olduğu ya da kendisi grupta olsa ne söyleyebileceği ya da ne yapabileceği konusundaki düşünceler sorgulanabilirdi.

BİREYLERARASI BAŞLANGIÇ GÖRÜŞMESİ

Sağlık bakım sistemlerinden kaynaklanan zaman baskısı altındaki uygulayıcılar ya da klinikler için deneme grupları kavramı yalnızca ilgi çekici ve hayali bir araştırma fikri olabilir. Benzer veriler elde etmenin daha az doğru, fakat daha pratik bir yöntemi, geleneksel psikiyatrik tanı görüşmesi yerine bireylerarası yönelimli bir

---

[46] Araştırma yordamı genellikle denekleri önceden belirlenmiş sıklıkta ve sürelerde toplanan gruplara ayırma ve davranışlarını sistemli olarak gözleme şeklindedir. Araştırmacılar bu noktada, üyeleri inceleme altındaki davranışlarının özel yönlerine göre yeni gruplarda bir araya getirebilirler. Araştırmacılar kümesi klinisyen olmayanlardan kurulduğu için, tutumlar ve davranışlar klinik olmayan, ama yine de klinikle ilişkili terimlerle tanımlanır. Denekler bu şekilde yüksek ya da düşük bir yapıyı, olumlu ya da olumsuz duygulanımı yeğlemelerine göre ya da etkin ya da edilgen olmalarına, yüksek ya da düşük düzeyde katılımda bulunmalarına, liderliği üstlenmelerine ya da bundan çekinmelerine göre gruplara ayrılabilirler. Deneme gruplan bu noktada sona erdirilebilir ya da deneysel olarak oluşturulmuş gruba karşı bir kontrol işlevi görür.

H. Baumgartel, yayımlanmamış araştırma raporu (Washington DC: National Training Laboratories, 1961).

R. Harrison, "Group Composition Models for Laboratory Design," *Journal of Applied Behavioral Science* 1 (1965): 409-32.

[47] M. McCallum, W. Piper ve A. Joyce, "Dropping Out from Short-Term Group Therapy," *Psychotherapy* 29 (1992): 206-13.

başlangıç görüşmesidir. Terapist gelecekteki grup hastasının görüşmenin bireylerarası gerçekliğiyle ilgilenme yeteneğini sınamalıdır. Örneğin hasta görüşme süreci üzerine yorum yapabilmekte midir ya da terapistin süreç yorumlamasını anlayabilmekte ya da kabul edebilmekte midir? Örnek olarak, hasta terapistin sorduklarıyla açıkça gerginleşmekte, fakat bunu yadsımakta mıdır? Hasta görüşmenin en rahatsız edici ya da en hoşlanılan bölümlerini belirleyecek midir? Ya da terapistin kendisi hakkında ne düşünmesini istediği konusunda yorum yapacak mıdır?

Hastanın bireylerarası ve grup ilişkileri, ilk arkadaşlık ilişkileri, en yakın ve uzun süren dostlukları, her iki cinsten üyelerle yakınlığı hakkında ayrıntılı soruşturma yapılmalıdır. Bu işlemde, Harry Stack Sullivan'ın görüşme tekniklerinden birçoğu büyük değer taşır.[48] Örneğin en iyi arkadaşların isimleri ve ne oldukları sorularak yapılan dostluk hakkında sorgulama bilgi vericidir. Resmi ya da gayri resmi gruplar, çocuk ve erişkin grupları, birlikler, dernek üyelikleri, ekipler, takımlar, seçilmiş görevler, gayri resmi roller ve toplumsal ve mesleki konumlar hakkında ayrıntılı öykü değer taşır. Bu tip görüşmenin öngörme gücü henüz netlik kazanmamıştır, fakat bence sonraki grup davranışına etkisi, iç dünyaya odaklanmış bir görüşmeye oranla çok daha fazladır.

Araştırmacılar, birçok sonuç ortaya koyan bir araştırmada, terapistlerin hastaların nesne seçimi, ilişkilerin tipi ve cinsel ilişkileri konusundaki olgunluğunu puanlandırabilmelerine (7 puanlı Likert çizelgesinde) olanak tanıyacak yarı yapılandırılmış bir görüşme geliştirdiler. Terapi sonunda bu değişkenlerin grup terapisi sonucuyla olumlu bir şekilde bağlantılı olduğu ortaya çıkmıştır.[49]

Powdermaker ve Frank, standart psikiyatrik görüşme ve psikolojik testle birlikte terapi öncesi tanısal gözden geçirmelerinden oluşan bir bireylerarası ilişkiler görüşmesi tanımlamışlardır.[50] Bu bilginin ışığında, hastanın sonraki grup davranışı hakkında tahmin yürütülmüş ve bunlardan birçoğu doğru çıkmıştır. Doğru öngörü örnekleri şunlardır: "konuşma ve öğüt bombardımanıyla gruba egemenlik kuracak," "duygularını göstermede önemli güçlükleri olmasına karşın, doktoru ve diğer üyeleri memnun etme davranışı içinde bulunacak," "kibar ve toplumsal açıdan bece-

---

[48] H. Sullivan, *The Psychiatric Interview* (New York: Norton, 1954).

[49] F. de Carufel ve W. Piper, "Group Psychotherapy or Individual Psychotherapy: Patient Characteristics as Predictive Factors," *International Journal of Group Psychotherapy* 38 (1988): 169-88.

[50] F. Powdermaker ve J. Frank, *Group Psychotherapy* (Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1953), s. 553-64.

rikli olacak ve diğerlerini görmezden gelerek doktorun ilgisini çekmeye eğilimli olacak," "bekle ve göre tutumuna sahip olacak" ya da "alaycı, üstten bakan, kendini gösterme tutumu içinde olup bu sorunları tartışmaya isteksiz bir hali olacak."

ÖZET

Özetle sonraki grup davranışının terapi öncesi tanı işleminden gelen belirli ve göze çarpıcı parametrelerinin öngörülmesi mümkün gibi görünmektedir. Tüm öngörü yöntemleri arasında, girişteki geleneksel bireysel görüşme en az etkili olarak görülmekte ve buna rağmen en yaygın biçimde kullanılmaktadır. Bir bireyin gruptaki davranışı ruhsal dünyasındaki gereksinimlerine, bunları dışavurma biçimine ve göreve, bireylerarası bileşime ve toplumsal çevrenin normlarına bağlı olarak değişkenlik gösterecektir. Bununla birlikte genel bir ilke, giriş işlemi gerçek grup konumuna ne kadar benzerse bir hastanın davranışının öngörüsünün o kadar tam olacağıdır. En fazla ümit veren tek klinik yöntem, bir hastanın girişteki ya da bekleme listesi grubundaki davranışının gözlenmesi olabilir. Koşullar bu yönteme olanak tanımazsa grup terapistlerinin giriş görüşmelerini değiştirmelerini ve hastanın bireylerarası işlerliğine odaklanmalarını öneririm.

GRUP BİLEŞİMİNİN İLKELERİ

Şimdi esas soruna dönelim: verilen en ideal koşullarda (çok sayıda başvuran hasta, geniş zaman ve davranışı öngörebileceğimiz bilgi bolluğu) terapi grubu nasıl oluşturulur?

Belki de sonraki grup davranışının öngörülmesine ilgi azlığının nedeni grup bileşimiyle ilgili bilinenlerin daha da az oluşudur. Gerçekten, eğer bu bilgiyi nasıl kullanacağımızı bilmiyorsak grup davranışını öngörücü araçları geliştirme zahmetine neden katlanalım? Çoğu klinisyen grubun bileşiminin, grubun karakterini son derece etkilediğini anlamışsa da etkinin gerçek mekanizması aydınlatılamamıştır. Yüzün üzerinde terapi grubunun tohumunun atılması, doğumu ve gelişimini inceleme fırsatına sahip olmuş (kendim ve öğrencilerim) ve şu gerçeğin tekrar tekrar farkına varmıştım: bazı gruplar derhal "kıvamına girmiş" görünmekte ve bazıları daha yavaş bu hale gelmekte, öte yandan diğer gruplar üyelerin kaybıyla sancılı bir biçimde tökezlemekte ve ancak üyelerin eksildiği ve eklendiği birkaç döngünün ardın-

dan işleyen bir grup olarak ortaya çıkmaktadırlar. Benim izlenimim, bir grubun, "kıvama" gelip gelmemesinin yalnızca bir dereceye kadar terapistin yeteneği ya da çabaları ya da gruptaki "iyi" hastaların sayısıyla ilişkili olduğu yolundadır. Kritik değişken, bir dereceye kadar üyelerin kaynaşmasıdır.

Yıllar önceki klinik bir deneyim bu ilkeyi bana inandırıcı bir biçimde kanıtladı. Üyelerin hepsi de aynı eğitim düzeyinde ve yaklaşık olarak aynı yaşlarda olan altı aylık bir ruh sağlığı uzmanları deney grubunu yönetmeyi programıma almıştım. İlk toplantıda yirminin üzerinde katılımcı vardı; bu bir grup için çok fazlaydı. İlk grubu yönetmemi kararlaştırdık, fakat katılımcıları ayırmak için doyurucu bir yöntem bulamadık. Sonunda katılımcılar yalnızca rastgele bir biçimde, beş dakika süreyle odanın çevresinde dolaşma ve bu süre sonunda odanın iki ucundan birinde buluşma konusunda anlaştılar. Her grup bir buçuk saat süreyle bir araya geldi, bir grup hemen diğerini izledi.

Yüzeysel olarak gruplar benzer bileşimlere sahip görünseler de kişiliklerin ince karışımı her birinin kökten farklı karakterlere sahip olmasına neden olmuştu. Farklılık ilk toplantıda belirgindi ve grubun devamı boyunca sabit kaldı.

Grubun biri son derece bağımlı bir tutum takındı. İlk toplantıya bacağım alçıda ve koltuk değnekleriyle geldim, çünkü dizimi incitmiştim. Grup durumla ilgili herhangi bir soru sormadı. Üyeler sandalyeleri kendi başlarına bir çember halinde düzene sokmadılar. (Hepsinin profesyonel terapistler olduğunu ve grup yönetmiş olduklarını anımsayınız!) Pencereyi açma ve kapıyı kapatma gibi eylemler için benden izin istediler. Grup sürecinin çoğu benden korkmalarının, benimle kendileri arasındaki mesafenin, benim uzaklığımın ve soğukluğumun çözümlenmesine harcandı.

Aynı gün diğer grupta kapı eşiğini geçmemiştim ki, üyelerden birçoğu "Hey, bacağına ne oldu?" diye sordular. Grup hemen yoğun bir uğraş içine girdi ve üyelerin hepsi mesleki becerilerini yapıcı bir biçimde kullandılar. İkinci grupta hissettiğim ilk şey, grubun uğraş vermesi için benim varlığıma gerek olmadığıydı; grup süresince grup üyelerinin dikkatini beni önemsemeyişleri üzerinde odaklaştırabilmek için önemli ölçüde çaba harcadım.

Kuşkusuz bu şekilde, iki grubun bileşimi sonraki işleyişlerindeki karakteri dramatik bir biçimde etkilemişti. Eğer gruplar zaman sınırlı yerine (onaltı toplantı) halen devam ediyor olsaydı, farklı çevreler, grubun üyeler üzerindeki olumlu etkisinde çok az farklılık meydana getirecekti. Bununla birlikte birinci grubun üyeleri kısa vadede kendilerini daha gergin, tutuk ve kısıtlı hissetmişlerdi ve grup deneyi-

minin daha dar alanı nedeniyle kendileri hakkında daha az şey öğrenmişlerdi.

Benzer bir örnek Lieberman, Yalom ve Miles'ın karşılaşım grubu incelemesinden çıkarılabilir.[51] Rastgele oluşturulmuş iki grubun lideri aynıydı, yani her toplantının nasıl ilerleyeceği hakkında grup talimatlarını veren bir teyp bandıydı ("Karşılaşım-Teyp Programı"). Birkaç toplantı sonra çok farklı iki kültürün ortaya çıktığı görüldü. Grubun biri teybe alınmış talimatlara bağımlı bir biçimde uydu ve buyurulan tüm alıştırmaları izledi. Diğer grup lidere karşı nazik olmayan bir tarz geliştirdi ve hemen ona "George" demeye başladı. Üyeler sıklıkla teybe alaycı sözler söylüyorlardı. Örneğin teyp gruba bir talimat verdiği zaman üyenin biri alaylı bir şekilde şu yorumu yapıyordu: "Bu güzel bir fikir George." Bu kısa-dönemli grupların yalnızca kültürü değil, sonucu da farklı oldu. (Otuzdört saatlik grup deneyiminin [on toplantı] sonunda nazik olmayan grup hissedilir derecede daha iyi bir sonuca ulaşmıştı.)

Bu nedenle bileşimin grubun karakterini ve sürecini etkilediğinden emin olabiliriz. Bununla birlikte halen X yönetiminin, bir grubun oluşturulmasında Y yöntemine göre daha etkin olduğunu söylemeye çok uzağız. Kuşkusuz sorun etkililiğin değerlendirilmesine dayanmaktadır. Grup terapisi sonuç çalışmaları işlenmemiştir ve grup bileşimi ve sonuç ölçütü, yani uzun-dönemli terapi sonucu arasındaki ilişkiyi araştıran titiz bir inceleme yapılmamıştır. Bu nedenle sistemli olmayan klinik gözlemlere ve bileşimle ilgili olsa bile terapiyle ilişkisiz ortamlardan gelen incelemelere güvenmek durumundayız.

Klinik Gözlemler

Bireysel klinisyenlerin grup bileşiminin etkilerine ilişkin gözlemlerinin dikkatle değerlendirilmesi gerekir. Davranışı tanımlayıcı genel bir dilin yokluğu, sonucu değerlendirme sorunları, terapistin teorik önyargıları ve bir klinisyenin tedavi edeceği grupların sınırlı sayısı bu alandaki klinik izlenimlerin geçerliliğini sınırlandırmaktadır.

Uzun-dönemli ve yoğun etkileşimsel grup terapisinde heterojen grupların homojen gruplardan daha üstün olduğu yolunda genel bir klinik kanı vardır.[52] Öte yandan

---

[51] M. Lieberman, I. Yalom ve M. Miles, *Encounter Groups: First Facts* (New York: Basic Books, 1972).

[52] Bach, *Intensive Group Therapy* [40].
H. Mullan ve M. Rosenbaum, *Group Psychotherapy* (New York: Free Press of Glencoe, 1962).
N. Locke, *Group Psychoanalysis* (New York: New York University Press, 1961).

eğer terapist kısa bir sürede destek ya da semptomatik iyileşme sağlamak isterse homojen gruplar birçok üstünlüğe sahiptir. Çoğu kez tek semptomlu yakınmaları olan bireyler ya da yakınmasız hastalar için etkilidirler. *Homojen gruplar daha hızlı "kıvama girer," daha bağlı olur, grup üyelerine daha acil destekler verir, daha iyi katılım sağlar, daha az çatışmalıdır ve semptomlarda daha hızlı bir iyileşme sağlar.* Ancak bazı klinisyenler, kendilerini kişilik değişimi için ısrarlı hedefler uğruna uzun-dönemli psikoterapi uğraşı içine sokmadıklarına inanır. Homojen grup, heterojen grubun tersine yüzeysel düzeylerde kalmaya eğilimlidir ve karakter yapısını değiştirmede etkisiz bir araçtır.

"Neye göre homojen?" diye sorduğumuzda, yanıt kapalı kalmaktadır. Neye göre heterojenlik? Yaşa göre mi? Cinsiyet mi? Semptom karmaşası mı? Sosyo-ekonomik durum mu? Eğitim mi? Sözel beceriler mi? Psikoseksüel gelişim mi? Psikiyatrik tanı kategorileri mi? Bireylerarası gereksinimler mi? Kritik değişkenler hangileridir? Bulimik kadınlardan oluşmuş bir grup paylaşılmış semptomdan ötürü homojen midir, yoksa üyelerin geniş bir dizi içindeki kişilik özelliklerinden ötürü heterojen midir?

Whitaker ve Lieberman, *grup terapistinin hastaların çatışma alanları ve dış kalıplar açısından heterojenliği, hastaların incinirlik derecesi ve kaygıyı karşılama kapasitesi açısından homojenliği için uğraş vermesini önererek,* konunun açıklığa kavuşmasına yardımcı olmuşlardır.[53] Örneğin bu araştırmacılara göre öfkeyle ilgili temel çatışmalarını

Powdermaker ve Frank, *Group Psychotherapy* [50].

A. Francis, J. Clarkin ve J. Morachi, "Selection Criteria for Outpatient Group Psychotherapy," *Hospital and Community Psychiatry* 31 (1980): 245-50.

J. Best, P. Jones ve A. Paton, "The Psychotherapeutic Value of a More Homogeneous Group Composition," *International Journal of Social Psychiatry* 27 (1981): 43-46.

J. Melnick ve M. Woods, "Analysis of Group Composition Research and Theory for Psychotherapeutic and Growth Oriented Groups," *Journal of Applied Behavioral Science* 12 (1976): 493-513.

W. J. Livesley ve K. Roy MacKenzie, "Social Roles in Therapy Groups," *Advances in Group Therapy,* (ed.) R. Dies ve K. Roy MacKenzie (New York: International Universities Press, 1983).

H. Kellerman, *Group Psychotherapy and Personality: Intersecting Structures* (New York: Grune & Stratton, 1979).

L. Stava ve R. Bednar, "Process Outcome in Encounter Groups: The Effects of Group Composition," *Small Group Behavior* 10 (1979): 200-213.

[53] D. Whitaker ve M. Lieberman, *Psychotherapy Through the Group Process* (New York: Atherton Press, 1964).

yadsıma yoluyla halletmeye çalışan bir homojen grubun üyeleri tedavi edici yararlanmadan çok zor pay alacaklardır. Bununla birlikte geniş ölçüde incinirliği (genel biçimde benlik gücü olarak tanımlanır) olan bir grup farklı nedenlerden dolayı aynı biçimde gecikecektir. En incinir hasta gruba sınır koyacak ve bu daha az incinir olan için son derece kısıtlayıcı olacaktır. Benzer biçimde Foulkes ve Anthony, bir grubun tedavi edici açıdan etkin olması için bir çanta dolusu tanıyla rahatsızlıkların harmanlanmasını önerir. Eğer grup buna dayanabilirse uç tipler arasındaki mesafe ne kadar büyükse tedavi edici potansiyel o kadar yüksektir.[54]

Bu klinik gözlemlerden çıkan kural, eğer değişim amaçlanıyorsa hasta ve bireylerarası kültür arasında bir derece uyuşmazlığın var olması gerektiğidir. Bu ilke, *yani bir uyumsuzluk ve uyuşmazlık durumunun değişimden önce gelmesi*, önemli klinik ve sosyal psikolojik araştırmalarla desteklenmektedir. Bu kavrama ilerde yeniden döneceğim. Bununla birlikte yeterli bir benlik gücünün yokluğunda grup üyeleri uyumsuzluktan yararlanamazlar, bu nedenle uzun-dönemli yoğun terapi grubu için kural şudur: *çatışma alanları için heterojenlik ve benlik gücü için homojenlik.*

Heterojenliğin yalnız bir grubu yaratma uğruna sürdürülmemesi gerekir. Yaş değişkenini ele alalım: eğer çok genç erişkenlerin grubunda altmış yaşında bir üye varsa, bu birey daha yaşlı kuşağı temsil etmeye zorlanabilir ya da bunu seçebilir. Böylece bu hasta aynı şeyleri yinelemeye başlar (daha genç hastaların da yaptığı gibi) ve gerekli olan bireylerarası dürüstlük ve yakınlık ortaya çıkamaz. Gecikmiş bir ergenin ele avuca sığmaz delikanlı rolünü üstlendiği bir erişkin grubunda da benzer bir süreç ortaya çıkabilir. Yine de bir grupta geniş bir yaş dağılımının üstünlükleri vardır. Ayakta tedavi gören hasta gruplarının çoğunda hastaların yaş dizilimi yirmibeş-altmış arasındadır; hastalar, diğer üyelerle ilişkilerini çözme yoluyla önemli kişilerin, yani ebeveynlerin, akranların ve çocukların geniş bir bölümüyle geçmişlerindeki, şimdilerindeki ve geleceklerindeki ilişkilerini oynayabileceklerdir.

Heterojenliği, insanları yalnızlığa sürüklemeden sürdürme sorunu, hastaları eleştirmek yoluyla çözülebilir. Bir grup terapisti, grup bileşiminde her üyenin bir eşinin olduğu "Nuh'un Gemisi" ilkesini önermişti.[55] Bir başka terapist, "grup dengesi" adı altında bir bileşim tekniği önermektedir; bunda terapist kendisine yönelik aktarım, karşı-aktarım, edilgin saldırganlık, duygulanımı dışavurma yeteneği, içgörü ya da içebakış yeteneği, eşcinsellik-karşı cinsellik ve benlik gücü gibi etmenlerde

---

[54] Foulkes ve Anthony, *Group Psychotherapy* [40], s. 94.

[55] F. Taylor, *The Analysis of Therapeutic Groups* (Londra: Oxford University Press, 1961).

grubun dengesini kurmaya çalışır.[56]

Heterojenlik kavramı eşleşme ya da dengelenmeyle bile sınırsız değildir. Örneğin grup yaş dağılımında çok uç çizgideyse bazı üyelerin yaşam evresi sorunları diğerlerine bağlılığı ciddi bir biçimde bozacak kadar yabancı gelebilir. Kendi geçim koşullarıyla ve yaşamdan kopukluklarıyla ilgili yaşlı bireyler, bazen kimlik kriziyle yoğun uğraş içinde olan büyük ergenlere ve genç erişkinlere bağdaşmaz biçimde uzak olabilirler.

Bazı terapistler bileşime yaklaşımlarında rol çeşitliliği kavramına yer vermektedir.[57] Yeni bir üyenin eklenmesinde birincil değerlendirme, "Grupta hangi rol açıktır?" sorusudur. Bu görüşe göre terapist grubun rol yedeğini, roller arasındaki tamlığı daha iyi bir hale getirebilmek için arttırmaya çabalamalıdır. Teorik açıdan böyle bir yönelim iyi gibi görünmektedir. Bununla birlikte uygulama açısından açıklıktan uzaktır. Terapi grubunda aşırı birtakım roller önerilmiştir: görev lideri, toplumsal-coşkusal lider, kışkırtıcı, doktorun yardımcısı, yardımı-reddedici, yakınmacı, kendine hak verir ahlakçı, yıldız, dövüş kaçış lideri, bağımlılık ya da eşleşme lideri, grubun isteriği, teknik lider, toplumsal sekreter, grubun çivisi, grup eleştirmeni, grubun romantiği, demokrasinin bekçisi, zamanı koruyan, saldırgan erkek, dürüstlüğün fedaisi, girişken rol, yapısal rol, farklı rol, uyarıcı rol, inceleyici, masum, günah keçisi, düşünselleştirici, çocuk, sofu, yeniden bütünleyici.[58]

Listeyi davranış özellikleri kümesini keyfi olarak ve sınırsız bir şekilde sıralayarak genişletebilir miyiz ya da hastanın yerine getirmeye zorlandığı, sabit, gruptan gruba değişmez roller var mıdır? Bu sorularla ilgili doyurucu bir başvuru çatısına sahip oluncaya dek "Grupta hangi rol açıktır?" sorusu, grup bileşimine yönelik

---

[56] A. Samuels, "The Use of Group Balance as a Therapeutic Technique," *Archives of General Psychiatry* 11 (1964): 411-22.

[57] Bash, *Intensive Group Therapy* [40], s. 25.

[58] *A.g.y.*

J. Frank, vd., "Behavioral Patterns in Early Meetings of Therapeutic Groups," *American Journal of Psychiatry* 108 (1952): 771-78.

D. Rosenthal, J. Frank ve E. Nash, "The Self-Righteous Moralist in Early Meetings of Therapeutic Groups," *Psychiatry* 17 (1954): 215-33.

Kellerman, *Group Psychotherapy and Personality* [52].

Livesley ve MacKenzie, "Social Roles in Therapy Groups" [52].

A. Beck, vd., "The Participation of Leaders in the Structural Development of Therapy Groups," *Advances in Group Therapy,* (ed.) Dies ve MacKenzie (New York: International Universities Press, 1983), s. 137-57.

etkili bir yaklaşım için biraz katkıda bulunacaktır.

Son bir klinik gözlem aktarıyorum. İki yetkin psikiyatri asistanının yönettiği bir ayakta tedavi gören hasta grubunun otuz aylık gidişatını denetleyici ve araştırmacı olarak yakından inceleme fırsatı bulmuştum. Grup, hepsi de yirmilerinde olan altısı şizoid kişilik olarak sınıflandırılan yedi üyeden oluşuyordu. Önemli ölçüde farklılık gösteren pasif-agresif ve fobik bir kadın hasta etkileşimden ürkmüş ve beş ay sonra grubu bırakmıştı. Bir başka hasta bir yılın sonunda askerlik görevi için çağrılmıştı. İki yeni hastayla boşluk doldurulmuştu.

Bu homojen şizoid grubun en çarpıcı özelliği aşırı durgunluğuydu. Grupla ilişkili her şey; toplantılar, teyp kayıtları, yazılı özetler, denetleme toplantıları, yavaş kurgulu ve ağır ilerler görünümdeydi. Çoğu kez görünürde hiçbir şey olmuyordu; hastaların arasında bireysel olarak ya da bir bütün olarak grupta fark edilir bir hareket yoktu. Ama yine de katılım mükemmele yakındı ve grup bağlılığı son derece yüksekti. Stanford kliniğindeki birçok ayakta tedavi gören hasta grubu, grup bağlılığı ölçümü dahil olmak üzere, bir araştırma çalışmasının parçasıydı.[59] Homojen şizoid grubun bağlılık derecesi diğerlerinden daha yüksek çıkmıştı. Stanford kliniğindeki tüm grup hastaları bu süre boyunca sonuç araştırmasına katılan kişiler olduğundan[60] hem bir yılın hem de otuz ayın sonunda klinik ilerlemenin tam bir değerlendirmesi elimizdeydi. Grubun hem ilk üyeleri hem de gruba sonradan katılanlar son derece iyi sonuca ulaşmışlar ve semptomatik olarak tamamen iyileşmenin yanı sıra büyük kişilik değişikliklerine de uğramışlardı. İncelediğim diğer grupların az bir bölümünde böyle iyi sonuçlar elde edilmişti. Bu grup, grup bileşimiyle ilgili görüşlerimi etkilemişti ve grubun kararlılığına, devamlılığına ve bağlılığına büyük bir önem vermeye başlamıştım.

Değişik bireylerarası gerilimleri ve gereksinimleri olan bireylerle bir grup

---

[59] I. Yalom, vd.,"Prediction of Improvement in Group Therapy," *Archives of General Psychiatry* 17 (1967): 159-68.

I. Yalom, J. Tinklenberg ve M. Gilula, "Curative Factors in Group Therapy," yayımlanmamış inceleme, Department of Psychiatry, Stanford University, 1968.

[60] Yalom, vd., "Prediction of Improvement" [59].

Yalom, vd., "Preparation of Patients for Group Therapy: A Controlled Study," *Archives of General Psychiatry* 17 (1967): 416-27.

A. Sklar, vd., "Time-Extended Group Therapy: A Controlled Study," *Comparative Group Studies* (Kasım 1970): 373-86.

I. Yalom ve K. Rand, "Compatibility and Cohesiveness in Therapy Groups," *Archives of General Psychiatry* 13 (1966): 267-76.

oluşturma fikriyle teorik olarak görüş birliği içinde olsam da pratikte bunun doğru olmadığını düşünüyorum. Geleneksel eleme görüşmemizin sınırlı öngörü değeriyle eğer ince bir denge tipi ve grup işlevselliğinde gerçek bir farklılık yaratmak için zorunlu kişilik kenetlenmesini başarabileceğimizi düşünüyorsak, kendimizi kandırırız. Örneğin söz ettiğim gruptaki yedi hastanın altısı şizoid bir kişilik tanısı almış olmasına karşın birbirlerini andırmalarından çok daha fazla farklılıkları vardı. Bu görünürde homojen grup klinik yargının tersine yüzeysel bir düzeyde kalmamış ve üyelerinde önemli kişilik değişimleri yaratmıştı. Etkileşim, terapistlere ve araştırmacılara ağır ilerler görünse de hastalara öyle görünmüyordu. Hiçbirinin geçmişte yakın ilişkileri olmamıştı ve açığa vurmalarının birçoğu, nesnel yönden dikkate değer olmasa da öznel yönden heyecan verici "ilk-kez açığa vurma" niteliğindeydi. Yüzeysel kalan, sözde homojen birçok grubun (ülser hastaları, dermatolojik hastalar, şişman kadınlar, suçlu çocukların ebeveynleri gibi) *homojenlikten ötürü değil, grup liderlerinin eğiliminden ve biçimlendirdikleri kısıtlı kültürlerden* ötürü böyle olduklarını düşünüyorum. Genel bir semptom ya da çocuklarının sorunları çevresinde örgütlenmiş bireylerin grubu, kısıtlayıcı, benzerlikleri arayıcı, bireyselliği baskılayıcı, kendini-açmaktan ve bireylerarası dürüstlükten caydırıcı grup normlarını üreten güçlü ve üstü kapalı mesajlar verebilir. 5. Bölümde işlediğim gibi, normlar bir kez işlerlik kazandığında kendini sürdürücü olur ve onları değiştirmek zordur.

Grup Bileşiminin Sistemli İncelemeleri

Grup bileşimi hakkında çok az sayıda sistematik grup terapisi araştırması vardır. Connelly ve Piper'in, bir dizi hazırlık grubu arasında "yüksek performanslı" ve "düşük performanslı" hastalarını (Tedavi Edici Çalışma Derecelendirme Sistemi'ne göre) tanımladıkları ve daha sonra sistemli olarak tüm yüksek performanslı ve düşük performanslı hastalardan meydana gelen homojen gruplar oluşturdukları proje bunlardan biridir.[61] Elde ettikleri sonuç, grup bileşimi üzerinde önemli etkiler göstermiştir. Her hastanın, terapi grubu ve grup öncesi çalışma yönelimli ifadeleri arasında bir bağlantı bulunmuştur. Dahası yüksek performanslı grupların işleyişinde muhtemelen grup bileşiminin sinerjik etkisine bağlı olarak önemli farklılıklar olduğu gözlemlenmiştir.

---

[61] J. Connelly ve W. Piper, "An Analysis of Pretraining Work Behavior as a Composition Variable in Group Psychotherapy," *International Journal of Group Psychotherapy* 39 (1989): 173-89.

Sonuçlar ayrıca iki grubun sonuçları arasında çok büyük farklılık olmadığını, ancak yüksek performanslı hastalardan oluşan gruptakilerin bireylerarası etkinlik alanında gelişme gösterdiğini, düşük performanslı gruptaki hastalarınsa hedeflerine ulaştıklarını ortaya koymuştur.

Terapidışı deneysel gruplarda bileşimle sonuç arasındaki ilişkiyi incelemeye yönelik birçok çaba olmuştur. Burada yalnızca bu incelemelerin bulgularını özetleyeceğim, ilgili okuyuculara özel bir çalışmanın ayrıntılarını kapsayan makalelere başvurmalarını tavsiye ediyorum. Öncelikle grup terapisiyle ilişkilerini belirleyebilmemiz için bu çalışmaların genel araştırma işlemlerini sunmak istiyorum.

Kişiler genellikle bir insan ilişkileri deneyinin katılımcılarıdır: bunlar genellikle eğitim, endüstri ya da davranış biçimleri alanlarının çalışanları ya da üniversite öğrencisi gönüllülerdir; hiçbir psikiyatrik eleme yapılmasa da kabaca "normal" olarak değerlendirilebilirler. Homojen ya da heterojen gruplar genellikle psikolojik testlerden ya da deneme gruplarında kişilerin davranışlarının gözlenmesinden elde edilen bazı kişilik değişkenleri kümelerine göre biçimlenir. Gruplar kısa-dönemlidir, altı ila onbeş toplantıda bir araya gelirler ve genellikle bir ila iki hafta sürer. Grupların ve bireylerin ulaştığı sonuçlar bazı gözlem yöntemleriyle ya/da kişiye-uygulamalı anketlerle değerlendirilir. En sık kullanılan kişilik değişkenleri şunlardır:

1. Kişi-yönelimli ya da görev-yönelimli bireyler. *Kişi-yönelimli bireyler* ılımlılık, açıklık, sempati ve samimiyet gibi özelliklere; *görev-yönelimli bireyler* yetkinlik, yetenek, sorumluluk, girişim ve enerji gibi özelliklere değer verirler. Diğer incelemelerde kullanılan benzer ve örtüşen, bir ayrım, *yüksek yapılı* bireye karşı *alçak yapılı* bireydir.[62] *Yüksek yapılı* özellikler, bir açıklık ve düzen tercihiyle birlikte kişisel duygulara daha az ilgi ve otorite kişilerine boyun eğme eğilimini kapsar. *Alçak yapılı* özellikler, olumlu ve olumsuz duyguları ve bireylerarası ilişkileri tanımaya ve incelemeye karşı istekliliği içerir.
2. FIRA-B özellikleri.
3. Kendi kendine uygulanan bir anketten elde edilen grup kültürü tercihi (bağımlılık, kaçış, eşleşme konularında temel tutum kültürleri)[63]

---

[62] Harrison, "Group Composition Models for Laboratory Design" [46].
Harrison ve Lubin, "Personal Style, Group Composition, and Learning–Part 2" [22].

[63] S. Ben-Zeev, "Sociometric Choise and Patterns of Member Participation," *Emotional Dynamics and Group Culture*, (ed.) D. Stock ve H. Thelen (New York: New York University

4. Dogmatizmi, denetim odağını, egemenlik ve sevgi yönelimini kapsayan çeşitli ölçümler.[64]

Genelde grup bileşimine ilişkin deneysel çalışmalar çok nitelikli olmayan, bununla birlikte birkaç gözden geçirme yazısının bildirdiği oldukça ayrımlı istatistik tekniği olan kesin bulgulardır.[65] Araştırma bulgularını değerlendirelim:

1. *Görev-yönelimli, yüksek yapıda, kişisellikten uzak bireylerin homojen grupları*, üyelerinde değişim yaratan etkili insan ilişkileri grupları olarak işlev görmektedir. Görünürde bu gruplar destek ve mücadelenin bir bileşimini sunar. Üyeler görülen benzerlikleri nedeniyle desteklenmekte ve alışılagelmişten çok daha yoğun ve yakın ilişki isteyen grup göreviyle harekete geçmektedir. Gruplar son derece bağlı olma eğilimindedir.[66]
2. *Kişi-yönelimli, alçak yapıda bireylerin homojen grupları*, etkileşimsel ve başlangıçta uyarıcı olsalar da etkili insan ilişkileri grubu olarak işlev görmez. Görü-

---

Press, 1958), s. 84-91.

[64] Melnick ve Woods, "Analysis of Group Composition Research and Theory" [52].

[65] Harrison, "Group Composition Models for Laboratory Design" [46].

Harrison ve Lubin, "Personal Style, Group Composition, and Learning–Part 2" [22].

R. Harrison ve B. Lubin, "Personal Style, Group Composition, and Learning–Part 1," *Journal of Applied Behavioral Science* 1 (1965): 286-94.

D. Stock, "A Survey of Research on T-Groups," *T-Group Theory and Laboratory Method*, (ed.) L. P. Bradford, J. R. Gibb ve K. Benne (New York: Wiley, 1964), s. 401-6.

Melnick ve Woods, "Analysis of Group Composition Research and Theory" [52].

Melnick ve Rose, "Expectancy and Risk-Taking Propensity" [25].

Gözlemci yanlılığı çoğu kez denetlenmemektedir; deneklerden sıklıkla önceki bir grupla deneysel grupları, her gruptaki zaman uzunluğu kontrollerini ya da iki deneyimin ardışıklığını dikkate almaksızın karşılaştırmaları istenmektedir. Ayrıca deneysel gruplar çoğu kez kısa-dönemlidir ve grubun gelişim evresinin etkileri gözden kaçırılmış olabilir. En ciddi eksiklik bireysel sonucun ölçülmesindedir. Ölçümler çoğu kez deneklere verilen birkaç sorudan oluşmaktadır ve soruların güvenilirliği ve geçerliği değerlendirilmemiştir. İzleme evresi bir istisna dışında kısadır; ve değişimin değerlendirilmesi genellikle grup deneyiminin hemen ardından gelir (bu, her zaman için kuşkulu bir işlemdir, çünkü bir grubun sonlanması sırasındaki olumlu hava çoğu kez bireysel nesnelliği engeller).

[66] H. Baumgartel, yayımlanmamış araştırma raporu [46].

I. Gradolph, "The Task Approach of Groups of Single-Type and Mixed-Type Valency Compositions," *Emotional Dynamics and Group Culture*, (ed.) Stock ve Thelen [63], s. 127-30.

T. Greening ve H. Coffey, "Working with an 'Impersonal' T-Group," *Journal of Applied Behavioral Science* 2 (1966): 401-11.

nürde grup görevi ve diğer üyelerle ilişkileri açısından rahat olan bu gruplar üyelerini harekete geçirmede çok az güç harcar.[67]

3. *Egemenliğe yönelik tutumları aynı olan bireylerin homojen grupları* aynı değişken açısından heterojen gruplara göre üyelerinde daha az değişim yaratır.[68]
4. *Heterojen karşılaşım grupları* (FIRO etkileme cetveliyle uyuşmayanlar) üyelerin daha fazla kendini gerçekleştirmesinde daha etkilidir.[69]
5. Yarı yarıya karma (kişi-yönelimli ve görev-yönelimli) gruplar hakkında görüş birliği yoktur. Genelde etkisiz, uyumsuz, araştırma, paylaşma ve yakın etkileşim hedeflerine ilerlemeyen az bağlı gruplar olarak görülmüşlerdir.[70] Öte yandan bir incelemede, üyelerde daha fazla değişime neden oldukları yolunda ılımlı kanıtlar elde edilmiştir.[71]
6. Homojen (FIRO-B ile uyuşan) görev-yönelimli gruplar, heterojen gruplara göre daha üretken ve daha bağlıdırlar.[72]
7. Kültür tercihi (kaçış ya da eşleşme) açısından homojen görev yönelimli gruplar karma gruplardan daha etkilidirler.[73] Karma grupların, iki altgrup arasında bağlantı kuracak aracı bir kişinin yokluğundan etkilendiği yolunda bir sav vardır.
8. Grubun atmosferi genelde bileşiminden öngörülebilir niteliktedir. Dogmatizm, egemenlik, kişilararası uyuşma ve bireylerarası beceriler özellikle birbirleriyle ilintilidir.[74]

---

[67] Baumgartel, yayımlanmamış araştırma raporu [46].
D. Stock ve J. Luft, "The T-E-T Design," yayımlanmamış el yazması (Washington DC: National Training Laboratories, 1960).

[68] H. Pollack, "Change in Homogeneous and Heterogeneous Sensitivity Training Groups," doktora tezi, University of California, Berkeley, 1966.

[69] W. B. Reddy, "Interpersonal Compatibilitiy and Self-Actualization in Sensitivity Training," *Journal of Applied Behavioral Science* 8 (1972): 237.
W. B. Reddy, "On Affection, Group Composition and Self-Actualization in Sensitivity Training," *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 38 (1971): 211-14.

[70] Harrison, "Group Composition Models for Laboratory Design" [46].
D. Stock ve W. Hill, "Intersubgroup Dynamics as a Factor in Group Growth," D. Stock ve H Thelen, *Emotional Dynmaics and Group Culture* [63], s. 50-64.

[71] Harrison ve Lubin, "Personal Style, Group Composition and Learning–Part 1" [65].

[72] Schutz, FIRO-B: *Interpersonal Underworld* [29], s. 120-43.

[73] Gradolph, "The Task Approach of Groups" [66].

[74] W. Schutz, "On Group Composition," *Journal of Abnormal and Social Psychology* 62 (1961) 275-81.

9. Değişmez çatışmalı üyeleri olan gruplar etkin işlev sürdüremez.[75]

GENEL BAKIŞ

Bu klinik ve deneysel bulguları bütünleştirmek, şimdiye kadar görülmeyen ayrılma ve birleşme çizgilerine işaret etmek ve grup bileşiminin deneysel dayanakları sağlamlaştırmakla kalmayıp aynı zamanda doğrudan doğruya uygulanabilir, tutarlı bir teorisini ortaya çıkarmak bu noktada en doyurucu şeylerdir. Ne yazık ki, veriler böyle bir senteze olanak vermemektedir.

En sağlıklı bulgular hakkında bir değerlendirme yapmak istiyorum: *bir grubun bileşimi bir farklılık yaratır ve grup işlevinin birçok yönlerini etkiler*. Bir grubun bileşimi, öngörülebilir belirli ve kısa-dönemli özellikleri etkiler; örneğin yüksek kaynaşma, büyük çatışma, büyük kaçış, büyük bağımlılık. Bundan başka eğer eldeki işlemleri kullanmayı seçersek bireyin gruptaki davranışını bir dereceye kadar öngörebiliriz.

Bununla birlikte bilmediğimiz şey bu grup özelliklerinden herhangi biriyle grup üyelerinin terapi sonucu arasındaki ilişkidir. Bundan başka, grup liderinin bu özellikleri ne ölçüde değiştirebileceği bizim için açık değildir ve sürmekte olan bir grubun bunları ne kadar sürede ortaya koyacağını bilemeyiz.

Grup bileşimiyle ilgili iki temel teorik yaklaşım vardır; homojen ve heterojen yaklaşım. Bu iki yaklaşımı kısaca inceleyelim. Bileşim hakkındaki *heterojen* yaklaşımın altında toplumsal mikrokozmos teorisi ve uyumsuzluk teorisi olarak adlandırılabilen iki teorik dayanak yatmaktadır. *Homojen* grup bileşimi yaklaşımının altında yatansa grup bağlılığı teorisidir.

Bileşimin Heterojen Biçimi

Toplumsal mikrokozmos teorisi, gruba içinde hastaların bireylerarası etkileşim için yeni yöntemler geliştirmeye zorlandığı minyatür bir toplumsal evren gözüyle bakıldığından, grubun öğrenme fırsatlarını en fazlaya çıkarmak için heterojen olması gereğini önerir. Bu, farklı cinste, meslekte, yaşta, sosyo-ekonomik ve eğitim düze-

---

M. A. Lieberman, "The Relationship of Group Climate to Individual Change," doktora tezi, University of Chicago, 1958.

Melnick ve Woods, "Analysis of Group Composition Research and Theory" [52].

[75] Stock ve Luft, "The T-E-T Design" [67].

Melnick ve Woods, "Analysis of Group Composition Research and Theory" [52].

yinde bireylerden oluşmak yoluyla gerçek bir toplumsal evreni andırmalıdır. Başka bir deyişle demografik açıdan aykırı yapıda olmalıdır.

Uyumsuzluk teorisi grup terapisi için kullanıldığı biçimiyle az çok farklı bir nedenden ötürü heterojen bir bileşimsel yaklaşım önerir. Birey bir uyumsuzluk durumunda bu uyumsuzluğu azaltmak için eylem ortaya koyduğu zaman öğrenim ya da değişim meydana gelmesi olasıdır. Uyumsuzluk, bir ruhsal rahatsızlık hali oluşturur ve bireyi daha uyumlu bir duruma ulaşmak için girişimde bulunmaya sevkeder. Kendilerini, üyeliğin birçok arzulanır özelliklerinin (örneğin ıstırabın hafiflemesi umudu, lidere ve diğer üyelere ilgi) bulunduğu, fakat aynı zamanda gerginlik yaratan koşullar (örneğin kendini-açma ya da bireylerarası yüzleşme) ortaya koyan bir grupta bulunan bireyler, bu şekilde dengesiz bir durum ya da Newcomb'un terimiyle asimetri[76] yaşayacaklardır.

Benzer biçimde, kişi değer verilen bir grupta kendi bireylerarası gereksinimlerinin yerine getirilmediğini gördüğünde ya da kişinin alışılmış bireylerarası davranış tarzı uyumsuzluk yarattığında bir rahatsızlık hali ortaya çıkar. Birey bu koşullarda rahatsızlığı azaltmanın yollarını arayacaktır: örneğin grubu terk ederek ya da tercihan yeni davranış biçimlerini denemeye başlayacaktır. Uyumun bozulmasını kolaylaştırmada heterojenliği savunanlara göre hastayı grupta engelleyerek ve karşı çıkarak onun gereksinimlerini karşılamayan (böylece hastanın nevrotik konumunu güçlendiren) diğer bireyler, hastanın farklı çatışma alanlarının farkına varmasını sağlarlar ve böylece bireylerarası ilişki biçimine bir seçenek sunarlar.

Bu nedenle, bir grubun *değişik bireylerarası tarzları ve çatışmaları olan üyeleri kapsaması gerektiği* savunulmaktadır. Bununla birlikte engellenme ve karşı konma çok fazla olursa, destekleyici güçler (gruba ilgi) çok az olur, gerçek asimetri ve uyumsuzluk ortaya çıkmaz; birey değişim göstermez, bunun yerine fiziksel ya da ruhsal olarak grubu terk eder. (Burada uyumsuzluk teorisi sonraki model olan bağlılık teorisiyle örtüşmektedir.) Öte yandan harekete geçme az olursa öğrenme de olmaz; üyeler danışıklı dövüş içine girecekler ve araştırma engellenecektir. Uyumsuzluk teorisi, bu nedenle, geniş bir kişilik aykırılığını savunmaktadır.

Bileşimin Homojen Biçimi

Grup bileşiminde homojenlik yaklaşımının altında yatan *bağlılık teorisi* olduk

[76] T. M. Newcomb, "The Prediction of Interpersonal Attraction," *American Psychology* 11 (1956): 575-86.

basit bir biçimde araya giren değişkenlerin sonucu etkileyeceğini ve amacın bağlı ve bağdaşır bir grubu kurmak olması gerektiğini öne sürmektedir.

Özet

Bu yaklaşımları nasıl uzlaştırabilir ya da aralarında seçim yapabiliriz? Öncelikle hiçbir grup terapisi araştırmasının uyumsuzluk teorisini desteklemediğini kaydetmek gerekir. Grup terapisi hastalarının çeşitli çatışma alanları, birleştirici yöntemler ve çatışma yaratıcı bireylerarası tarzlarla karşılaşması gerektiği ve çatışmanın genelde tedavi edici süreç için esas olduğu yolunda klinik açıdan (benim de içinde bulunduğum) büyük bir görüş birliği vardır.[77] Bununla birlikte *bilinçli şekilde oluşturulmuş heterojen grupların* terapiyi kolaylaştırdığı yönünde hiçbir kanıt yoktur; ve ben karşıt yönde ılımlı kanıtlar göstermiş bulunuyorum.

Öte yandan küçük grup araştırmalarından bir bölümü bağlılık kavramını desteklemektedir. Bireylerarası uyumu yerinde olan gruplar daha büyük bağlılık geliştireceklerdir. Bağlı grupların üyelerinin daha iyi katılımı vardır, düşmanlığı dışavurma ve kaldırmada daha yeteneklidirler, diğerlerini etkileme çabasına daha eğilimlidirler ve yeri geldiğinde isteyerek etkilenirler. Gruba daha büyük ilgisi olan üyelerin tedavi sonuçları daha iyi olur. Birbirleriyle belirgin ve karşılıklı uyumsuzluğu olan herhangi iki üye gibi, diğer üyelerle daha az uyumlu hastalar grubu bırakma eğilimindedir; bireylerarası uyumluluğu en fazla olan bireyler en ilgi çeken grup üyeleri olurlar ve grubun ilgisi başarılı sonuçla son derece ilişkilidir.

Homojen bir grubun kısır, daralmış ya da çatışmasız ya da bireylerarası işlerin dar bir bölümüyle ilgili olacağı korkusu birkaç nedenden ötürü temelsizdir. Bir kere patolojisi birbirinin aynı olan üye sayısı çok azdır; az sayıda birey başlıca çatışma alanlarına rağmen, yakınlık ya da otorite konularında da çatışmalarla karşılaşır. İkincisi, grubun gelişim süreci hastaların belirli çatışma alanlarıyla meşgul olmalarını gerektirebilir. Örneğin grup gelişiminin yasaları (bkz. 11. Bölüm) grubun sonunda denetim, otorite ve egemenlik hiyerarşisi konularıyla ilgilenmesini gerektirir. Denetim-çatışmalı birçok bireyi olan bir grupta bu evre, erken ya da çok keskin olarak ortaya çıkabilir. Böyle bireylerden yoksun bir grupta daha az çatışmalı

---

[77] L. Ormont, "The Leader's Role in Dealing with Aggression in Groups," *International Journal of Group Psychotherapy* 34 (1984): 553-73.

J. Frank, "Some Values of Conflict in Therapeutic Groups," *Group Psychotherapy* 8 (1955): 142-51.

ya da çatışmaları daha az açık olan üyeler, her şeye rağmen, grup kaçınılmaz bir biçimde gelişimin bu evresine geçtiği için bağımlılık ve otorite alanlarıyla meşgul olmaya zorlanırlar. Eğer grupta belirli roller doldurulmamışsa, çoğu lider bilinçli ya da bilinçsiz olarak davranışlarını bu boşluğu doldurmaya yöneltmektedir.[78] Dahası (ve önemli bir nokta) uygun bir liderliğe sahip hiçbir terapi grubu ne çok rahattır ne de üyeleri açısından uyumsuzluk yaratmakta yetersizdir, çünkü üyelerin grup göreviyle çatışması gereği kaçınılmazdır. Güven geliştirme, kendini-açma, yakınlığı geliştirme, kendini araştırma ve diğerleriyle yüzleşme, bireylerarası ilişkilerde önemli sorunları olan bireyler için pek uygun değildir.

T-grubu araştırmalarında bildirilen kişi-yönelimli bireylerin homojen ve üretici olmayan grubu, böylesi bireylerden oluşmuş bir grubun psikiyatrik yardım arama olasılığının çok düşük olmasından ötürü grup terapisiyle pek bağdaşmaz. Yüzeysel ve kısıtlı bir düzeyde kalan genel bir semptom ya da sorundan ötürü bir araya gelen bireylerin oluşturduğu homojen grup, bana göre bütünüyle hekimin yarattığı bir görüngü, yani terapist açısından kendini gerçekleştiren bir kehanettir. Özel sorunlarla ilgili birçok grup, liderin klavuzluğuyla kolayca verimli bir karşılaşım grubuna dönüşebilir. Örneğin rastgele bir şekilde davranışsal grup terapisi, bilişsel/davranışsal grup terapisi ya da etkileşimsel grup terapisine (doğrudan yemeyle ilgili davranışlara yönelmeyen, bireylerarası etkileşime odaklanan terapi) sokulan bulimia hastalarından oluşan homojen grupları karşılaştıran iki çalışmayı ele alalım. Bu homojen etkileşimsel gruplar, etkin bir şekilde işlev göstermekle kalmamış, sonuçları her açıdan (yeme rahatsızlıkları üzerindeki olumlu etkisi de dahil olmak üzere) bilişsel/davranışsal gruplarla eşitlik göstermiştir.[79]

Bu nedenle, bugünkü bilgi düzeyimize dayanarak *bağlılığın,* terapi gruplarının bileşiminde birincil temel kural olduğunu ileri sürüyorum. Uyumsuzluktan beklenen umut, terapistin terapi öncesi ve ilk grup toplantılarındaki hastaya yönelimine bağlı olarak grupta ortaya çıkar. Grup bütünlüğü öncelikli bir kaygı olmalıdır ve grubu erkenden sonlandırma olasılığı en düşük hastaları seçmek durumundasınızdır. Egemen grup kültürüyle uyuşmama ya da en azından bir başka üyeyle belirgin uyuş-

---

[78] Lieberman, "The Relationship of Group Climate to Individual Change" [74].

[79] C. Fairbairn, vd., "Psychotherapy and Bulimia Nervosa," *Archives of General Psychiatry* 50 (1993): 419-28.

D. Wilfley, S. Agras, vd., "Group Cognitive-Behavioral Therapy and Group Interpersonal Psychotherapy for the Nonpurging Bulimic: A Controlled Comparison," *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 61 (1993): 296-305.

mazlık içinde olma olasılığı yüksek olan hastalar grup kapsamı içine alınmamalıdır. *Grup bağlılığının grubun rahatlığı ya da kolaylığıyla eşanlamlı olmadığını* kaydetmek gerekir. Tam tersine: ancak bağlı bir grupta çatışma karşılanabilir ve üretici bir uğraş haline dönüştürülebilir.

SON BİR UYARI

Öncelikle, ideal bir grubu yaratma fikrinin baştan çıkarıcı olduğunu söylemek istiyorum: bu, birçok araştırmacıyı çeken ve çok sayıda, fakat ne yazık ki, küçük bir bölümünün sağlam, tekrarlanabilir ya da klinik uygunluğu bulunan sonuçlar doğurduğu kanıtlanan araştırmanın yapıldığı bir alandır. Aslında grup terapistlerinin güncel çalışma koşulları nedeniyle grup bileşimiyle ilgili birçok konu günlük klinik uygulama gerçekliğinin dışında kalır.

Kontrollü sağlık bakım gruplarının büyük bir çoğunluğu, bileşimsel sorunların çok az rol oynadığı homojen, özel-sorun yönelimli, bilişsel/davranışsal gruplar olacaktır. Genel olarak deney sonuçları, *grup ne kadar iyi yapılandırılmış ve kısa olursa, bileşimsel sorunlar o kadar önemsiz olur* demektedir.[80] Bileşimsel sorunlar, grup etkileşimini vurgulayan daha az yapılandırılmış gruplarda, daha fazla önem kazanır. Kısa-dönemli terapilere önem veren sağlık örgütleri, o kadar kısıtlı zaman ve kişiyle hizmet verirler ki, en temel grup öncesi hazırlıklar için az zaman kalır.

Özel ve kamu kliniklerinde çalışan çağdaş grup klinisyenleri için durum farklıdır. Aslında her çağdaş grup klinisyeni özel uygulamada ve genel kliniklerin büyük çoğunluğunda, grup bütünlüğü ve grubun ayakta kalması sorunlarıyla uğraşmaktadır. Buna bağlı olarak grup bileşimi öncelik sıralamasında aşağılarda yer alır. Klinisyenler genellikle grupları biçimlemek ve sürdürmek için yeterli hastaları toplamada güçlük içindedirler. (Ve belki de uygulamada diğer mesleklerden daha hızla artan psikoterapist sayısından ötürü bu güçlüğün her geçen yıl arttığından kuşkum yoktur.) Ne kadar çok terapist mevcut olursa, hastalar için yapılan mesleki rekabet o kadar fazla ve terapi gruplarını başlatmak ve sürdürmek o kadar zorlu olur. Terapistler kendi kişisel zamanlarını doldurmayı yeğlemekte ve bir terapi grubu yüzünden bir hastayı kaybetme riskini göze alamamaktadır. Eğer klinisyenler grup hastalarının mükemmel bir karışımını beklerken (gerçekleştiremediğimiz karışımın for-

[80] D. Waltman ve D. Zimpfer, "Composition, Structure, and the Duration of Treatment," *Small Group Behavior* 19 (1988): 171-84.

mülünü bildiğimizi varsayarak) bazı grup adaylarını "tutma"ya çalışırlarsa bir grubu asla biçimleyemezler. Başvuranlar o denli yavaş toplanırlar ki, görüşülen ilk üye adayları beklemekten usanır ve başka bir uygun terapi arayışı içine girer.

Bu nedenle benim de içinde bulunduğum çağdaş klinisyenler genellikle grupları uygun nitelikte, gözden geçirilmiş ve grup terapisi için iyi adaylar olduklarına karar verilmiş ilk yedi sekiz adayı belli sınırlar içinde kabul ederek biçimlendirmektedirler. Eşit sayıda erkek ve kadın ya da yaş ya da etkinlik dizilimine sahip olma gibi grup bileşiminin en genel ilkeleri kullanılmaktadır. Örneğin grup için seçilen iki erkek özellikle edilgense daha etkin erkekleri katarak dengenin kurulması arzu edilir.

Terapistin en önemli görevi tutarlı bir grubu yaratmaktır. Bir gruba incelikle rol dağıtmak ve denge kurmaya zaman ve enerji harcanmasını bugünkü ilgi düzeyimizi haklı çıkarmamaktadır; söz konusu zaman ve enerjiyi hastaların grup terapisi için özenli seçimine ve terapi öncesi hazırlamaya (gelecek bölümde tartışılmaktadır) yatırmanız daha iyisidir. Bileşimin grubun karakterini kökten etkilediği yolunda hiçbir kuşku yoktur, fakat grup birlikte duruyorsa ve tedavi edici etmenleri değerlendirmişseniz ve rolünüzde esnek iseniz grupta ortaya çıkan herhangi bir durumu (güdülenme yokluğundan başka) tedavi edici amaçla kullanabilirsiniz.

10. BÖLÜM

Grubun Yaratılması: Yer, Zaman, Büyüklük, Hazırlama

BAŞLANGIÇ DEĞERLENDİRMELERİ

Bir grubun toplanmasından önce onun koşullarıyla ilgili olarak alınacak kararlar vardır. Terapistin, uygun bir toplantı yerini sağlaması ve grubun yaşam süresiyle, yeni üyelerin katılmasıyla, toplantı sıklığıyla, her toplantının süresiyle ve grubun boyutuyla ilgili politikayı kurması gerekir.

Fiziksel Ortam

Grup toplantıları, gizliliği ve dikkatin dağılmamasını sağlayan herhangi bir ortamda yapılabilir. Bazı terapistler geniş ve dairesel bir masa çevresinde yerleşmiş üyeleri tercih ederler. (Dikdörtgen şeklinde bir masa tüm üyelerin birbirlerini görebilecek şekilde aynı yere oturamamalarından ötürü uygunsuzdur. Aynı nedenden dolayı, üç kişilik koltuklar da tercih edilmez.) Çoğu terapist, merkezi bir engelin olmamasını ve her üyenin tüm bedenini görebilmeyi, bu şekilde sözel olmayan ve bedensel tepkileri daha kolay gözlemlemeyi amaçlar.

Grup toplantısı videoya kaydediliyor ya da öğrenciler tarafından aynalı odada gözleniyorsa, grup üyelerinin önceden izninin alınması gerekir ve bu işlemin tartışılması için gerekli olanaklar sağlanmalıdır. Sürekli gözlenen bir grup, birkaç hafta sonra aynalı odayı unutmuş görünür, fakat liderle otorite konuları çözümlenirken çoğu kez üyeler bu konuyla yeniden ilgilenmeye başlarlar. Yalnızca bir iki öğrenci gözlemci varsa, en iyisi grup çemberinin dışında olmak koşuluyla, odanın içine yerleşmeleridir. Bu, sonuçta aynalı odadan daha az dikkat dağıtıcı olduğu kanıtlanan ve gözlemcilerin, öğrencilerin aynada açıklanamaz bir biçimde filtre olan grup duygulanımını yaşamalarına izin veren bir yöntemdir. Terapi toplantısında yer alma-

yan gözlemciler, sessiz kalmaları ve grup üyelerinin kendilerini toplantı ortamına çekmeye yönelik çabalarına karşı direnmeleri konusunda uyarılmalıdır.

Açık ve Kapalı Gruplar

Bir grup başlangıç döneminde lider tarafından açık ya da kapalı olarak planlanır. *Kapalı bir grup*, toplantılara başladıktan sonra kapılarını kapatır, yeni üyeler kabul etmez, genellikle önceden belirlenmiş sayıda toplantılar yapar. *Açık bir grup*, ayrılan üyelerin yerini yenileriyle doldurarak sabit bir genişliği sürdürür. Açık bir grubun da önceden belirlenmiş bir yaşam süresi olabilir; örneğin sağlık bölümündeki üniversite öğrencilerinin gruplarının yalnızca dokuz aylık akademik yıl boyunca bir araya gelmeleri planlanabilir. Açık gruplar, birkaç yılda bir tüm bir grup üyeleri ve liderler değişse bile genellikle süresiz devam eder. Psikiyatri eğitim merkezlerinde, yirmi yıl devam eden, mezun olan terapistin her yıl ya da iki yılda bir yerini yeni gelen bir öğrenciye bıraktığı terapi grupları vardır.

Kapalı grupların çoğu, altı ay ya da daha az süreyle haftalık toplantılar yapan kısa terapi gruplarıdır. Kapalı bir grubun tüm üyelerinin sabit olması tavsiye edilse de ayakta tedavi gören hasta uygulamasının zorunlulukları bunun uygulanabilirliğini azaltır. Üyeler daima grubu terk edecekler, uzağa gidecekler ya da beklenmedik program uygunsuzluklarıyla karşılaşacaklardır. Grubun kayıptan ötürü çökmesini engellemek için bu sırada yeni üyelerin eklenmesi gerekir. Bununla birlikte uzun-dönemli kapalı bir grup düzeni cezaevi, askeri üs, uzun-dönemli bir psikiyatri hastanesi ya da bazen tüm üyelerin aynı zamanda grup lideriyle bireysel bir analiz içinde olduğu ayakta tedavi gören hasta analitik grubu gibi, ancak istikrarlı bir ortamda uygulanabilirlik kazanır. Bazı terapistler kapalı bir grubu altı ay yönetirler, bu zamanda üyeler gelişmelerini değerlendirir ve bir başka altı aylık programa katılıp katılmayacaklarına karar verirler. Genellikle ayakta tedavi gören hasta gruplarının büyük çoğunluğu açık gruplar olarak yürütülür.

Toplantıların Süresi ve Sıklığı

1960'ların ortasına dek psikoterapi toplantısının uzunluğu sabit görünüyordu: elli dakikalık bireysel ve seksen ila doksan dakikalık grup terapisi toplantısı bu alandaki gelenekleşmiş düşüncenin bir parçasıydı. İyi kurulmuş gruplarda bile çoğu terapist, ısınma süresi ve toplantının ana temalarının ortaya dökülmesi ve çözümlenmesi için en azından altmış dakikaya gerek olduğu konusunda görüş birliği için-

dedir. Terapistler, iki saatten sonra kısır tekrarlara varıldığı yolunda da kısmen görüş birliği içindedir; grup yorgun, tekrarlayıcı ve etkisiz olur. Bunun yanı sıra terapistlerin çoğunun en iyi performansı seksen ila doksan dakikalık zaman diliminde gösterdikleri bilinir; daha uzun toplantılar, terapistin aynı gün yapılan diğer terapi toplantılarında yorulmasına ve dolayısıyla etkisiz kalmasına yol açmaktadır.

Toplantıların sıklığı haftada birden beşe kadar değişse de grupların büyük bir çoğunluğu haftada bir kez toplanır. Ayakta tedavi gören hasta gruplarını bir takvime bağlamak zordur ve terapistlerin büyük bir bölümü bu tip gruplarda haftada bir toplantı düzenlemektedir. Ancak ben haftada iki kez yapılan toplantıları tercih ediyorum; bu tip gruplarda artan bir yoğunluk vardır, üyeler önceki hafta ortaya çıkan konuları çözümlemeye devam eder ve tüm süreç devam eden toplantının karakteri haline gelir. Haftada bir kez toplanan gruplar, toplantılar arasındaki sürenin uzunluğundan yakınmaktadır. Çoğu kez üyelerin yaşamlarında ihmal edilemeyecek kadar çok şey olmuştur ve grup etkileşimden krizin çözümüne yönelme eğilimindedir. Bu nedenlerle, haftada bir kereden bile az toplanan gruplarda, etkileşim odağının sağlaması konusunda büyük güçlükler ortaya çıkar.

ZAMAN-YOĞUN ya da MARATON GRUP

1960'lar ve 1970'lerdeki karmaşık dönem boyunca grup terapistleri, zaman değişkeniyle ilgili cesur deneyimler yaşadı. Terapistler grupları haftada dört, altı ya da sekiz saatlik toplantılarda tutuyorlardı. Bazı terapistler daha seyrek, fakat daha uzun aralarla toplanmayı seçiyorlardı, örneğin her hafta altı saatlik toplantı. Bireysel terapistler çoğu kez hastalarını zaman sınırlı bir hafta sonu grubuna gönderiyorlardı. Bazı grup terapistleri grubu hafta sonunda bir başka terapiste gönderiyor ya da daha yaygın olarak terapinin bazı dönemlerinde kendi gruplarıyla bir maraton toplantısı yürütüyorlardı. Bazı psikiyatri klinikleri ya da tedavi kurumları, hastanın art arda beş gün boyunca günde sekiz saat küçük gruplara girdiği yoğun bir grup terapisi haftası başlatıyorlardı. Bir başka program, onaltı hafta sürmesi tasarlanan bir gruba her hafta sonunda onaltı saatlik bir grup psikoterapisi uyguluyordu.

Adı Bach[1] tarafından konan "maraton grup" söz konusu yıllar içinde birçok popüler dergi, gazete ve öyküde[2] tanımlanmıştır. Bu gruplarda, yirmidört saatten

---

[1] G. Bach, alıntılandığı yer: F. Stoller, "Marathon Group Therapy," (ed.) G. M. Gazda, *Innovations to Group Psychotherapy* (Sprinfield, Ill.: Charles C. Thomas, 1968).

[2] R. Adler, "Reporter at Large," *The New Yorker*, 15 Nisan 1967, s. 55-58.

kırksekiz saate kadar değişen ve uykuya çok az izin verilen ya da hiç izin verilmeyen bir toplantıda bir araya gelinirdi. Katılımcıların tüm planlanmış süre boyunca bir arada olmaları gerekir, terapi odasına yemek servisi yapılır ve ortaya çıkan uyku gereksinimi, kısa kestirmeler ya da programlanmış uyku aralarıyla giderilirdi. Grupta, kendini tümden açma, yoğun bireylerarası yüzleşme ve duygusal ilgi ve katılım üzerinde durulurdu.

Zaman-yoğun terapinin çeşitli kökenleri vardı. Kuşkusuz psikoterapi duyarlık eğitiminden ve bunun sıklıkla kullanıldığı, katılımcıların birlikte yaşadığı ve birkaç gün boyunca, günde birkaç saatlik gruplarda bir araya geldiği (bkz. 16. Bölüm) yoğun işleyen çalışma gruplarından etkilenmişti. Bu tip terapiyi etkileyen bir başka şey, bazı klinisyenlerin yirmidört saatlik grup potansiyeli taşıdığını ileri sürdükleri yatarak tedavi gören hasta psikiyatrik topluluğuydu. Yoğun aile terapisi teknikleri de bu evrenin başlatılmasına yardım etmiş olabilir. Örneğin MacGregor, 1962'de bir psikiyatri ekibinin tüm dikkatini iki ila üç tam gün boyunca bir aileye yönelttiği, çok yönlü etki terapisinin bir biçimini tanımlamıştı.[3]

Zaman-yoğun grubu önerenler söz konusu işlemin birçok üstünlüğü olduğunu iddia etmişlerdi:[4] grubun gelişimini hızlandırma, duygusal deneyim üzerine odaklaşma, terapinin yirmidört saatlik uzun gidişatının yoğunlaşması. Liderler hastaların yemesinden, uyumasından, ağlamasından ve saklanacak hiçbir yerin olmadığı bir ortamda sürekli birlikte yaşamasından ötürü toplumsal mikrokozmosun daha hızlı oluştuğunu iddia ettiler. Uykusuzluktan kaynaklanan yorgunluksa hastaların

---

New York Times, 20 Aralık 1970.

J. Sohl, *The Lemon Eaters* (New York: Simon & Schuster, 1967).

[3] R. MacGregor, "Multiple Impact Therapy with Families," *Family Process* 1 (1962): 15-29.

[4] Stoller, "Marathon Group Therapy" [1].

E. Mintz, "Time-Extended Marathon Groups," *Psychotherapy, Research and Practice* (1967): 65-70.

M. Parloff, "Discussion of F. Stoller's Paper," *International Journal of Group Psychotherapy* 18 (1968): 239-44.

B. Navidzadeh, "The Application of Marathon Group Psychotherapy in Outpatient Clinic Settings," American Group Psychotherapy Association Convention'da sunulmuştur, Chicago, Ocak 1968.

S. B. Lawrence, alıntılandığı yer: *Palo Alto Times*, 3 Ocak 1967.

F. Stoller, "Accelerated Interaction: A Time-Limited Approach Based on the Brief Intensive Group," *International Journal of Group Psychotherapy* 18 (1968): 220-35.

N. Dinges ve R. Weigel, "The Marathon Group: A Review of Practice and Research," *Comparative Group Studies* 2 (4 [Kasım 1971]): 339-458.

toplumsal dış görünüşü terk etmesini hızlandırmak için düşünülmüştü.

Maraton grubu terapisinin kitle iletişim araçlarıyla ve bilimsel dergilerle bildirilen sonuçları, 1990'lı yıllarda Prozac'ın ve diğer mucize ilaçların kişilik değişimi üzerindeki etkileri hakkında ileri sürülenlerden bile daha olağanüstü ve akıllara durgunluk verecek nitelikteydi: "Katılımcıların yüzde sekseni tek bir toplantının sonunda önemli bir değişime uğramaktadır."[5] "Terapinin otuzaltı saatinin bilinen, haftada doksan dakikalık grup terapisi toplantılarının yedi yılıyla karşılaştırılabilir olduğu kanıtlanmıştır."[6] "400 maraton grubu üyesinin yüzde doksanı toplantıyı yaşamlarındaki en önemli ve anlamlı deneyimlerden biri olarak değerlendirmişlerdir."[7] "Maraton grup terapisi psikoterapi uygulamasında bir atılım ortaya koymaktadır."[8] "Maraton grubu öğrenmede ve geleneksel düzenlemeler altında oluşması olanaksız yeni davranış biçimlerine uymada çabukluğa olanak tanıyan, eşsiz bir değişim öğesi olmuştur."[9] "Eğer tüm erişkinler bir maratonda olmuş olsaydı daha fazla savaş olmazdı; eğer tüm delikanlılar bir maratonda olmuş olsaydı daha fazla çocuk suçluluğu olmazdı."[10] Ve benzeri gibi.

Bu iddialara rağmen maraton akımı geldi ve geçti. Halen düzenli bir biçimde ya da belirli aralıklarla zaman-yoğun grup toplantılarını düzenleyen terapistler uygulayıcıların küçük bir azınlığını oluşturmaktadırlar. Uyuşturucu madde kullanımından bulimiaya kadar pek çok durum için yoğun ve etkili hafta sonu toplantıları halen yapılmasına rağmen[11] bu kuruluşlar, grup terapisi, psiko-eğitim bölümleri ve teoriyi kapsayan programlardan oluşmaktadır ve yoğun bir yüzleşme ve maraton yaklaşımına dayanmaktadırlar. Zaman-yoğun grupları ele alan makaleler ve bilimsel yayınlar 1968-71 yılları arasında en yüksek düzeye çıkmıştır.[12] 1971'de maraton grupları üzerine onyedi doktora tezi yazılmış, 1982 ve 1983 yılları arasında bu ra-

---

5 Stoller, "Accelerated Interaction" [4].

6 Navidzadeh, "Marathon Group" [4].

7 G. Bach, "Marathon Group Dynamics," Psychological Reports 20 (1967): 1147-58.

8 A. W. Rachman, "Marathon Group Psychotherapy," *Journal of Group Psychoanalysis and Process* 2 (1969): 57-74.

9 Stoller, "Marathon Group Therapy" [1], s. 71.

10 G. Bach ve F. Stoller, "The Maraton Group," alıntılandığı yer: Dinges ve Weigel, "The Marathon Group" [4].

11 M. Gendron, "Effectiveness of the Intensive Group Process-Retreat Model in the Treatment of Bulimia," *Group* 16 (1992): 69-78.

12 R. Weigel, "The Marathon Encounter: Requiem for a Social Movement," *Small Group Behavior* 8 (1977): 201-22.

kam dörde düşmüştür.

Bununla birlikte bu akım hakkında yazmak ve okumak, güncel bir uygulama olduğu, saygı göstermek gerektiği ya da psikoterapi tarihinin bir bölümü olduğu için değil, terapistlerin klinik uygulama hakkında nasıl kararlara vardıklarını göstermesi ve söz konusu görüngü bu alanın geleceğiyle ilgili anlamlar taşıdığı için önemlidir. Geçen kırk yıl süresince genelde psikoterapi, özelde grup terapisi bir dizi ideolojik ve biçeme ait modanın saldırısına uğramıştır. Parloff'un (grup maratonları üzerine bir tartışmada) dediği gibi, "Yeni bir grup terapisi Tinker Bell sahneye çıkar çıkmaz çok sayıda pratisyen 'İnanıyorum! İnanıyorum' biçiminde yaşam desteği veren çığlıklarla onun zayıf ve titrek ışığına dayanak olacaklar."[13]

Birçok tedavi hevesi o kadar çabuk gelip geçiyor ki, bunların gündeme getirdiği sorunlar üzerine çok az düşünülüyor, hatta az araştırma yapılıyor. Fakat zaman-yoğun toplantı için durum böyle değildir. Çünkü bu şekil deneylere dayanmaktadır (altı aylık bir gruba oranla yarım gün süren bir grupta araştırma sonucu almak daha kolaydır: daha az ayrılma, daha az yaşam krizi olur ve kişilerin ek terapi almalarına fırsat kalmaz) ve Ulusal Eğitim Laboratuarı'nda –yenilikçiliği ve araştırmayı birleştiren bir enstitü– ortaya çıkmıştır (bkz. 16. Bölüm). Zaman-yoğun tedaviler hakkında fazla sayıda araştırma kaynağı vardır.

Sözünü ettiğim abartılı yorumlar tümüyle çeşitli katılımcıların aktarmalarına ya da toplantının sonunda kısaca dağıtılmış anketlere, yani değerlendirme için son derece güvenilmez bir yaklaşıma dayanmaktaydı. Aslında bütünüyle görüşmelere, tanıklıklara ya da grubun sonunda elde edilen, hastanın kendi uyguladığı anketlere dayanan herhangi bir çalışmanın değeri kuşkuludur. Hasta sonlanma sırasında grup için başka hiçbir zaman olmadığı kadar vefalı, minnettar ve daha az nesneldir; bu kritik anda yalnızca olumlu ve yumuşak duyguları anımsamaya ve dışavurmaya güçlü bir eğilimi vardır. Bu noktada gruba ilişkin olumsuz duyguları yaşama ve dışavurma en azından iki nedenden ötürü olası olmayabilir: (1) Sonlanmada olumlu değerlendirmelere katılma açısından güçlü bir grup baskısı vardır; Asch'ın gösterdiği gibi[14] ancak çok az grup üyesi grubun görünürdeki görüş birliğinin dışına çıkarak nesnelliklerini sürdürebilir. (2) Üyeler bu noktada bilişsel uyumsuzluktan kaçınmak için eleştirel duygularını reddederler. Birey gruba duygu ve zaman yatırımı

---

[13] Parloff, "Discussion of F. Stoller's Paper" [4].

[14] S. Asch, "Effects of Group Pressure upon the Modification and Distortion of Judgments," (ed.) D. Cartwright ve A. Zander, *Group Dynamics: Research and Theory* (New York: Harper & Row, 1960).

yapmayı seçmiş ve diğerlerine karşı çoğu kez olumlu duygular geliştirmiştir. Grubun değerini ya da etkinliklerini sorgulamak kişiyi uyumsuzluğa itebilir.

Maraton grupları üzerine yapılan araştırmalar, birçok proje hatasından etkilenmiştir.[15] Bazı çalışmalar uygun denetlemelerin yapılmasını sağlayamamıştır (örneğin zaman-yoğun olmayan bir karşılaştırma grubu). Bazılarıysa başka değişkenlerin yol açtığı etkileri ortaya koyamamıştır. Örneğin uyuşturucu bağımlılarından oluşan bir toplulukta, tecavüz kurbanlarına yıllık maraton grubu önerilmiştir; toplantıların seyrekliği üyelerin grubun öneminin farkına varmasını sağlamış ve daha fazla değer vermesine neden olmuştu.[16] Zaman-yoğun olan ve olmayan grupların sonuçları arasındaki farkı belirlemeye çalışan araştırmalar, zaman-yoğun biçimin etkinliği konusunda bir kanıt ortaya koyamamıştır. Çok az sayıdaki çalışmada bildirilen olumlu sonuçlarsa sistematik değildir ve uzun-dönemli gözlemlerde yok oldukları saptanmıştır.[17] Maraton biçimini savunanlar, zaman-yoğun atmosfere bağlı olarak artan duygusal bir durum söz konusu olduğunu ve bunun uyanma ve öğrenmeyle sonuçlandığını ifade eder. Ancak maraton ve maraton olmayan gruplardaki konularda gözlenen merak uyanmasının fizyolojik yönleri üzerine yapılan kontrollü bir araştırma bu tezi çürütmektedir; zaman-yoğun olmayan grupların üyeleri zaman-yoğun gruplarınkine oranla daha fazla fizyolojik kaygı işaretine sahiptir.[18]

Zaman-yoğun bir toplantı, bir terapi grubunun olgunlaşmasını hızlandırır mı? Yani açıklığı, yakınlığı ve bağlılığı arttırarak içgörüye ve tedaviye yardımcı olur mu? Ben ve çalışma arkadaşlarım, altı saatlik zaman-yoğun bir toplantının bağlılığın gelişimi (işleyişsel olarak üyelerin birbirlerine ve bir bütün olarak gruba bağlılığı olarak tanımlanır) ve burada-ve-şimdi, etkileşim ve iletişim biçiminin gelişimi üzerindeki etkisini araştırmıştık.[19] Bir psikiyatrik ayakta tedavi gören hasta biri-

---

[15] T. Loomis, "Marathon vs. Spaced Groups: Skin Conductance and the Effects of Time Distribution on Encounter Group Learning," *Small Group Behavior* 19 (1988): 516-27.

[16] C. Winnick ve A. Levine, "Marathon Therapy: Treating Rape Survivors in a Therapeutic Community," *Journal of Psychoactive Drugs* 24 (1992): 49-56.

[17] R. Page, B. Richmond ve M. de La Serna, "Marathon Group Counseling with Illicit Drug Abusers: Effects on Self-Perceptions," *Small Group Behavior* 14 (1987): 483-97.
Dingess ve Weigel, "Marathon Group" [4].
P. Kilmann ve W. Sotile, "The Marathon Encounter Group: A Review of the Outcome Literature," *Psychological Bulletin* 83 (1976): 827-50.

[18] Loomis, "Marathon vs. Spaced Grups" [5]. M. Allen, "Using Extended Sessions in Ongoing Group Therapy," *Psychiatric Annals* 20 (1990): 368-71.

[19] A. Sklar, I. Yalom, vd., "Time-Extended Group Therapy: A Controlled Study," *Comparative Group Studies*, 1 (1970), s. 373-86.

minde altı yeni grubu ilk onaltı toplantı boyunca inceledik. Bu gruplardan üçünün ilk toplantısı, diğer üç grubunsa onbirinci toplantısı altı saat sürmüştü. Bu şekilde her grup ilk onaltı toplantı boyunca bir kez altı saat bir araya gelmiş ve onbeş toplantı boyunca da toplantılar geleneksel uzunlukta (doksan dakika) olmuştu. İkinci, altıncı, onuncu, onikinci ve onaltıncı toplantının teyp kayıtları sözel etkileşimi sınıflandırmak için çözümlendi.[20] Tüm bu toplantılarda üyelerin gruba ve birbirlerine bağlılığını ölçen grup sonrası anketleri yapılmıştı.

Sonuçlar, *zaman-yoğun toplantının sonraki toplantılarında ilişki şeklini istenilen biçimde etkilemediğini* ortaya koymaktadır.[21] Aslında ters bir durum oluştu; yani gruplar, altı saatlik toplantıların ardından burada-ve-şimdi etkileşimi içine daha az girer görünüyorlardı. Altı saatlik toplantının bağlılık üzerindeki etkisiyse çok ilginçti. Altı saatlik başlangıç toplantısında bağlanan üç grupta sonraki toplantılarda azalan bir bağlılık eğilimi vardı. Buna karşın altı saatlik onbirinci toplantıda bağlanan üç gruptaysa sonraki toplantılarda anlamlı bir biçimde *artan* bir bağlılık eğilimi vardı. Şu halde zamanlama önemlidir; grubun gidişatı sırasındaki özel bir zamanda, zaman-yoğun bir toplantının gruptaki üye bağlılığının artmasına yardımcı olması çok olanaklıdır.

Birçok terapist, 1960'lar ve 1970'ler boyunca bireysel terapi hastalarını hafta sonu maraton gruplarına göndermişti; 1980'lerde birçoğu, hastaları farkındalık eğitimi için geniş grupların (örneğin Est ve Lifespring) maraton toplantılarına yolladılar. *Yoğun duygu yüklü zaman-yoğun bir grubun terapiye sokulmuş bir hastayı açması olanaklı mıdır?* Çalışma arkadaşlarım ve ben, bireysel terapistler tarafından hafta sonu karşılaşım grubuna gönderilmiş otuzüç hastayı incelemiştik. Onları şu üç gruptan birine ayırdık: duygu uyaran iki gestalt maratonu ve bir kontrol grubu (derin düşünme, sessizlik ve Tai Chi hafta sonu).[22] Altı hafta sonra araştırma konusu kişiler,

---

[20] Etkileşimi puanlandırmada Hill Etkileşim Matrisi yöntemi kullanılmıştır. Toplantının ortasındaki bir otuz dakikalık bölüm, incelemenin yapısına yabancı olan eğitimli iki değerlendirici tarafından sistemli olarak değerlendirilmiştir. (Altı saatlik toplantının kendisi çözümlenmemiştir, çünkü esas olarak bunun terapinin sonraki gidişatı üzerindeki etkisini incelemekle ilgileniyorduk.) (W. F. Hill, *HIM: Hill Interaction Matrix* [Los Angeles: Youth Study Center, University of Southern California, 1965].)

[21] B. Jones sürmekte olan ve ikisi hafta sonu maratonları uygulayan üç terapi grubunda benzer bulgular bildirmektedir (B. Jones, "The Effect of a Marathon Experience upon Ongoing Group Therapy," *Dissertation Abstracts* (1977): 3887-B).

[22] I. Yalom, vd., "The Impact of a Weekend Group Experience on Individual Therapy," *Archives of General Psychiatry* 34 (1977): 399-415.

kontrol kişileriyle karşılaştırıldıklarında bireysel terapilerinde hafif, fakat anlamlı bir düzelme ortaya koydular. Bununla birlikte oniki hafta içinde tüm farklılıklar silinmiş ve *bireysel terapi süreci üzerine ölçülebilir etki kalmamıştı.*

Maraton grubu görüngüsü "öğrenmenin aktarımı" konusunda bizi düşündürmektedir. Zaman-yoğun grubun güçlü duygular uyandırabildiği ve üyeleri yeni davranışları denemek için cesaretlendirebildiği konusunda kuşku yoktur. Fakat kişinin grup içi davranışındaki bir değişim mutlaka onun dış yaşamındaki bir değişimi mi göstermektedir? Klinisyenler terapi toplantısındaki değişimin tedavi başarısıyla eşdeğer olmadığını; değişimin dışarıdaki önemli bireylerarası ilişkilere ve çabalara aktarılması gerektiğini uzun süredir bilmektedirler. Doğal olan tek şey, terapistin değişim sürecini hızlandırmayı istemesidir; fakat yine de *öğrenme aktarımı, belirli ve kesin bir yaşam evresini gerektiren yorucu bir süreçtir.*[*]

Örneğin otoriter, mesafeli ve sert bir babayla ilk deneyimlerinden ötürü diğer tüm erkekleri, özellikle otorite konumundakileri benzer nitelikte görme eğilimindeki bir erkek hastayı ele alalım. Grupta bir erkek terapistle ve belki de erkek üyelerden biriyle bütünüyle farklı bir duygusal deneyim içine girebilir. Bundan ne öğrenmiştir? Öğrendiklerinden birisi tüm erkeklerin ürkütücü herifler olmadığı, en azından böyle olmayan bir iki kişinin bulunduğudur. Hasta için bu deneyimin kalıcı değeri nedir? Belki de bu deneyimi gelecekteki durumlara genelleştiremeyecek ve kalıcılık azalacaktır. Birey, sonuçta en azından otorite konumundaki bazı erkeklere güvenilebileceğini öğrenir. Fakat hangilerine? Tüm erkekler hakkında önyargılı olmaması için tüm insanlar arasında nasıl ayrım yapacağını öğrenmesi gerekir. Algıyla ilgili yeni beceri biçimlerine gereksinimi vardır. Gerekli ayrımları bir kez yapabildiği zaman eşitlikçi ve çarpıtmasız bir temelde ilişkileri nasıl biçimlendireceğini öğrenmesi gerekir. Bireylerarası ilişkileri güçsüz ve uyumsuz olan birey için bunlar çoğu kez uzun-dönemli tedaviye yönelik ilişkide, eldekileri sürekli sınamayı ve güçlendirmeyi gerektiren çok zor ve uzun soluklu işlerdir.

---

[*] M. Lorr tedavinin yoğunluğu ve süresiyle ilgili uygun klinik araştırmalan gözden geçirmiş ve "tedavi süresinin tedavilerin sayısından daha etkili bir parametre olduğu ... değişim için zaman geçmesinin gerekli göründüğü" sonucuna varmıştır. "İçgörüler günlük yaşamda uygulamaya konur. Öğrenilenlerin pekiştirilmesinden önce bireylerarası yeni tepki yollannın doğal ortamlarda tekrar tekrar sınanması gerekir. Deneme ve yanılma biçimindeki sınama gelişme ve değişim süreci için önkoşul gibi görünmektedir."[23]

[23] M. Lorr, "Relation of Treatment Frequency and Duration to Psychotherapeutic Outcome," *Conference on Research in Psychotherapy*, (ed.) H. Strupp ve L. Luborsky (Washington, D.C.: American Psychological Association, 1962), s. 134-41.

KISA GRUP TERAPISI

Kısa grup terapisi giderek daha önemli ve daha çok kullanılan bir terapi biçimi halini almıştır. Ekonomik baskılar, grup terapisinin daha kısa biçimlerine yönelik arayışları ateşlemiştir. Birçok sağlık kuruluşu, yoğun rekabet ortamı içinde, daha kısa, daha ucuz ve etkili terapi modelleri gereksinimindedir. Ancak diğer unsurlar da önemli bir rol oynamaktadır; örneğin hizmet talep eden ve ruh sağlığı uzmanlarına ulaşmanın zor olduğu coğrafi yerler vardır.

Kısa grup terapisinin yeni olmadığını unutmamak gerek. Bir anlamda alanımız, uzun yıllardır kısa grup terapisi hizmeti vermektedir. Grup terapisi üyelerinin birçoğu, belki de büyük bir çoğunluğu, terapisi uzun vadeli planlar yapmış olsa bile, kısa grup terapisini "seçmektedir." 8. Bölümde gösterilen, grubu bırakma oranlarını ortaya koyan istatistikleri hatırlayınız. Birçok grup hastası (neredeyse yüzde 50) grupta yalnızca oniki hafta ya da daha süreyle kalmaktadır. Hastaların uzun zamanlı gruplara yönlendirildikleri bir kamu sektörü kliniğinde yapılan çalışmada, hastaların yalnızca yüzde 8'inin bir yıl boyunca gruba devam ettikleri bulunmuştur.[24] Uzmanların yönettiği ve terapistlerin yıllarca sürecek şekilde tasarladığı özel sektör gruplarında bile hastaların yüzde 40'ı grupta bir yıldan daha az kalmıştır.[25] Danimarka'da gerçekleştiren ve kırkbeş hastanın uzun-dönemli (üç dört yıl) analitik bir gruba yönlendirildiği bir çalışmada, hastaların yüzde 55'i ilk yılda grubu terk etmiştir.[26] Bu yüksek oranlar bir yere kadar kötü hasta seçimine bağlı olabilir, ama uzun-dönemli terapilerin uygun olmadığı birçok hasta bulunduğu doğrudur (motivasyon, zaman ve mali kaynak eksikliği gibi birçok neden yüzünden.)

"Kısa" ne kadardır? Birçok kişi kısa terapiyi yirmi-yirmibeş toplantıdan daha az olarak tanımlar.[27] Aralık geniştir. Ayakta tedavi gören hasta grupları, 15. Bölümde önerdiğim gibi, bir seanslık ömre sahip olabilir. Bazı araştırmacılar elli ya da altmış toplantıyı kısa kabul eder.[28]

---

[24] R. Klein ve R. Carroll, "Patient Characteristics and Attendance Patterns in Outpatient Group Psychotherapy," *International Journal of Group Psychotherapy* 36 (1986): 115-32.

[25] W. Stone ve S. Rutan, "Duration of Treatment in Group Psychotherapy," *International Journal of Group Psychotherapy* 34 (1983): 109.

[26] A. Christiansen, K. Valbak ve A. Weeke, "Premature Termination in Analytic Group Therapy," *Nordisk-Psykiatrisk-Tidsskrift* 45 (1991): 377-82.

[27] M. Koss ve J. Butchner, "Research on Brief Therapy," *Handbook of Psychotherapy*, 3. baskı, (ed.) S. Garfield ve A. Bergin (New York: Wiley, 1986), s. 626.

[28] S. Budman ve A. Gurman *Theory and Practice of Brief Therapy* (New York: Guilford Press, 1988), s. 248.

Budman'ın dediği gibi, belki de zamana ait bir tanım yerine işleve yönelik bir tanım yapmak en iyisidir. Bir başka deyişle, *kısa grup, hedeflenen amaca en kısa zamanda ulaşılmasını sağlayan gruptur*. Bu nedenle, akut bir yaşam kriziyle (işini kaybetme ya da ilişkilerde sorun gibi) meşgul olan bir grup sekiz seans sürerken, bazı diğer gelişim krizleri (boşanma, emekliliğe ayrılma gibi) için uygulanan toplantılar onbeş-yirmi seans devam edebilir. Özel bir semptom karışıklığıyla (yeme bozukluğu, ensest gibi) ilgilenen gruplar onsekiz-yirmidört seans olabilir ve "kısa" grup, karakterolojik sorunlara çözüm bulmak amacıyla altmış-yetmiş seansa kadar çıkabilir.[29] Grup üyelerinin özel endişelerine bağlı olarak kısa grup birçok hedefe sahip olabilir: toplumsal yeteneklerin eğitilmesi, destek ve cesaret, diğer tarafta, "psikoeğitim aracılığıyla bilişsel davranışsal müdahaleler, burada-ve-şimdi bireylerarası etkileşimlerinin araştırılmasının daha etkin hale gelmesi."[30]

Tüm kısa psikoterapi gruplarının ortak özellikleri vardır. Hepsi etkinlik peşindedir; belli hedefler belirlenir ve hedeflere ulaşılmasına odaklanılır, bugünde kalma eğilimi vardır, geçici kısıtlamalara yönelinilir, bileşimleri homojendir, *kişisel* sorunlardan çok *bireylerarası* sorunlara odaklanılır.[31]

Bir grup terapisti, kısa terapi grubuna liderlik ederken birçok noktaya dikkat etmek zorundadır:

- Kısa grup, budanmış bir uzun-dönemli grup ya da yanlışlıkların neden olduğu kısa zamanlı bir grup değildir.[32] Liderler kısa gruplara değişik bir anlayışla başkanlık etmelidir; hedefleri belirlemeli ve grubun bunlara odaklanmasını sağlamalıdır. Grupların terapi odaklarının isimleriyle, yani odaksal sorunlarıyla özdeş olmadığını akıldan çıkarmayın. Diğer bir deyişle, grubun yeni boşanmış ve ensest kurbanı bireylerden oluşmuş olması, grubun odağının "boşanma" ya da "ensest" olacağı anlamına gelmez. Grubun odağının etkileşimsel olması, boşanma ve ensestin, grubun burada-ve-şimdi'sinde dalla-

---

[29] S. Budman, P. Simeone, R. Reilly ve A. Demby, "Progress in Short-Term and Time-Limited Group Psychotherapy: Evidence and Implications," *Handbook of Group Psychotherapy*, (ed.) A. Fuhriman ve G. Burlingame (New York: Wiley, 1994).

[30] R. MacKenzie, "Time-Limited Group Theory and Technique," *Group Therapy and Clinical Practice*, (ed.) A. Alonzo ve H. Swiller (Washington, D.C.: American Psychiatric Press, 1993), s. 423-27.

[31] R. Klein, "Short-Term Group Psychotherapy," *Comprehensive Group Psychotherapy*, (ed.) H. Kaplan ve B. Sadock (Baltimore: Williams and Wilkins, 1993), s. 257.

[32] Budman ve Gurman, *Theory and Practice* [28], s. 250.

nıp budaklanan yönlerine doğrultulması daha etkili olacaktır. Örneğin ensest hastaları, utançları, öfkeleri, yardım gereksinimleri, otoriteye (liderler) güvenmemeleri ve yakın ilişki kurmada duydukları güçlükler üzerinde çalışabilir. Yeni boşanmış hastalardan oluşan bir grup, evliliklerinde neyin kötü gittiğine odaklanmak yerine her üyenin grup etkileşiminin burada-ve-şimdi'sinde ortaya koyduğu bireylerarası sorunlarını ve bu örneklerin geçmiş evliliklerinde oynadığı rolün yanı sıra gelecekteki ikili ilişkilerinde oynayabileceği rolü inceleyerek daha verimli bir çalışma yapar.

- Zaman kısıtlıdır, ancak liderler, *grup öncesi bireysel seansları geçiştirerek* zaman kazanmaya çalışma hatasına düşmemelidir. *Aksine liderler hazırlama ve seçim konularında özellikle dikkatli davranmalıdır*. Klinisyenler ve sağlık örgütlerinin yaptığı en büyük hata, hastalarını telefonla gözlemleme, bireysel gözleme ve hazırlık seansı yapmadan gruba hemen dahil etme eğilimidir. Kısa gruplar, hataları, uzun-dönemli gruplara göre daha az affedicidir. Bir grubun ömrü, diyelim ki, yirmi toplantıysa ve bu toplantıların ikisi ya da üçü, daha sonra grubu bırakan (ya da gruptan ayrılması istenen) uygunsuz bir hastanın katılımıyla gerçekleşmişse bedeli çok ağır olur; grubun gelişimi sekteye uğrar, güven ve bağlılık düzeyi çok yavaş gelişir ve değerli grup zamanının ve etkinliğinin çok önemli bir bölümü feda edilmiş olur.
- Grup öncesi bireysel toplantıyı yalnızca standard grup hazırlığı için değil, aynı zamanda hastalara sorunlarının çatısını oluşturma ve kısa biçim için uygun olacak şekilde hedeflerini keskinleştirmeleri için yardımcı olmak amacıyla kullanın.[33]
- Liderler aktif, etkin ve grubun sahip olduğu zamanı en etkili biçimde kullanabilen kişiler olmalıdır.
- Gruplar limitlerini inkâr etme eğilimindedir bu nedenle liderler grubun zaman bekçisi gibi davranmalı, belli zamanlarda gruba ne kadar zaman geçtiğini ve ne kadar zaman kaldığını hatırlatmalıdır. Lider düzenli olarak şu şekilde yorumlarda bulunmalıdır: "Bu bizim onbeşinci toplantımız. Bugün, şu

[33] *A.g.y.* Budman, bir HMO oturumunda, hastanın kısa bir zaman diliminde çalışmasının kolaylaşması için hastanın sorunlarını gözden geçirmek ve yeniden biçimlendirmek amacıyla bireysel bir grup öncesi oturumu uygular. Grup hazırlığının büyük bir kısmı, doksan dakikalık bir çalışma süresinde (yaklaşık 12 hastadan oluşan) büyük bir grupta yapılır. Bu hazırlık modeli erken bırakmaları azaltmada oldukça etkilidir.

ana dek ne yaptığımızı, hangi hedeflerimizin kaldığını ve geri kalan zamanımızı ne şekilde kullanmamız gerektiğini birkaç dakikalığına gözden geçirmemiz akıllıca olur."

- Liderler ayrıca öğrenme aktarımına katılmalı, hastaları grupta öğrendiklerini evlerine gittiklerinde uygulamaları için cesaretlendirmelidir.
- Liderler, tedavinin hareketlerde bir değişim amaçladığına ve belli bir takvime bağlanmış tedavinin sınırları içindeki süreci tamamlamayı hedeflemediğine inanmalı ve bu inancı hastalara taşımalıdır. Terapi çalışması toplantılar bittikten çok sonra bile hastanın çabasıyla daha iyi anlaşılmaya devam edecektir.
- Liderler kısıtlı zamanın beraberinde getirdiği dezavantajları avantajlara çevirmeye çalışmalıdır. Carl Rogers'ın kısıtlı-zamanlı terapi çabalarından bu yana zorunlu zaman kısıntılarının etkinliği arttırabildiğini biliyoruz. Ayrıca Budman'ın da dediği gibi,[34] gözle görülür son, yaşamın varoluşsal boyutlarının farkındalığını yükseltmek için kullanılabilir: zaman sonsuz değildir; her şey sona erer; büyülü bir sorun çözücü yoktur; nihai sorumluluk zamansız olmayıp zamanın içinde yatar.

Bazı klinisyenler, hastalara kısa bir gruba katılma ancak bir dizi başka toplantılara devam etme seçeneği tanıyarak, kısa ve uzun-dönemli tedavi arasına bir köprü kurmaya çalışmıştır. Kronik rahatsızlıkları olan hastalar için uygulanan bir program, aralarında iki haftalık boşluk bulunan yirmi haftalık bölümlerden oluşmaktadır.[35] Hastalar, grubun kapalı bir hal aldığı altıncı haftaya kadar bir bölüme girebilirler. Bir hasta, herhangi bir bölüme girebilir ve eğer dilerse daha sonra başka bir bölüme geçebilir. Program, uzun-dönemli hastalar dahil olmak üzere tüm hastaların, her bölümde hedeflerini yeniden oluşturmaları nedeniyle, hedeflere odaklı kalmalarını sağlar. Böylelikle grup, hastaların uzun-dönem terapiye kalma korkusuyla hedeflerini değiştirdikleri daha esnek bir biçim önerir ve aynı zamanda grup, kapalı bir grubun istikrarına sahip olur.

Kısa grup terapisi üzerine araştırmalar halen kısıtlıdır ve iki ayrı anlam içerir. Sevdiği birini kaybetmenin (ya da birden fazla) zorluklarıyla karşı karşıya kalan hastaların oluşturduğu bir kısa grup terapisi üzerinde yapılan bir çalışma, bekleme-

---

[34] Budman ve Gurman, *Theory and Practice* [28].

[35] J. Hardy ve C. Lewis, "Bridging the Gap Between Long- and Short-Term Therapy: A Viable Model," *Group* 16 (1992): 5-17.

listesi kontrolüyle karşılaştırıldığında önemli gelişmeler meydana geldiğini ortaya koymuştur.[36] Ancak kısa grup tedavisi (sekiz hafta) uygulanan dulların, eşlerinin ölümünden kısa bir süre sonra grupsuz kontrolden farklı olmadıkları gözlenmiştir. İkinci çalışmada deneklerin hasta olmadıklarını –yardım istememişlerdi, eşleri kanserden ölen hastalar üzerinde çalışan bir araştırma ekibi tarafından incelenmişlerdir– unutmayınız. Dahası gruplar başarılı olmuş, yas durumu genellikle kendini kısıtlayan bir durum olduğu için kontroller de kayda değer bir gelişme göstermiştir.[37] Kısa-dönemli grup, uzun-dönemli grup, kısa-dönemli bireysel ve uzun-dönemli bireysel terapiler hakkında yapılan bir çalışma, bu dört model arasında *en az* etkiye sahip olanın kısa-dönemli grup olduğunu göstermiştir.[38] Kısa terapi formatında (onbeş seans) tedavi gören onaltı hasta, bekleme listesi kontrollerinden belirgin şekilde daha iyi sonuç almıştır (ancak bu farklılık altıncı ayın sonunda ortadan kalkmıştır).[39] Doksansekiz kişinin rastgele yerleştirildiği bir başka projede, kısa-dönemli grup tedavisiyle kısa-dönemli bireysel tedavi karşılaştırılmış –üyelerin *öznel* olarak kısa bireyseli, kısa gruba tercih etmesi dışında– ve iki modelde yüksek gelişme oranı tespit edilmiş, ancak belirgin bir farklılık bulunmamıştır.[40] Ciddi kişilik bozuklukları olan hastaların kısa grup terapisiyle (yetmişiki seans, burada "tutumlu" grup terapisi tanımı kullanılabilir) ilgili bir çalışmada, projeyi tamamlayan yirmibeş hasta için olumlu sonuç bildirilmiştir.[41]

Özetle, kısa grup terapisi araştırmaları henüz gelişmemiştir. İlk bulguları, genel kısa terapi araştırmalarına (tüm biçimleri) benzemektedir; kısa biçimlerin etkinliği gösterilmiştir, ancak kısa-dönemli terapinin uzun-dönemli terapiye eşit ya da daha üstün olduğu ortaya konmamıştır.[42] Bir başka deyişle, eğer gerekliyse kısa grupları

---

[36] W. Piper, M. McCallum ve A. Hassam, *Adaption to Loss Through Short-Term Group Psychotherapy* (New York: Guilford Press, 1992).

[37] M. Lieberman ve I. Yalom, "Brief Psychotherapy for the Spousally Bereaved: A Controlled Study," *International Journal of Group Psychiatry* 42 (1992): 177-33.

[38] W. Piper, E. Debbane, J. Bienvenue ve J. Grant, "A Comparative Study of Four Forms of Psychotherapy," *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 52 (1984): 268-79.

[39] S. Budman, A. Demby, M. Feldstein ve M. Gold, "The Effects of Time-Limited Group Psychotherapy," *International Journal of Group Psychotherapy* 34 (1984): 587-603.

[40] S. Budman, vd., "Comparative Outcome in Time-Limited Individual and Group Psychotherapy," *International Journal of Group Psychotherapy* 38 (1988): 63-86.

[41] Budman, vd., "Progress" [29].

[42] M. Koss ve J. Shiang, "Research in Brief Psychotherapy," *Handbook of Psychotherapy and Behavioral Change: An Empirical Analysis*, 4. baskı, (ed.) S. Garfield ve A. Bergin (New York: Wiley, 1994), s. 677.

güvenle uygulayabiliriz; kısa biçimde hastalara verebileceğimiz çok şey olduğunu biliyoruz. Ancak etkinlik için güçlü çağdaş baskıya kapılmayın. Kısa terapi yaklaşımının hastaya uzun-dönemli terapiden daha fazla şey sunduğuna inanma yanlışını yapmayın.

Grubun Genişliği

Kendi deneyimlerim ve klinik kaynaklara göre bir etkileşimsel terapi grubunun ideal genişliği yaklaşık yedi sekiz kişi olup, bu sınır beş ila on üye arasında değişebilir. Grubun alt sınırını, bireylerin bir karşılaşım grubu oluşturmak için bir araya geldikleri en uygun birliktelik belirler. Bir grup dört ya da üç üyeye düştüğü zaman bir grup olarak işleyişi kesilir; üye etkileşimi azalır ve terapistler çoğu kez kendilerini grupta bireysel terapiye girmiş bulurlar. Bir grubun üstünlüklerinden birçoğu, yani genel uzlaşma ve çok çeşitli bireylerle etkileşme ve etkileşimin çözümlemesini yapma fırsatı grubun genişliği azaldığı için tehlikeye girer.

Altı ay ya da daha uzun bir süre dört ya da daha az üyeyle toplanan beş grubun özellikleri şunlardır: (1) üye üye arası sınırlı etkileşim (grup etkileşimi öncelikle hastalar ve terapistler arasında olmuştur), (2) edilgenlik (grup yönelimi, zaman paylaşımı ve sorun çözmenin niteliğinin hepsi de terapist tarafından belirlenmiştir), (3) olumsuz bir grup "izlenimi" (üyeler grubu bir "kaybedenler grubu" olarak değerlendirmişlerdir), (4) devamın iyi düzeyde oluşu (gerçek bir anlaşmadan çok grubu görev gibi görmekten ötürü), (5) kötü grup gelişimi (genellenmiş, rekabetçi, kaynaşmamış gruplar).[43] Bunların kısır ve kötü işlev gören grupların özellikleri olduğu açıktır. Yeni üyelerin yerleştirilmesi başta gelen öncelikli bir durumdur; eğer yeni üyeler yoksa yetersiz üye sayısıyla toplantıları sürdürmektense iki küçük grubu birleştirmek yeğlenebilir.

Üst sınır yalnızca ekonomik ilkelerle belirlenmektedir. Grubun genişliği arttıkça bir bireyin sorununu çözümlemek için eldeki zaman giderek kısalır. Başlangıç toplantılarında bir iki hasta grubu terk edebileceği için bir gruba, tercih edilen genişlikten biraz daha fazla sayıyla başlamak öğütlenebilir; bu nedenle birçok terapist yedi sekiz üyelik bir grup elde etmek için yeni bir gruba sekiz dokuz üyeyle başlar. Ayakta tedavi gören hastalarla uğraşan terapistlerin gruplarına sekiz dokuz üyelik bir üst sınır koymalarına karşılık duyarlık eğitimi grupları genellikle daha fazla,

---

[43] C. Fulkerson, D. Hawkins ve A. Alden, "Psychotherapy Groups of Insufficient Size," *International Journal of Group Psychotherapy* 31 (1981): 73-81.

sıklıkla oniki ila onaltı üyeyi kapsar. Bu sayıyla yüz yüze bir grubu yürütmek olanaklıdır; yani her üye diğer üyelerden her biriyle anlamlı bir yoldan etkileşimde bulunabilir. Bununla birlikte belirlenmiş sorunlu alanları, eksiksiz bir biçimde çözmek için yeterli zaman olmayacaktır. Böyle geniş gruplar fırsatların üstünlüğünü yakalamayı seçen üyeler için tedaviye yönelik bir deneyim sunabilir, fakat genişlikleri her üyeyle yoğun psikoterapi uğraşına izin vermez.

En uygun grup genişliği bir dereceye kadar toplantı süresinin bir işlevidir; toplantılar ne kadar uzun olursa gruptan yararlanarak katılan hasta sayısı o kadar geniş olur. Bu nedenle maraton terapi gruplarının birçoğunun kapsamı onaltı üyenin üstündeydi. Yirmiden seksene uzanan daha geniş gruplar halen Adsız Alkolikler, Şifa Ortaklığı ve tedaviye yönelik topluluklar tarafından yürütülmektedir. Bununla birlikte bu gruplar tedavi edici etmenlere bel bağlamaktadır; AA ve Şifa Ortaklığı grupları, telkin, rehberlik ve bastırmayı kullanmaktadır. Öte yandan geniş tedavi toplulukları gerçeği sınamaya cesaretlendirmek, gerilemeyle mücadele etmek ve sosyal topluluğa karşı bireysel sorumluluk duygusunu aşılamak için grup baskısına ve birbirine bağlılığa dayanmaktadır. Bilginin didaktik yönüne bel bağlayan psikoeğitim gruplarında genelleştirilmiş merak duygusu içinde bulunan 30 hasta bildirilmiştir.[44]

Grup etkinliğiyle genişlik arasındaki ilişkiyi araştıran yapılmış araştırma sayısı azdır. Castore, genişliği beş hastayla yirmi hasta arasında değişen ve yatarak tedavi gören ellibeş terapi grubunda, bir grubun genişliğiyle başlangıçtaki üyeden üyeye farklı sözel ilişkilerin sayısı (yani her üyenin en azından bir sözle yöneldiği diğer üyelerin sayısı, sonuç olarak gruptaki bireylerarası etkileşim dağılımının bir ölçümü) arasındaki ilişkiyi incelemiştir.[45] Grupta dokuz üye bulunduğu zaman üyelerarası etkileşimlerde belirgin bir azalma olduğunu ve onyedi ya da daha fazla üye bulunduğunda ikinci bir azalma olduğunu kaydetmiştir. Bu araştırma, yatarak tedavi gören hasta grupları için beş ila sekiz üyelik kapsamın, toplam hasta katılımı için daha büyük bir fırsat sağladığını düşündürmektedir.

Diğer araştırmalar, grubun genişliği arttıkça buna uygun bir klikleşme ve yıkıcı nitelikte altgruplaşma eğilimi olduğunu ortaya koymaktadır.[46] Oniki üyelik ve beş

---

[44] J. White ve M. Keenan, "Stress Control: A Pilot Study of Large Group Therapy for Generalized Anxiety Disorder," *Behavioral Psychotherapy* 18 (1990): 143-46.

[45] G. Castore, "Number of Verbal Interrelationships as a Determinant of Group Size," *Journal of Abnormal Social Psychology* 64 (1962): 456-57.

[46] A. Hare, *Handbook of Small Group Research* (New York: Free Press, 1962), s. 224-45.

üyelik sorun çözümleme grupları arasında bir karşılaştırma geniş grupların daha az doyurucu olduğu ve daha az görüş birliği ortaya koyduğunu göstermektedir.[47] Araştırmalar ayrıca grubun genişliği arttıkça yalnızca daha güçlü ve saldırgan üyelerin kendilerini dışavurabildiklerini, öte yandan daha az güçlü üyelerin düşüncelerini ve yeteneklerini dışavuramadıklarını ortaya koymaktadır.[48]

GRUP TERAPİSİ İÇİN HAZIRLAMA

Hastalarla grup terapisinden önce yapılan bireysel görüşmelerin klinik uygulamada çok çeşitli türleri vardır. Bazı terapistler bir hastayı bir iki kez seçici görüşmede gördükten sonra bir daha bireysel olarak görüşmezler. Öte yandan diğer terapistler hasta gruba başlayıncaya kadar bireysel görüşmeleri sürdürürler. Yedi sekiz hastayı bir gruba yerleştirmek birkaç hafta gerektirebilir; terapistin ilk adayları yitirmemek için aralıklı olarak onlarla görüşmeyi sürdürmesi gerekir.

Bazı terapistler öncelikle, hastaların grup terapisinin başlarındaki cesaret ve hayal kırıklığı evrelerinde grupta tutulmasına yardımcı olabilmek için uyumlu bir ilişki kurma amacıyla hastayla birçok kereler bireysel görüşmeler yapmayı yeğlerler. Benim klinik izlenimim, hastaların gruba girmeden önce ne kadar sık görülürse gruptan erken ayrılmaları olasılığının o kadar az olduğu şeklindedir. Üyeler arasındaki bağların gelişiminin ilk adımı çoğu kez, genel olarak paylaşılan bir nesneyle, yani terapistle karşılıklı özdeşleşmeleridir. Grup öncesi bireysel görüşmelerin amacının tedaviye yönelik bir birliği kurmak olduğunu unutmayınız. Görüşmelerin öncelikle bilgi almaya yönelik olması zamanın uygun bir kullanımı değildir; bu, hastaya terapinin en önemli noktasının bilgi almak olduğunu düşündürür. Bunun yanı sıra gerçekten önemli ve ilgili olan malzeme grupta zaten ortaya çıkacaktır.[49]

Önde gelen bir başka görevin de grup öncesi görüşmede ya da görüşmelerde yerine getirilmesi gerekir: *hastayı grup terapisi için hazırlama.* Eğer grup terapisindeki son ilgi çekici yeniliklerin oluşturduğu araştırma ve uygulamaların yalnızca tek bir

---

[47] A. Hare, "A Study of Interaction and Consensus in Different Sized Groups," *American Social Review* 17 (1952): 261-67.

[48] L. Carter, vd., "The Behavior of Leaders and Other Group Members," *Journal of Abnormal Social Psychology* 46 (1958): 256-60.

[49] Y. Slocum, "A Survey of Expectations About Group Therapy Among Clinical and Nonclinical Populations," *International Journal of Group Psychotherapy* 37 (1987): 39-54.

yönünü seçmem gerekseydi bu alanı seçerdim. Hastanın grup için hazırlanmasının terapistin mutlak anlamda önde gelen bir işi olduğu yolunda güçlü bir klinik görüş birliği ve son derece inandırıcı araştırma kanıtları (bunları ilerde kısaca tartışacağım) vardır.

Hazırlama işleminde birkaç hedefin yerine getirilmesi gerekir: yanlış kavramlara gerçekdışı korkulara ve beklentilere açıklık getirmek, grup terapisi sorunlarını önceden belirlemek ve azaltmak, hastalara gruba etkin bir biçimde katılmalarını sağlayacak bir bilişsel yapı kazandırmak.

Grup Terapisi Hakkındaki Yanlış Kavramlar

Grup terapisi hakkındaki belirli yanlış kavramlar ve korkular sanki doğruymuşcasına algılanacak ölçüde düzenli bir şekilde ortaya çıkar. Bu nedenle, eğer hasta bunların sözünü etmiyorsa bile terapist bunları ilerde olabilecek sorunlar olarak ortaya koymalıdır. Grup terapisinin etkinliğini destekleyen ampirik kanıtlara ve kitle iletişim araçlarının son zamanlardaki sempatik sunumuna karşın grup terapisinin ikinci sınıf bir terapi olduğu inancı hâlâ yaygındır; yani ucuz bir terapidir, bireysel terapiyi kaldıramayan insanlar için bir sus payıdır ya da kontrollü sağlık bakım sistemlerinin kârlarını arttırmalarının bir yoludur; ya da her hasta terapistin haftada oniki ila onbeş dakikasını aldığı için yoğun olmayan bir terapidir; ya da yalnızca terapistin kapasitesini aşan hastalardan oluştuğu için vardır.

206 hasta ve hasta olmayan kişinin katılımıyla yapılan bir anketin sonuçları doğrultusunda Slocum, en önemli yanlış kavramların üç kategoride toplandığını bulmuştur: (1) grup terapisi önceden tahmin edilemez ya da şahsi kontrol eksikliğini teşvik eder – örneğin grupta kendi açma zorunluluğu, (2) grup terapisi, etkinliğin terapistin doğrudan ilgisiyle orantılı olması nedeniyle bireysel terapi kadar etkili değildir, (3) ciddi duygusal çöküntü içinde olan birçok kişiyle aynı grupta olmak başlı başına zarar verici bir unsurdur.

Bu yanlış kavramlar grup terapisinin başarılı bir sonuç vermesini olanaksız kılacak kadar uygunsuz bir dizi beklenti yaratabilir. Bir hastanın terapiden ve terapistten başlangıçtaki beklentilerinin ve onlara olan inancının, tedaviye devam etmesine ve en sonunda istenen sonuca ulaşmasına büyük ölçüde olumlu etki yarattığına ilişkin sağlam araştırma kanıtları vardır.[50] Bu olumsuz beklentiler hastalarla sınırlı

[50] J. Frank ve J. Frank, *Persuasion and Healing: A Comparative Study of Psychotherapy*, 3. baskı (Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1991), s. 132-53.

değildir. Psikiyatri asistanları arasında yapılan bir ankette Bernard, grup terapisinin etkinliğine karşı benzer olumsuz tutumlar bulmuştur. Bu tutumlar büyük ölçüde, grup terapisi dersi veren fakülte üyelerinin profesyonel prestijinin etkisinde kalmıştır. Bir enstitünün, başında bir eğitim uzmanının bulunduğu bir grup eğitim programında, gruba karşı takınılan tutumun daha olumlu olduğu gözlenmiştir.[51]

Hastalar genellikle değerlendirmeye ilişkin yanlış kavramlara ek olarak işleme ilişkin yanlış kavramlarla ve bireylerarası gerçekdışı korkularla da yüklenirler. Bunlar bir kadın hastanın ilk grup toplantısına katılmadan önce grup öncesi ikinci bireysel görüşmesinde kısaca belirttiği aşağıdaki rüyasında görülmektedir.

• *"Rüyamda grubun her üyesinin toplantıya kurabiye getirmesi gerekiyordu. Toplantıya getireceğim kurabiyeleri annemle almaya gittim. Hangi kurabiyelerin uygun olacağına karar verirken çok zorlandık. Bir ara toplantıya çok geç kalacağımı fark ettim ve oraya zamanında varabilmek için giderek daha çok endişe duymaya başladım. Sonunda hangi kurabiyeleri alacağımıza karar verdik ve gruba gitmek üzere yola koyulduk. Grubun toplandığı odanın yolunu sordum ve 129 A numaralı odada toplandığı söylendi. Odaların ardışık sıralanmadığı uzun bir salonda bir aşağı, bir yukarı dolandım ve A numaralı bir oda bulamadım. Sonunda 129 A'nın bir başka odanın arkasında yer aldığını keşfettim ve grup odasına geldim. Odaya bakdığımda geçmişimde yer alan birlikte okula gittiğim ve yıllar önce tanıdığım birçok insanla karşılaştım. Grup çok genişti ve yaklaşık kırk ya da elli kişi odanın çevresinde dönüp duruyordu. Üyeler arasında ailemden kişiler, daha doğrusu, erkek kardeşlerimden ikisi vardı. Grubun her üyesinin geniş bir dinleyici kitlesinin önünde durması, yaşadığı güçlükler hakkında ne düşündüğünü, niçin orada bulunduğunu ve sorunlarının ne olduğunu söylemesi gerekiyordu. Bu tümüyle kaygı vericiydi ve hem geç kalma hem de çok sayıda insanla bir arada olma fikri çok rahatsız ediciydi."*

W. Piper, "Client Variables," Fuhriman ve Burlingame, *Handbook of Group Psychotherapy* [29].

E. Uhlenhuth ve D. Duncan, "Subjective Change with Medical Student Therapists: II. Some Determinants of Change in Psychoneurotic Outpatients," *Archives of General Psychiatry* 18 (1968): 532-40.

A. Goldstein ve W. Shipman, "Patient Expectancies, Symptom Reduction, and Aspects of the Initial Psychotherapeutic Interview," *Journal of Clinical Psychology* 17 (1961): 129-33.

P. Martin ve A. Sterne, "Prognostic Expectations and Treatment Outcome," *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 43 (1975): 572-76.

S. Bloch, vd., "Patients' Expectations of Therapeutic Improvement and Their Outcomes," *American Journal of Psychiatry* 133 (1976): 1457-59.

[51] H. Bernard, "Patterns and Determinants of Attitudes of Psychiatric Residents Toward Group Therapy," *Group* 15 (1991): 131-40.

Söz konusu rüyada birkaç tema son derece açıktı. Hasta ilk grup toplantısının önemli ölçüde korkutucu olacağını umuyordu. Geç kalma endişesi grup tarafından dışlanma ve reddedilme korkusunu yansıtıyordu. Bundan başka, devam etmekte olan (birkaç hafta önce başlamış) bir gruba başladığı için geride kalmış olmaktan, diğerlerinin kendi durumunu aşmış olmalarından korkuyordu. ("A" numaralı bir oda bulamıyordu.) Rüyasında grubun sayısını kırk ya da elli olarak görmüştü. Grubun genişliği hakkındaki endişeler yaygındır; hastalar kitleden biri olduklarında kendi benzersiz bireyselliklerini yitireceklerinden korkarlar. Bundan başka, kalabalığın büyüklüğünün her bireyin göreceği yararlarla ters orantılı olduğunu varsayarak, hastalar grubun tedavi edici deneyimi için yararların ekonomik dağılımı modelini hatalı bir biçimde kullanırlar.

Her üyenin sorunlarını grubu izleyenlere itiraf etmesi biçimindeki rüya imgesi bir terapi grubuna katılan bireylerin taşıdığı en temel ve yaygın korkuyu yansıtmaktadır; yabancı izleyicilere kendini açığa vurma ve utandırıcı suçları ve fantezileri itiraf etme beklentisi. Daha ileri bir sorgulama, diğer üyelerden eleştirel, hor gören, alaycı ya da küçük düşürücü bir tepki beklentisini açığa vurur. Söz konusu deneyim sert ve acımasız bir mahkeme olmanın ötesinde kıyamete benzer bir sınama olarak düşlenmişti. Rüya ayrıca grup öncesi beklentisinin hastanın yaşamındaki okulu, aileyi ve oyun gruplarını içine alan ilk grup deneyimlerine bağlı kaygının yeniden uyanmasına yol açtığını düşündürmektedir. Sanki tüm toplumsal çevresi, yani yaşamında karşılaştığı tüm insanlar ve gruplar terapi grubunda var olacaktı. (Bu mecazi anlamda doğruydu: başka gruplar ve bireylerce biçimlendirildiği ölçüde ve onları içselleştirdiği derecede kişilik yapısının bir parçası oldukları için gruba kendisiyle birlikte onları da getirecekti; bundan başka, ilk önemli ilişkilerini parataksik çarpıtmalar aracılığıyla terapi grubunda yeniden ortaya koyacaktı.)

Oda numarasının 129 (okul hayatının ilk başlarında gittiği bir sınıf) olması, hastanın içinde bulunduğu grup deneyimini, neredeyse hiçbir şeyin arkadaş grubunda kabullenilme ve onay görme kadar önemli olmadığı bir yaşam evresiyle bağdaştırdığını gösteriyordu. Terapistin ilk öğretmenleri gibi mesafeli ve sevgisiz bir değerlendirmeci olmasını bekliyordu.

İtirafa zorlanma korkusuyla yakından ilişkili olan bir şey, gizlilik endişesiydi. Hasta grubun hiçbir sınırının olmayacağını ve açığa vurduğu her yakınlığın yaşamındaki tüm önemli kişiler tarafından bilinebileceğini umuyordu. Bu rüyada açık olmayan diğer yaygın endişeler bir zihinsel buluşmayı, diğer psikiyatrik hastalarla ilişki yoluyla daha çok hastalanma korkusunu kapsar. Bu kaygı ayırt edici olma-

makla birlikte sıklıkla şizofrenik ve sınırhastalarda vardır. Bu endişe kısmen kendi değersizlik duygularını başkalarına yansıtan hastaların kendilerini küçümsemelerinin bir yansımasıdır. "Kör köre nasıl yol gösterir?" biçimindeki yaygın kuşkunun altında böylesi dinamikler yatmaktadır. Hastalar kendilerinin sunacak hiçbir değerinin bulunmadığı kanısıyla kendileri gibi kişilerden yarar görebilecekleri fikrini inanılmaz bulurlar. Diğer hastalar kendi düşmanlıklarından korkarlar: yani öfkelerini hep dışavururlarsa diğerleri kadar kendilerini de bitireceklerdir. İçlerinden "Ya diğerleri haklarında gerçekten ne düşündüğümü anladıysa?" diye geçirdiklerinden öfkenin serbestçe dışavurulduğu bir grup fikri ürkütücü gelir.

Önü alınmamış gerçekdışı beklentilerin yol açtığı grup terapisinin itici ve yıkıcı etkisi adayın yeterli bir şekilde hazırlanmasıyla hafifletilebilir. Hazırlama işlemini özetlemeden önce grubun ilk evrelerinde yaygın bir biçimde karşılaşılan ve terapinin başlamasından önce düzeltilebilen dört sorunu ele alacağım.

Sık Görülen Grup Sorunları

1. Hastalar için terapinin başlarında kararsızlığın ve cesaret yitiminin önemli bir kaynağı *hedef uyuşmazlığıdır*; grup hedefleriyle (grup bütünlüğü, güven atmosferinin oluşturulması ve etkileşimsel yüzleşmeye odaklanma gibi) kendi bireysel hedefleri (ıstıraptan kurtulma) arasındaki uyumu fark edemezler. Diğer üyelere karşı kişisel tepkilerinin tartışılmasının kendi kaygı, depresyon, fobiler, iktidarsızlık ya da uykusuzluk semptomlarıyla ne ilgisi olduğunu merak ederler.
2. Grubun ilk evrelerinde *hasta değişiminin yüksek düzeyde olması*, gösterdiğim gibi, etkili bir grubun gelişiminin büyük bir engelidir. Terapist hastayla ilk ilişkisinde düzensiz devam ve erkenden sonlandırma konularında kesin tavır almalıdır. Bu konu, yokluğun ve geç kalmanın yapıcı bir biçimde araştırılabildiği ve çözümlenebildiği bireysel terapide olduğundan daha acildir. Grubun başlangıç evrelerinde düzensiz devam, cesareti kırılmış ve bölünmüş bir grup yaratır: grubun bir bütün olarak yapılacak acil işleri o kadar çoktur ki, katılmamayla dile getirilen direnç özellikle yıkıcı niteliktedir.
3. Grup terapisi, bireysel terapiden farklı olarak genelde *çabuk bir rahatlama sağlamaz*. Hastalar ilk birkaç toplantıda "havaya" girememe nedeniyle engellenebilirler ya da doğrudan doğruya bireylerarası etkileşim işinin doğasındaki kaygı nedeniyle kaygıları bile alevlenebilir. Terapist bu engellenme ve kaygıyı hazırlama işleminde önceden tahmin etmeli ve buna yönelmelidir.

4. "Grup terapisinin Aşil topuğu" olarak adlandırılan *altgruplaşma ve grupdışı etkinliğe* grubun herhangi bir evresinde rastlanabilir. Sorun karmaşıktır ve bunu 12. Bölümde ayrıntılarıyla değerlendireceğim. Şimdilik terapistin hastayla ilk ilişkisinde bu altgruplaşmayı dikkate alarak grup normlarını biçimlendirmeye başlayabildiğini belirtmek yeterlidir.

Bir Hazırlama Sistemi

Hastayı grup terapisine hazırlamaya yönelik birçok yaklaşım vardır. Günlük klinik uygulamanın sıkıntı verici dünyasında etkili olmanın en basit ve en kolay yollarından biri, bir hastaya grup öncesi görüşmelerde eksiksiz ve sistemli bir yoldan gruba en uygun girişi kolaylaştırmak için zorunlu bilgiyi sunmaktır. Bu sunum için yeterli zamanı ayırmada özenliyimdir. Hastayı gruba sokmadan önce en az iki kez görmeye çalışırım. Ancak bir hastayı gruba girmesinden önce yalnızca bir kere görsem bile grup terapisinin yanlış kavramları ve başlangıç sorunlarının her birini incelemek için zamanın en az yarısını ayırırım. Yanlış kavramlar, ayrıntılarıyla araştırılmalı ve her biri, içi boş karşı çıkışlarla değil, yerinde ve tam bir tartışmayla düzeltilmelidir. Bir hasta için terapinin başlarındaki sorunları önceden görür ve gruptaki etkili davranış için bir kavramsal çatı ve açık bir rehberlik sunarım. Her hastanın hazırlanışının, ortaya koyduğu yakınmalara, sorunlara, görülmeden açığa çıkan endişelere ve terapi sürecine ilişkin bilgililik düzeyine uygun olarak bireyselleştirilmesi gerekiyorsa da aşağıdaki hedeflere benzeyen bir hazırlama görüşmesinin oldukça değerli olduğunu saptamış bulunuyorum.

1. Hastaları bilgilendirin. Hastalara, patolojinin bireylerarası temelini ve terapinin nasıl işlediğini gösteren kavramsal bir çatı sunun.
2. Terapi grubunun, bireylerarası sorunlara nasıl yaklaştığını ve bunları nasıl düzelttiğini tanımlayın.
3. Gruba en iyi nasıl katılım sağlanabileceği ve grup terapisinin faydasının nasıl en üst düzeye çıkarılabileceği konusunda rehberlik yapın.
4. Grup terapisinin, özellikle ilk toplantılardaki, kızgınlık ve hayal kırıklıklarını önceden tahmin etmeye çalışın.
5. Terapinin süreci hakkında rehberlik yapın. Gruba devam konusunda anlaşma sağlayın.
6. Grup terapisine sadakat oluşturun, etkinlik konusundaki beklentileri arttırın.

7. Gizlilik ve altgruplaşma hakkında kurallar belirleyin.

Şimdi bu maddeleri sırasıyla açalım:

1. Hastalara psikiyatrideki bireylerarası teorinin kısa bir açıklamasını sunar, her insan kendi sorunlarını farklı bir biçimde ortaya koysa da *psikoterapiden yardım bekleyen herkesin genel olarak başkalarıyla yakın ve doyurucu ilişkileri kurmada ve sürdürmede temel güçlükleri bulunduğunu* belirterek işe başlarım. Yaşamları boyunca çoğu zaman kuşku götürmez bir biçimde bir ilişkiyi aydınlatmak istemiş, birisine karşı olumlu ve olumsuz duygularında gerçekten dürüst ve karşılıklı olarak dürüst geribeslemler alan hastalar tanımışımdır. Bununla birlikte toplumun genel yapısı çoğu kez tamamen açık bir iletişime izin vermemektedir; duygular acı verir, ilişkiler zedeleyicidir, yanlış anlamalar olur ve sonuçta ilişki kesilir.

2. Terapi grubunu diğer üyelerle karşılıklı ve dürüst bireylerarası araştırmalara olanak tanımakla kalmayıp bunların cesaretlendirildiği bir toplumsal laboratuar olarak tanımlıyorum. Eğer insanlar başkalarıyla ilişki kurma yöntemlerinde çatışma içinde iseler dürüst bir bireylerarası araştırmayı yüreklendiren bir toplumsal ortam kendileriyle ilgili birçok değerli şeyi öğrenmelerine olanak tanıyabilir. Kişilerin diğer grup üyeleriyle doğrudan ilişkileri üzerine uğraş vermelerinin kolay olmayacağını, açıkcası çok sıkıntılı olabileceğini vurgulamak isterim. Fakat *eğer kişi diğer grup üyeleriyle ilişkilerini tam olarak anlayabiliyor ve üzerlerinde uğraş verebiliyorsa dış dünyaya birçok şeyin aktarılacağı kesindir*. Kişi, bu şekilde yaşamında halen yer alan önemli kişilerle ve henüz bir araya geldiği kişilerle daha kazançlı ilişkiler kurmanın yollarını bulacaktır. Terapi grubunun yalnızca "dürüst bir şekilde kendini-açma" silsilesiyle sonlanmadığını, bunun yerine ıstıraba ve kaygıya rağmen kendini-açmayı ve sorumluluğu yüreklendiren yeni bir toplumsal karşıtlık ortaya koyduğunu vurgulamak isterim.

3. Hastalara kendilerine en çok yardımcı olabilecekleri yolun *gruptaki kendi duyguları, özellikle diğer grup üyelerine ve terapiste yönelik duyguları konusunda dürüst ve dolaysız olmak olduğunu* söylerim. Bu noktayı pek çok kere vurgular ve *grup terapisinin özü* olarak adlandırırım. Hastaların grupta güven geliştirdikçe kendilerinin samimi yönlerini açığa vurabildiklerini, fakat grubun zorlayıcı bir günah çıkarma yeri olmadığını ve insanların farklı derecelerde güven geliştirdiklerini ve kendilerini açığa vurduklarını söylerim. Hastaları grubu bir risk alma ortamı olarak değerlendirmeye ve gruba yeterince güven duydukları zaman grup ortamında yeni davranış tipleri denemeye teşvik ederim.

4. Belirli tökezletici kilitlenmeleri önceden saptarım. Hastaları ilk toplantılarda

şaşkınlık ve cesaretlerini yitirme duygularına kapılabilecekleri konusunda uyarırım. Bazen grup sorunlarının üzerinde nasıl uğraşıldığı belirgin olmayacaktır ve grup içi ilişkiler bir hastayı terapiye getiren sorunların çözümünde değerli olabilir. Tipik bir terapi sürecinde bu şaşırtıcı durumun beklendiğini vurgular ve hastaları grupta kalmaları ve terapiyi bırakmaya yönelik herhangi bir eğilimi görmezden gelmeleri için kuvvetle teşvik ederim. Grubun sonuçtaki etkinliğini ilk oniki toplantıda öngörmek hemen hemen olanaklıdır ve ben hastalardan grubun sonuçtaki yararını değerlendirmeden önce en azından oniki toplantı boyunca yargıda bulunmayı ve yorum yapmayı ertelemelerini isterim. Onlara birçok hastanın kendilerini açığa vurmayı ve olumlu ve olumsuz duyguları doğrudan dışavurmayı ıstırap verecek ölçüde güç bulduğunu söyler ve duygusal yönden kendini çekme, duyguları gizleme, diğerlerinin kendisi hakkında duygularını dışavurmalarına izin verme, başkalarıyla gizli bağışıklıklar kurma eğilimlerini tartışırım.

5. Grup terapisinin tedavi hedefleri iddialıdır, çünkü davranışı ve birçok yıldır sürdürülen tutumları değiştirmeyi arzularız; tedavi bu nedenle aşamalı ve uzundur; aylar içinde önemli hiçbir değişiklik olmayacak ve bir yıllık tedavi gerekecektir. Hastaların terapiste karşı hayal kırıklığı ve sıkıntı duyguları geliştirmesinin olanaklı olduğunu ve terapistin sağlayamayacağı yanıtlar bekleyeceğini önceden saptarım, Yardım çoğu kez diğer hastalardan gelecektir, bununla birlikte bu gerçeğin hasta tarafından kabullenilmesi güç olabilir.

6. Daha sonra grup terapisinin tarihini ve gelişimini kısaca anlatırım, yani grup terapisine ekonomik üstünlüklerinden dolayı (psikoterapistin daha geniş sayıda hastaya ulaşmasına izin verdiği için) değer verilen İkinci Dünya Savaşı döneminden açık, eşsiz şeyler sunan ve çoğu kez yeğlenen bir tedavi haline geldiği bugünkü konumuna geçiş sürecinden söz ederim. Grup terapisinin bireysel terapinin herhangi bir biçimi kadar etkili olduğunu gösteren psikoterapi çıktı incelemelerinin sonuçlarını ortaya koyarım.[52] Bu alandaki yorumlarım, beklentileri ortaya çıkarma ve ayrı-

---

[52] R. Toseland ve M. Siporin, "When to Recommend Group Treatment: A Review of the Clinical and the Research Literature," *International Journal of Group Psychotherapy* 36 (1986): 171-201.

M. Parloff, *The Group Circle: American Group Psychotherapy Newsletter* (İlkbahar-Yaz 1993): 3.

M. Parloff ve R. Dies, "Group Psychotherapy Outcome Research," *International Journal of Group Psychotherapy* 27 (1977): 281-322.

M. Smith, G. Glass ve T. Miller, *The Benefits of Psychotherapy* (Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1980).

ca grup terapisi için inanç aşılama ve grup terapisinin "ikinci sınıf terapi" olduğu yolundaki yanlış inanışı ortadan kaldırmaya odaklanmaktadır.

7. Birkaç temel kural vardır. Hiçbir şey, hastanın kendisi ve gruptaki diğerleri hakkındaki düşünce ve duygularını dürüstçe paylaşmasından daha önemli değildir. *Gizliliğin* grup terapisinde herhangi bir doktor-hasta ilişkisinde olduğu kadar temel olduğunu belirtirim; üyelerin serbestçe konuşması için gruptaki durumlarının korunacağına ilişkin güvenlerinin olması gerekir. Kendi grup terapisi deneyimimde, ciddi bir güven sarsılması nedeniyle hastaları bir konuda inandırmak zorunda kaldığım tek bir örnek bile anımsamıyorum. Bazen üyeler grup terapisi deneyiminin çeşitli yönlerini bir eşle ya da sırdaşla tartışıp tartışamayacaklarını sorgulayabilirler. Terapist açısından izlenecek en iyi politika asla hiçbir şeyi yasaklamamak, fakat bunun yerine hastanın işleyiş kuralları çerçevesinde paylaşma iznine ilişkin yeterli bilgiyi sağlamaktır. Çoğu kez hastanın kendi deneyimini grup dışından biriyle paylaşmasına izin veren, fakat diğer üyelerin deneyimlerini ve kuşkusuz isimlerini en sıkı bir güvenlikle koruyan bir çözümde karar kılınır.

Üyeler arasında grupdışı temaslar her psikoterapi grubunda ortaya çıkar ve sizin hazırlama görüşmesinde bu konuya yaklaşımda bulunmanız gerekir. Özellikle iki önemli nokta vurgulanmalıdır:

1. Grup, kişinin toplumsal ilişkilerindeki sorunlarına yaklaşımda bulunması için bir fırsat sağlar; bir buluşma ve sosyal arkadaşlıklar kurma birliği değildir; ve terapistlerin deneyimi grubun bu şekilde kullanıldığı takdirde tedavi edici etkinliğini yitirdiği yolundadır. Diğer bir deyişle, terapi grubu kişiye yakınlığı, uzun-dönemli ilişkileri nasıl geliştireceğini öğretir, fakat bu ilişkileri sağlamaz.
2. Bununla birlikte üyeler eğer şans eseri olrak ya da planlayarak grup dışında bir araya gelirlerse bu buluşmanın belirgin yönlerini grupta tartışma sorumlulukları vardır.

Grupdışı toplumsal etkinlikleri engellemenin terapist açısından özellikle yararı yoktur; grup üyeleri terapi sırasında kaçınılmaz bir şekilde bazı toplumsal etkinlikler içine gireceklerdir ve terapistin "yapmamalısın" biçimindeki tutumu karşısında bunu grupta dışavurmak istemeyebilirler. Gelecek bölümde titizlikle işleyeceğim gibi grupdışı ilişkiler tek başlarına zarar verici değildir (aslında tedavi edici süreçte son derece önemli olabilirler); *terapiyi engelleyen çoğu kez böylesi buluşmaları kuşatan sessizlik tuzağıdır.*

"Yapmamalısın" yaklaşımı, hastayı yalnızca kural koyma ve kural yıkma konuları içine çeker. Altgruplaşmanın niçin terapiyle çelişebildiğini açıklamak çok daha etkilidir. Bundan ötürü, grup üyeleri arasındaki arkadaşlıkların grupta birbirleriyle açıkça konuşmalarına çoğu kez engel olduğunu hastaları açıklamaya çalışırım. Üyeler ikili ilişkide bir bağlılık duygusu geliştirebilir ve bu nedenle grup dışındaki konuşmaların diğerlerine aktarılmasını "ihanet" gibi görüp susabilirler. Bu isteksizlik, açıklık ve içtenlikle çatışacaktır ve bu nedenle terapi süreci açısından büyük bir önem taşımaktadır. *Grup üyelerine, öncelikle görevlerinin, grupta birbirleriyle kuracakları olanaklı ilişki yolunu öğrenmek olduğunu anımsatırım.* Bu süreci tıkayan tüm olaylar sonuçta terapinin de önünü kapatırlar.

Üyelere altgruplaşmanın etkileri hakkında bilgilendirme stratejisi, *yetkili bir ağızla* "yapmamalısın" deme stratejisinden daha büyük bir etki sağlar. Hastalar sır saklayıcı altgruplaşmalar içine giriyorlarsa "Niçin kurallarımı çiğnediniz?" biçimindeki etkisiz ve yanlış yönelimli stratejiyi kullanmak zorunda değilsinizdir, fakat bunun yerine "Nasıl oldu da kendi terapinizi baltalama aşamasına vardınız?" biçiminde sorarak direnci can evinden vurabilirsiniz.

Özetle, grup terapisi hazırlığına bu bilişsel yaklaşımın birçok hedefi vardır; terapi sürecinin akılcı bir açıklamasını yapmak, hastalardan ne tip davranışlar beklendiğini tanımlamak, devam etme açısından bir anlaşma sağlamak, grubun etkileri hakkındaki beklentileri açığa çıkarmak, ilk toplantılardaki sorunları ve sıkıntıyı öngörmek (ve düzeltmek). Terapistin söylediği her şeyin altında *açıklığa kavuşma süreci* yatar. Terapist, hastanın yargısına ve kavrayışına saygı duyduğu, terapinin işbirliğiyle gerçekleşen bir girişim olduğu, kendisinin akılcı bir temelde iş gören bir uzman olduğu ve bilgisini hastayla paylaşmak istediği mesajını verir. Son bir nokta, kapsamlı bir hazırlığın ayrıca hastanın terapi grubuna girip girmeme konusunda bilerek karar vermesine olanak tanıdığıdır.

Bu tartışma genellikle uzun-dönemli karşılaşım gruplarını içerse de temel özellikleri grup terapisinin herhangi başka bir türünde de benimsenebilir. Kısa bir terapi grubunda ya da farklı tedavi edici unsurlara dayanan terapi gruplarında – örneğin bilişsel/davranışsal gruplar– sunumun ayrıntıları değişecektir, ancak *her terapi grubu hastaların hazırlanmasından yarar görür.* Eğer klinik zorunluluklar, tüm bir hazırlanma evresini dışlıyorsa, kısa bir hazırlık hiç yoktan iyidir. 15. Bölümde, akut bir ayakta tedavi gören hasta grubuna uyguladığım üç dakikalık hazırlık sürecinden söz edeceğim.

Diğer Hazırlık Yaklaşımları

Tek bir kere yapılan açık bilişsel hazırlık yeterince güçlü olmayabilir. Hastalar grup öncesi görüşmelerinde endişelidirler ve çoğu kez terapistin verdiği mesajın içeriğinden şaşırtıcı derecede az şey anımsarlar ya da birçok anahtar noktayı büyük ölçüde yanlış anlarlar. Örneğin gruba değer biçmeden önce oniki toplantı süresince grupta kalmalarını istediğim bazı hastalar tüm grup sürecinin oniki toplantıdan ibaret olduğu sonucunu çıkarmışlardı.

Bu nedenle, grup öncesi görüşmeler ve ilk grup toplantıları sırasında birçok anahtar noktanın tekrar edilmesi ve özellikle vurgulanması zorunludur. Haftada bir kez toplanan ayakta tedavi gören hasta grupları için her toplantıdan sonra tüm grup üyelerine postalanmak üzere o haftaki toplantının yazılı bir özetini hazırlarım (bkz. 14. Bölüm). Bu özetler, hazırlama işleminin temel bölümlerini yinelemek için çok güzel bir ortam sağlar. Devam eden bir gruba yeni bir hasta katıldığında ondan önceki altı toplantının grup özetlerini okumasını isteyerek ek bir hazırlık sunarım.

Birçok terapist hazırlama işleminin etkisini arttırmak için başka yöntemler tanımlamışlardır. Bazı terapistler yeni bir üyeyi desteklemek ve hazırlamakta bir başka üyeden yararlanırlar.[53] Bazıları da üye gruba girmeden önce hastaya çalışması için bazı metinler vermiştir.

Örneğin Gauron ve Rawlings, şu talimatları içeren ayrıntılı bir metin geliştirmişlerdir: burada-ve-şimdi'de odaklan, kişisel sorumluluğu üstlen, başkalarını suçlamaktan kaçın, önerilerde bulunmaktan ve bağımlılığı desteklemekten kaçın, başkalarını dinlemeyi öğren, duyguların ve düşüncelerin farkında ol, yeni davranışları denemeye çalış.[54] Gauron ve Rawlings, geribeslemin nasıl verileceği ve alınacağına ilişkin özel talimatlar sunmaktadırlar: örneğin özgün ol, geribeslemi olanaklı olur olmaz ver, dolaysız ol, olumluyu ve olumsuzu paylaş, başkasının seni nasıl etkilediğini söyle, işin *niçiniyle* değil, o an *ne* gördüğünle ve duyduğunla ilgilen, geribeslemi kabul et, mazaretler oluşturma, açıklığı ara, geribeslem hakkında düşün, savunmacı olmaktan sakın, geribeslem iste ve benzeri gibi. Sonuç olarak bu araştırmacılar, bir kişinin bir başkasıyla yakın bir ilişkiyi nasıl kurabileceği üzerine bir model ortaya koymuşlardır.

---

[53] R. Crandall, "The Assimilation of Newcomers into Groups," *Small Group Behavior* 9 (3 [Ağustos 1978]): 331-36.

[54] E. Gauron ve E. Rawlings, "A Procedure for Orienting New Members to Group Psychotherapy," *Small Group Behavior* 6 (3 [Ağustos 1975]): 293-307.

Diğer teknikler, bir grup toplantısının bandının dinlemesini ya da filminin izlenmesini içermektedir.[55] Genellikle (mesleki gizliliğe ilişkin nedenlerle) bu, ya görevlilerce ya da profesyonel aktörlerce oynanarak doldurulmuş ve piyasaya verilmiş bir grup toplantısı bandıdır. Senaryolar, özellikle hazırlama evresinde vurgulanan başlıca noktaları göstermek için düzenlenebilir.

Hasta hazırlamanın daha da etkili bir biçimi grupta arzulanan davranışlar için kişisel eğitim temasını ortaya koymaktır.[56] Çeşitli deneyimsel biçimler tanımlan-

---

[55] H. Tinsley, A. Bowman ve S. Ray, "Manipulations of Expectancies About Counselling and Psychotherapy," *Journal of Counseling Psychology* 35 (1988): 171-201.

D. Kivlighan, J. Corazzini ve T. McGovern, "Pregroup Training," *Small Group Behavior* 16 (1985): 500-514.

H. Martin ve K. Shewmaker, "Written Instructions in Group Therapy," *Group Psychotherapy* 15 (1962): 24.

G. Silver, "Systematic Presentation of Pre-Therapy Information in Group Psychotherapy: Its Relationship to Attitude and Behavioral Change," *Dissertation Abstracts* (1976): 4481-B.

R. Warehime, "Interactional Gestalt Therapy," *Small Group Behavior* 12 (1 [Şubat 1981]): 37-54.

T. Zarle ve S. Willis, "A Pre-Group Training Technique for Encounter Group Stress," *Journal of Counseling Psychology* 22 (1975): 49-53.

B. Corder, vd., "Pre-Therapy Training for Adolescents in Group Psychotherapy: Contracts. Guidelines ve Pre-Therapy Preparation," *Adolescence* 15 (59 [Sonbahar 1980]): 699-706.

L. Annis ve D. Perry, "Self-disclosure in Unsupervised Groups: Effects of Videotaped Models," *Small Group Behavior* 9 (1 [Şubat 1978]): 102-8.

P. Pilkonis, vd., "Training Complex Social Skils for Use in a Psychotherapy Group: A Case Study," *International Journal of Group Psychotherapy* 30 (1980): 347-56.

E. Werth, "A Comparison of Pretraining Methods for Encounter Group Therapy," *Dissertation Abstracts* 40 (1979).

T. Curran, "Increasing Motivation to Change in Group Treatment," *Small Group Behavior* 9 (3 [Ağustos 1978]): 337-48.

M. Wogan, vd., "Influencing Interaction and Outcomes in Group Psychotherapy," *Small Group Behavior* 8 (1 [Şubat 1977]): 25-46.

M. Cartwright, "Brief Reports: A Preparatory Method for Group Counseling," *Journal of Counseling Psychology* 23 (1 [1976]): 75-77.

[56] D. Malamud ve S. Machover, *Toward Self-Understanding: Group Techniques in Self-Confrontation* (Springfield, Ill.: Charles, C. Thomas, 1965).

M. Bettis, D. Malamud ve R. Malamud, "Deepening a Group's Insight into Human Relations," *Journal of Clinical Psychology* 5 (1949): 114-22.

W. Piper, "Pretraining for Group Psychotherapy A Cognitive-Experiential Approach," *Archives of General Psychiatry* 36 (Ekim 1979): 1250-56.

W. Piper, vd., "Preparation of Patients: A Study of Group Pretraining for Group Psychothe-

mıştır. Örneğin Budman ve çalışma arkadaşları, bekleme listesinde onsekiz ila yirmi hastayla tek bir toplantı yapmakta olup, bu hastalardan bazısı ikili, bazısı üçlü ve bazısı tüm grupla olmak üzere özenle seçilmiş ve yapılandırılmış bir dizi alıştırma yapmaları istenmektedir.[57] Günümüzde, çalışmaların büyük bir kısmında çeşitli eğitim öncesi teknikler kullanılmaktadır.[58] Connelly ve Piper, dört hazırlık seansında birçok teknik kullanmıştır. Her seansta farklı bir eğitim öncesi kavrama odaklanmışlardır. Hastalara burada-ve-şimdi'nin nasıl kullanılacağını, duyguların nasıl ifşavurulacağını, nasıl daha fazla kendini açar olunacağını, hastaların diğerleri üzerinde bıraktıkları ve bırakmayı istedikleri etkilerin nasıl farkına varılacağını öğretmek için düzenlenen bir dizi yapılandırılmış alıştırma uygulamışlardır. Bilişsel malzeme daha önceden hastalara verilmiş ve yapılandırılmış grup alıştırmalarıyla her kavram hakkında deneysel öğrenme sağlama amaçlanmıştır.[59]

Gelecekte, bilgisayar teknolojisinin daha etkili hazırlık programlarının oluşturmasını bekleyebiliriz. Ancak şimdi bile, var olan yaklaşımlar, tek ya da bir kombinasyon içinde kullanıldığında, hazırlığın etkin çeşitlerini ortaya koyabilmektedir; birçok araştırma kanıtı (ilerde bunlara kısaca değineceğim) bu tekniklerin etkinliğine işaret eder.

Araştırma Kanıtları

Çalışma arkadaşlarım ve ben, kontrollü bir çalışmada kısa bir bilişsel hazırlama toplantısının etkinliğini sınamıştık.[60] Grup terapisi için bekleyen altmış hastalık bir

---

rapy," *International Journal of Group Psychotherapy* 32 (3 [Temmuz 1982]): 309-25.

Pilkonis, vd., "Training Complex" [55].

Werth, "A Comprasion" [55].

S. Budman, vd, "Experiential Pre-Group Preparation and Screening," *Group* 5 (1 [1981]): 19-26.

W. Piper ve M. Marrache, "Selecting Suitable Patients: Pretraining for Group Therapy as a Method of Patient Selection," *Small Group Behavior* 12 (4 [Kasım 1981]): 459-75.

Wogan, vd., "Influencing Interaction" [55].

[57] Budman, vd., "Experiential Pre-Group Preparation" [56].

[58] W. Piper ve E. Perrault, "Pretherapy Training for Group Members," *International Journal of Group Psychotherapy* 39 (1989): 17-34.

[59] J. Connelly-W. Piper, "An Analysis of Pretraining Work Behavior as a Composition Variable in Group Psychotherapy," *International Journal of Group Psychotherapy* 39 (1989): 173-89.

[60] I. Yalom, vd., "Preparation of Patients for Group Therapy," *Archives of General Psychiatry* 17 (1967): 416-27.

kümenin yarısıyla otuz dakikalık bir hazırlama görüşmesi yapılırken diğer yarısıyla eş zamanda, öykü almaya yönelik basmakalıp bir görüşme yapılmıştır. Altı terapi grubu (üçü hazırlanmış, üçü hazırlanmamış hastalardan oluşmak üzere) düzenlenmiş ve deneysel bir düzenleme olduğundan habersiz grup terapistlerince yöneltilmiştir. (Terapistler tüm hastaların yalnızca standart bir giriş görüşmesine alındığını sanıyorlardı.) Oniki toplantılık bir çalışma hazırlanmış grupların, terapiye (dolayısıyla sonucu olumlu yönde etkileyen) daha fazla bir inanç beslediklerini ve hazırlanmamış gruptan önemli ölçüde daha fazla grup etkileşimi ve bireylerarası etkileşim içine girdiklerini[61] ve bu farklılığın ikinci grupta da onikinci toplantıdaki kadar belirgin olduğunu göstermiştir. Araştırma planı her hastaya aynı uygulanmıştır; hazırlanmanın her hasta için ne kadar eksiksiz ve ne kadar bireyselleştirilmişse etkinliğin de o kadar artacağını düşünebiliriz.

Bu projenin ilk birkaç terapi toplantısı boyunca incelenen ve hazırlanmamış ya da farklı bir biçimde hazırlanmış bir örnekle karşılaştırıldığında daha üstün bir gidişat gösterdiği ortaya konan bu grup öncesi hazırlama projesi-tasarımı ve sonuçları birçok kez tekrarlanmıştır. Klinik popülasyon tipleri çeşitlilik gösterir. Özel hazırlama biçimleri ve süreç ve sonuca bağlı değişkenler daha sofistik hale getirilmiştir. Grup öncesi hazırlamanın etkinliğini destekleyen doğrulayıcı kanıtların miktarı etkileyicidir; az sayıda çalışmada hazırlığın olumlu etkileri saptanamamıştır.[62]

Diğer araştırmacılar buna benzer, grup öncesi görüşmesine ilişkin etkiler bildirmiştir. Bir anket ve görüşme, gerçekçi bir grup üyeliği anlayışı elde edilmesinde ve grup tedavi edici biçimi içinde elde edilebilecek kişisel hedefler geliştirilmesinde etkili olduklarını ortaya koymuştur.[63]

Önemli araştırmacıların deyişiyle, "hazırlık üzerine yapılan araştırmaların bulguları, umut ettiğimiz kadar güvenli olmamakla beraber önemlidir. *Birçok kaynaktan elde ettiğimiz sonuca göre grup öncesi eğitim gerek grup süreci gerekse hastanın sonuçları üzerinde önemli ölçüde etkilidir.*"[64] Grup öncesi eğitim en önemli faydası, katılımda

---

[61] Grupların etkileşimi toplantı sırasındaki her ifadenin onaltı bölmeli bir matriste (Hill Etkileşim Matrisi) puanlanmasıyla ölçülmüştür. Puanlamayı deneysel yapıya yabancı bir değerlendirme ekibi gerçekleştirmiştir. Grup sonrasında hastalara uygulanan anketlerle terapiye olan inanç sınanmıştır (Hill, *HIM-Hill Interaction Matrix* [20]).

[62] M. Wogan, vd., "Influencing Interaction" [55].

[63] D. Meadow, "Preparation of Individuals for Participation in a Treatment Group: Development and Empirical Testing of a Model," *International Journal of Group Psychotherapy* 38 (1988): 367-85.

[64] R. Bednar ve T. Kaul, "Experiential Group Research: Can the Cannon Fire?" Garfield ve

artış, grubu terk oranında azalma ve daha yapıcı çalışma sürecidir (araştırma yeterli derecede zaman, örnek grup ve iyi eğitimli araştırma personeli tarafından yürütülmüştür).[65]

Piper ve arkadaşları, birer saatli dört bilişsel/deneysel eğitim öncesi grup seansının, katılım ve tedavinin geri kalanı üzerinde olumlu etki yaptığını bildirmiştir.[66] Araştırmacıların verileri, eğitimin deneysel bileşeninin, bilişsel bileşenden daha etkili olduğunu göstermiştir.

Heitler, Savaş Malülleri grubuna giren daha düşük sosyo-ekonomik düzeydeki hastalarda bilişsel hazırlığın etkinliğini ortaya koymuştur.[67] Eğitimli gözlemciler (her gün bir araya gelen) grupları iki hafta değerlendirmişler ve hazırlanmış hastaların daha büyük bir ölçüde katılımda bulundukları, daha etkin oldukları ve kendini araştırmacı davranışlar içine daha fazla girdikleri sonucuna varmışlardır. Grup terapisti hazırlanmış hastaları daha ilgili, kendi terapi hastası modeline daha yakın ve kendini araştırma çabalarında daha girişken olarak değerlendirilmiştir.

Diğer araştırmacılar hazırlanmış kişilerin daha fazla heyecan dışavurduğunu,[68] grupta daha fazla kişisel sorumluluk üstlendiğini,[69] daha iyi bir devam ve daha düşük bir bırakma oranı olduğunu,[70] kendilerini daha fazla açtıklarını,[71] artmış bir sö-

---

Bergin, *Handbook of Psychotherapy and Behavioral Change* [42], s. 647. (İtalikler bana aittir.)

65 Piper ve Perrault, "Pretherapy Training for Group Members," [58].

66 Piper, vd., "Preparation of Patients" [56].

67 J. Heitler, "Clinical Impressions of an Experimental Attempt to Prepare Lower-Class Patients for Expressive Group Psychotherapy," *International Journal of Group Psychotherapy* 29 (1974): 308-22.

68 Werth, "A Comparison" [55].

69 Silver, "Systematic Presentation" [55].

70 Connelly ve Piper, "An Analysis of Pretraining Work Behavior" [59].
S. Budman ve M. Bennet, "Short-Term Group Psychotherapy," *Comprehensive Group Psychotherapy*, 2. baskı, (ed.) H. Kaplan ve B. Saddock (Baltimore: Williams ve Wilkins, 1983).
D. France ve J. Dugo, "Pretherapy Orientation as Preparation for Open Psychotherapy Groups," *Psychotherapy* 22 (1985): 256-61.

71 Piper, vd., "Preparation of Patients" [56].
Annis ve Perry, "Self-Disclosure" [55].
J. Samuel, "The Individual and Comparative Effects of a Pre-Group Preparation upon Two Different Therapy Groups," *Dissertation Abstracts International* 41 (5 [Kasım 1980]): 1919-B.
S. Barnett, "The Effect of Preparatory Training in Communication Skills on Group Therapy with Lower Socioeconomic Class Alcoholics," *Dissertation Abstracts International* 41 (7 [Ocak 1981]): 2744-B.

zel ve "uğraş yönelimli" katılımları olduğunu,[72] diğer üyelerce daha fazla sevildiklerini,[73] daha az kaygı bildirdiklerini,[74] değişim için daha fazla güdülenmiş olduklarını,[75] depresyonda azalma gözlendiğini,[76] evlilik ve iletişim konularında daha uyumlu olduklarını[77] terapideki birincil hedeflerine ulaşmalarının daha olası olduğunu[78] ve grup işleyişi üzerine sahip oldukları yanlış kavramların daha az olduğunu[79] göstermişlerdir. Bir projede hazırlık için deneyimsel bir yaklaşımın daha edilgen bir hazırlıktan (bir grubun video filmini izleme) üstün olduğu bildirilmiştir.[80] Bir klinisyen farklı biçimlerde hazırladığı iki küçük grubu birleştirmiş ve birleşme öncesindeki hazırlığın üyelerin sonraki devamını ve birleşmiş yeni gruptaki uğraşa bağlanmalarını büyük orada etkilediğini bildirmişti.

Hazırlamanın Mantığı

Hazırlamanın mantığını kısaca değerlendirelim. Terapi grubunun ilk oniki toplantısı kritik ve aynı zamanda yaşamsal öneme sahiptir; birçok üyenin gereksiz yere cesareti kırılır ve terapiyi sonlandırırlar, grup son derece kaypak bir durumda ve terapistin etkisine karşı son derece tepkiseldir, terapist duyarlı olduğu takdirde tedaviye yönelik normları işlemek için grubu etkilemede dev adımlar atabilir. İlk toplantılarda hastaların hem içsel ve kaçınılmaz hem de dışsal ve gereksiz önemli derecede kaygıları vardır.

İçsel kaygı grubun bazı özelliklerinden kaynaklanır. Yaşam boyu bireylerarası ilişkilerde engelleyici güçlüklerle karşılaşmış bir birey için terapi grubu değişmez

---

[72] Pilkonis, vd., "Training Complex" [55].
Barnett, "Preparatory Training" [71].

[73] Pilkonis, vd., "Training Complex" [55].

[74] T. Zarle ve S. Willis, "A Pre-Group Training Technique for Encounter Group Stress," *Journal of Counseling Psychology* 22 (1975): 49-53.

[75] T. Curran, "Increasing Motivation to Change in Group Treatment," *Small Group Behavior* 9 (3 [Ağustos 1978]): 337-48.

[76] J. Steuer, vd., "Cognitive Behavior and Psychodynamic Group Psychotherapy in Treatment of Geriatric Depression," *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 52 (1984): 180-89.

[77] O. Farrel, T. Cutter ve F. Floyd, "Evaluating Marital Therapy for Male Alcoholics," *Behavior Therapy* 16 (1985): 147-67.

[78] Curran, "Increasing Motivation" [75].

[79] Cartwright, "Brief Reports" [55].

[80] Werth, "A Comparison" [55].
Piper, vd., "Preparation of Patients," [56].

bir biçimde sıkıntı yaratacaktır, çünkü yalnızca diğer üyelerle derinden ilişki kurmaya çalışmasını değil, aynı zamanda bu ilişkileri büyük bir içtenlikle tartışmasını gerektirmektedir. Aslında 9. Bölümde kaydettiğim gibi, birçok grup araştırması, kaygının değişim başlangıcı için temel bir durum olarak göründüğünü ortaya koymaktadır.[81] Grup terapisinde kaygı yalnızca bireylerarası çatışmadan değil, gruptaki görevle ilişkili büyük bir tedirginlik duygusu yaşarken aynı zamanda grupta kalma arzusundan da kaynaklanır.

Bununla birlikte terapideki kaygının uyumu sağlama yönünde sınırları olduğu yolunda inandırıcı kanıtlar vardır.[82] Uygun düzeyde bir kaygı güdülenmeyi ve uyanıklığı arttırmakta, fakat aşırı kaygı kişinin gerginlikle başa çıkma yetisini engellemektedir. White, araştırıcı dürtü kavramının desteklendiği mükemmel derlemesinde, yoğun kaygı ve korkunun çevreyi araştırmanın düşmanları olduğuna işaret etmiştir. Bunlar, korkunun yoğunluğu oranında öğrenmeyi geciktirmekte ve araştırma davranışını azaltmaktadır.[83] Grup terapisinde zarar verici oranda kaygı içebakışı, bireylerarası araştırmayı ve değişim süreci için temel olan yeni davranışları sınamayı önleyebilir.

Grubun başlarında hastaların yaşadığı kaygının çoğu grubun kendisinden kaynaklanmaz, genellikle dışsal ve gereksizdir ve bazen de terapistten kaynaklanır. Bu kaygı, kişiden beklenen davranışın, grup hedeflerinin ve bunların kişinin kendi he-

---

[81] I. Gradolph, "The Task-Approach of Groups of Single-Type and Mixed-Type Valency Compositions," (ed.) D. Stock ve H. Thelen, *Emotional Dynamics and Group Culture* (New York: New York: University Press, 1958), s. 127-30.

D. Stock ve J. Luft, "The T-E-T Design," yayımlanmamış el yazması, Washington D.C.: National Training Laboratories, 1960.

D. Stock ve W. F. Hill, "Intersubgroup Dynamics as a Factor in Group Growth," D. Stock ve Thelen, *Emotional Dynamics and Group Culture* [81], s. 207-21.

[82] Piper [66], hastaların, terapi öncesinde hazırlanmadıkları takdirde aşırı kaygı nedeniyle terapi gruplarından çıktıklarını bildirmektedir; bunun nedeni, tecrübeli liderlerin denetiminde kontrollü kaygı modülasyonunu deneyerek kaygıyı gidermeyi öğrenmemiş olmalarıdır.

R. Curtis, "Self-Organizing Processes, Anxiety, and Change," *Journal of Psychotherapy Integration* 2 (1992): 295-319.

I. Janis, *Psychological Stress: Psychoanalytic and Behavioral Studies of Surgical Patients* (New York: John Wiley, 1958).

H. Basowitz, vd., *Anxiety and Stress* (New York: McGraw-Hill, 1955).

[83] R. White, "Motivation Reconsidered: The Concept of Competence," *Psychological Review* 66 (1959): 297-333.

defleriyle ilişkisinin son derece belirsiz olduğu bir ortamda bulunmanın doğal bir sonucudur. Deneysel gruplarla araştırmalar grubun hedefleri, hedefe ulaşma yöntemleri ve beklenen role ilişkin davranış belirsiz olduğu takdirde grup bağlılığının ve üretkenliğinin azalacağını ve üyelerin kendini savunmacı, endişeli, engellenmiş hissedeceğini ve grubu bırakma olasılıklarının artacağını ortaya koymaktadır.[84] Grubun etkili bir biçimde hazırlanması belirsizlikten kaynaklanan dışsal kaygıyı azaltacaktır. Terapist grubun hedeflerini açıklığa kavuşturarak, grup hedefleriyle kişisel hedeflerin nasıl birleştiğini açıklayarak, etkili davranış için belirsizlikten uzak bir rehberlik sunarak ve hastaya grup sürecinin doğru bir ifadesini sağlayarak belirsizliği ve buna eşlik eden dışsal kaygıyı azaltabilir. Belirsizliğin ve dışsal kaygının azaltılması, yoğun kaygı sorunu olan hastalar için özellikle önem taşır. Bu nedenle, psiko-eğitimsel bileşeni de içeren ağır bir yapılandırma, ayakta tedavi gören akut hasta birimi ve kronik olarak psikiyatrik çöküntü içinde olan kişiler için sıklıkla tavsiye edilir.[85]

Grup terapisi için sistemli bir hazırlama hiçbir şekilde grup deneyimini katı bir biçimde yapılandırmak anlamına gelmez. Grup terapisi için öğretici, buyurgan bir yaklaşım amaçlamıyorum, tam tersine serbestçe etkileşen, özerk bir grup oluşumunu arttıracak bir teknik öneriyorum. Başlangıç toplantılarındaki uzun törensel davranışlara meydan verilmeyerek ve belirsizliklerden kaynaklanan kaygı azaltılarak, grup çalışmasının hızlı bir şekilde başlaması sağlanır. Bence tasarlanmış bir belirsizlikten doğan kaygı, grubun sosyal açıdan çok rahat olmasını engellemek için gerekli değildir. Hastalar değişmez bir biçimde bireylerarası ilişkileri konusunda son derece çatışmalıdırlar ve bireylerarası etkileşimi yüksek olan bir grup sürekli ola-

---

[84] B. Rauer ve J. Reitsema, "The Effects of Varied Clarity of Group Goal and Group Path upon the Individual and His Relation to His Group," *Human Relations* 10 (1957): 29-45.

D. Wolfe, J. Snock ve R. Rosenthal, *Repor to Company Participants at 1960 University of Michigan Research Project* (Ann Arbor: Institute of Social Research, 1961).

A. Cohen, E. Stotland ve D. Wolfe, "An Experimental Investigation of Need for Cognition," *Journal of Abronmal Social Psychology* 51 (1955): 291-94.

A. Cohen, "Situational Structure, Self-Esteem and Threat, Oriented Reactions to Power," (ed.) D. Cartwright, *Studies in Social Power* (Ann Arbor, Mich.: Research Center for Group Dynamics, 1959), s. 35-52.

A. Goldstein, K. Heller ve L. Sechrest, *Psyhotherapy and the Psychology of Behavior Change* (New York: Wiley, 1966), s. 405.

[85] N. Kanas, "Group Therapy with Schizophrenic Patients," *International Journal of Group Psychotherapy* 41 (1991): 33-48.

I. Yalom, *Inpatient Group Psychotherapy* (New York: Basic Books, 1983).

rak kişinin karşısına dikilen ve kaygı uyandıran yüzleşmeler ortaya koyacaktır. Doğrudan bireylerarası uğraşı işinden kaçınan terapi grupları çok rahattır.

Bazı terapistlerin grup için sistemli bir hazırlamadan çekinmelerine karşın, sıkı bir inceleme, tüm grup terapistlerinin tedavi sürecini ve hastalardan beklenen davranışları belirginleştirmeye çalıştıklarını açığa vurur; terapistler ya da terapi okulları arasındaki farklılık geniş ölçüde zamanlama ve hazırlama tarzı üzerinedir. En yönlendirici olmayan terapist bile üstü kapalı, hatta alt algısal sözel ya da sözsüz desteklerle grup sürecinde neyin önemli ya da önemsiz olduğu konusunda kendi değerlerinin kabullenilmesi için grubu ikna etmeye çalışır.[86]

Bazı geleneksel psikanalitik terapistler, hastanın hazırlanmasına inatla karşı çıkmakta ve terapinin ilk evrelerinde arzulanan hasta ve terapist rollerini belirsiz tutmaktadırlar.[87] Savları hasta-terapist arasındaki aktarım çarpıtmalarının gelişimi ve sonuçtaki çözümün tedavi edici anahtar etmen olduğu ve terapistin ilk evrelerde aktarımın gelişimini arttırmayı istemesi gerektiği yolundadır. Karışıklığın, belirsizliğin, bilişsel dayanak yokluğunun ve bilinçli ve bilinçdışı isteklerin engellenmesi terapiste verilen tepkinin azalmasını kolaylaştırmakta ve aktarımın gelişimi için uygun bir ortam yaratılmasına yardımcı olmaktadır. Bu terapistler bu gerilemiş görüngülerin terapide belirlenebilmesi ve çözümlenebilmesi için bunların ve bilinçdışı uyarıların açığa çıkmasını teşvik etmektedirler.[88]

7. Bölümde vurguladığım gibi, terapi grubunda aktarımın önemini yadsımıyorum. Bu, öncelikli bir konu ve tekniktir. Aktarım zorlu bir yapıdır; köken aldığı ve geliştiği ortamı biz hazırlarız ve terapi için yeterli hazırlık yapıldığı takdirde baskı altına alınamaz. Bundan başka, sıklıkla vurguladığım gibi, aktarımın çözülmesi ve bireylerarası öğrenme terapi grubundaki tek tedavi edici yol değildir. Diğer tedavi edici etmenlerin gelişimini kolaylaştırma fırsatı, bunun aktarımın oluşturulmasına engel olacağı yolundaki kuşkulu bir kanıya feda edilmemelidir.

Hazırlama hakkında son bir pratik gözlem daha vardır. Grup terapistleri çoğu

---

[86] Goldstein, Heller ve Sechrest, *Psychotherapy* [84], s. 329.

E. Murray, "A Content Analysis for Study in Psychotherapy," *Psychological Monographs* 70 (13 [1956]).

[87] L. Horwitz, "Transference in Training Groups and Therapy Groups," *International Journal of Group Psychotherapy* 14 (1964): 202-13.

A. Wolf, "The Psychoanalysis of Groups," (ed.) M. Rosenbaum ve M. Berger, *Group Psychotherapy and Group Function* (New York: Basic Books, 1963), s. 273-328.

[88] S. Schiedlinger, "The Concept of Repression in Group Pschotherapy," American Group Psychotherapy Association Conference'da sunulmuştur, New York, Ocak 1967.

kez kendilerini grup üyelerini bulmada baskı içinde hissederler. Üyelerin ani kaybı terapistleri çoğu kez uygunsuz, yeterince hazırlanmamış üyelerin seçimiyle sonuçlanan, grubu yeniden inşa etmek için aceleci bir etkinlik içine sokabilir. Terapist böylece müstakbel üyeye karşı grup pazarlayıcısı durumuna düşmüştür, "satıcı" konumu genellikle hasta açısından o kadar açıktır ki, terapistin azalmış üye sayısıyla grubu sürdürmesi, yeni üyeleri büyük bir özenle seçmesi ve grubu bir hastanın katılmayı en çok arzulayacağı biçimde oluşturması daha doğru olur. Aslında araştırma, bir gruba girmenin zor oluşu ve kişinin bunu istemesi ölçüsünde bireyin sonuçta gruba daha fazla değer vereceğini göstermiştir.[89] Bu, topluluğa giriş kurallarının ya da zorlu seçimin ve birçok örgüte giriş ölçütlerinin altında yatan genel ilkedir: fakat başvuran biri, katılmanın bu kadar güç olduğu bir grubun gerçekten neden çok değerli olduğunu anlayamaz.

[89] E. Aronson ve J. Mills, "The Effect of Severity of Initation on Liking for a Group," *Journal of Abnormal Social Psychology* 59 (1959): 177-81.

11. BÖLÜM

Başlangıç

Grup terapistinin çalışması ilk grup toplantısından çok önce başlar. Daha önce de vurguladığım gibi başarılı bir grup sonucu geniş ölçüde terapistin terapi öncesi işlerdeki etkili çalışmalarına dayanmaktadır. Önceki bölümde özel grup seçiminin bileşimin, ortamın ve hazırlamanın kesin önemini tartışmıştım. Bu bölümde grubun doğumunu ve gelişimini ele alacağım: öncelikle, terapi grubunun gelişim evreleri, daha sonra devam sorunları, dakiklik, üyelik dönüşümü ve yeni üyelerin eklenmesi. Bunlar gelişen grubun yaşamındaki önemli konulardır.

GRUBUN BİÇİMLENME EVRELERİ

Her grup, hepsi birbirleriyle karmaşık biçimde etkileşen eşsiz karakter özellikleriyle birlikte son derece bireysel bir gelişime uğrar. Bütün üyeler kendilerini bireylerarası yönden ortaya koymaya başlarlar, her biri kendi toplumsal mikrokozmosunu yaratır; yeri geldiğinde, eğer etkin bir terapist tarafından yönetiliyorsa her üye kendi bireylerarası tarzını çözümlemeye ve sonuçta yeni davranışları denemeye başlayacaktır. Uyumsuz tarzları olan çeşitli bireylerin gruplaşmasıyla daha da bütünlenen insan etkileşiminin zenginliği ışığında, birçok ayı ya da yılı kapsayan bir grubun gidişatının karmaşık ve büyük oranda öngörülmez olacağı açıktır. Bununla birlikte tüm gruplarda işleyen kitle gücü gelişim çizgilerini etkiler ve gelişim evreleri için kaba, fakat yararlı bir şema sağlarlar.

Terapist olarak grupların gelişim aşamalarını yakından tanımanız gerekir. Eğer grubun tedavi edici normları biçimlendirmesine ve terapiyi engelleyen normların oluşmasına engel olma işine yardım edeceksiniz, bir terapi grubunun doğal ve en iyi bir biçimde gelişimine ilişkin net bir kavrama sahip olmanız gerekir. Grubun tıkanıklığına tanı koyacak ve grubun ilerlemesine olanak vermek için buna müdaha-

lede bulunacak olursanız uygun ya da kusurlu gelişimle ilgili bir sezgiye sahip olmanız gerekir. Ayrıca gelişim konusunda geniş bir bilgiye sahip olma, size, grupta bir egemenlik ve yönetim duygusu sağlayacak ve sizi yalnızca hastaların duygularına kapılıp şaşkın ve endişeli olma duygusundan koruyacaktır.

Grup gelişimi hakkında bildiklerimiz, deneysel iş grupları üzerine araştırmalardan ve terapi gruplarıyla ilgili birçok gözlemden elde edilmiştir. Tanımlayıcı terimlerdeki değişkenliğe rağmen erken grup gelişiminin temel evreleri hakkında önemli ölçüde tutarlı gözlemler vardır. Başlangıçtaki yönelim evresinde grup, lidere fazlaca bir bağlılık içinde yapıyı ve hedefleri araştırır ve grup bağlarına önem verir. Bundan sonra grup bireylerarası egemenlik konularıyla ilgili bir çatışma evresiyle karşılaşır. Ardından üyelerarası farklılıkların grup bütünlüğü uğruna feda edildiği, üyelerarası uyum ve etkiyle ilgilenilir. Çok daha sonra yüksek oranda bağlılık, önemli ölçüde bireylerarası ve kişiliksel araştırma içeren ve grup ile üyelerden her birinin birincil görevi konusunda tam bir yükümlülüğe sahip olduğu olgun bir uğraş grubu ortaya çıkar.

İlk Toplantı

İlk grup terapisi toplantısı her zaman başarıyla sonuçlanır. İlk toplantı konusunda korkulu bir bekleyiş içinde olan hastalar (ve yeni terapistler), toplantıda meydana gelen olay sonrasında rahatlarlar. Bazı terapistler, toplantıya, grubun amacı ve yöntemi hakkında kısa bir giriş konuşmasıyla başlarlar (özellikle hastaları önceden tam olarak hazırlamamışlarsa). Bazı terapistlerse basitçe bir iki temel kuraldan söz edebilir (örneğin dürüstlük ve güvenilirlik). Terapist üyelerin kendilerini tanıtmalarını önerebilir ya da sessiz kalmayı yeğleyebilir. Bazı üyeler değişmez bir biçimde üyelerin kendilerini tanıtmalarını önereceklerdir ve Amerikan gruplarında genellikle ilk dakikalarda ilk isimlerle konuşulmaya başlanır. Sonra çoğu psikoterapideki sessizlik gibi bitmez görünen, fakat gerçekte yalnızca birkaç saniye süren gösterişli bir sessizlik olur.

Sessizlik genellikle grubun ilk evrelerinde egemen olmaya aday bir hastanın "Sanırım konuyu ben açacağım" ya da bu anlamda sözcükler söylemesiyle kesilir. Hasta genellikle bunun ardından terapiye gelme nedenlerini söyler, bu da çoğu kez diğer hastaların benzer tanımlamalarda bulunmalarına yol açar. Üyelerden biri (belki de başlangıçtaki sessizlik sırasında grubun gerginliğinden söz eden terapistin teşvikiyle), kendi toplumsal rahatsızlığı ya da gruplardan korkması hakkında yorum

yaptığı zaman bir başka olay akışı ortaya çıkar. Bu yorum, diğer hastaların birincil düzeydeki bireylerarası patolojileriyle ilgili benzer yorumlar yapmalarını uyarabilir.

5. Bölümde vurguladığım gibi, terapist isteyerek ya da istemeyerek grubun normlarını çok kavramsal olarak biçimlendirir. Bundan başka, bu görev grup henüz yeni iken daha etkili bir biçimde gerçekleştirilebilmektedir. Bu nedenle ilk toplantıda terapistin etkin olmaması söz konusu olamaz; başlangıç grubundaki normların şekillenmesi için gerekli teknikler 5. Bölümde tanımlanmıştır.

Başlangıç Evresi: Yönelim, Tereddütlü Katılım, Anlam Arayışı, Bağımlılık

Yeni oluşmuş bir grubun üyeleri iki görevle karşılaşır. İlk olarak birincil görevlerini, yani gruba katılma amaçlarını yerine getirmede bir yöntem belirlemeleri gerekir. Daha sonraysa gruptaki sosyal ilişkileriyle ilgilenerek kendilerine, birincil görevi başarmanın rahatlığına ilaveten grup üyeliğinden de hoşnutluk kazandıracak uygun bir yer yaratmak durumundadırlar. Atletizm takımları, yüksekokul sınıfları ve iş grupları gibi birçok grupta birincil görev ve toplumsal görev özenle ayrılmıştır; terapi gruplarında bu gerçek üyeler tarafından başlangıçta çoğu kez değerlendirilmese de söz konusu görevler birleşiktir. Bu durum sosyal olarak etki gösteremeyen bireylerin grup deneyimini geniş ölçüde karmaşıklaştırır.

Başlangıç toplantılarında aynı anda birçok endişe yaşanır: üyeler, özellikle hazırlanmamışlarsa, terapinin mantığını araştırırlar; grup etkinliklerinin kendi terapi hedefleriyle ilgisi onları şaşırtabilir. Başlangıç toplantıları çoğu kez şaşkınlığı yansıtan sorularla dolar ve aylar sonra bile üyeler meraklarını yüksek sesle dile getirirler: "Bu nasıl yardımcı olacak? Tüm bunların benim sorunlarımı çözmekle ne ilgisi var?"

Aynı zamanda, üyeler birbirlerine ve gruba değer biçerler. Kişi kendisi için geçerli bir rol arar ve sevilecek ve saygı mı görecek, yoksa görmezden gelinecek ve itilecek mi diye merak eder. Hastalar terapi grubuna görünüşte tedavi için gelseler bile toplumsal güçler hastaları, enerjilerinin çoğunu onay, kabullenilme, saygı ya da egemenlik arayışı için kullanmaya zorlar. Bazı hastalar için kabullenilme ve onay o kadar olanaksız görünür ki, diğer üyelere sinsice küçük düşürücü davranışlarda bulunmak ve kendilerine grubun gerçekdışı ve yapay olduğunu anımsatmak yoluyla savunmacı bir biçimde grubu reddeder ya da küçümserler ya da kendi paha biçilmez bireyselliklerinin bir parçasının feda edilmesini gerektiren bir grup için özel

bir çaba harcayamayacak kadar özel olduklarını düşünürler. Üyeler, üyeliğin ne gerektirdiğini merak ederler. Üyeliğe girişin gerektirdikleri nelerdir? Kişi kendini ne kadar açığa vurmalı ya da kendinden ne kadar vermelidir? Ne tip yükümlülüklere girmesi gerekir? Bilinçli ve bilinçliliğe yakın bir düzeyde bu gibi sorulara yanıt ararlar ve grubun beklediği ve onayladığı davranış tiplerini dikkatle incelerler.

Grup erken dönemde şaşkın, çekimser bir tutum ve bir deneme içinde olduğu ölçüde bağımlıdır da. Üyeler açıkça ya da gizlice yapı ve yanıtlar için olduğu kadar onay ve kabullenim için de lidere dikkat ederler. Gruptaki yorumların çoğu terapiste ya da terapist aracılığıyla yöneltilir; üyeler geçmişte otoriteden onay aldıkları davranışları ortaya koyduklarında size kaçamak ödül arayıcı bakışlar fırlatırlar. Başlardaki yorumlarınız, arzulanan ve arzulanmayan davranışlar hakkındaki talimatlar açısından dikkatle incelenir. Hastalar sanki kurtuluş yalnızca ve öncelikle sizdeymiş, bu da yalnızca sizin onlardan ne yapmalarını istediğinizi keşfedebildikleri takdirde olanaklıymış gibi görünürler. Bu inancın önemli ve gerçekçi kanıtları vardır. Mesleki kimliğiniz, grup için bir yer temin ederek ev sahipliğini üstlenmeniz, hastaları hazırlamanız ve şifa hizmetleriniz karşılığı bir ücret yüklemeniz, onları kollayacağınız yolundaki beklentilerini güçlendirir. Bazı terapistler, yerine getirilemeyecek yardım sözleri veren davranışlarla farkında olmadan bu inancı pekiştirmektedirler.

Bununla birlikte başlangıç bağımlılığı yalnızca konumla, terapistin davranışlarıyla ya da bireyin hastalıklı bağımlılık durumuyla açıklanamaz. Üyelerin grup terapistine yönelik güçlü duygularının birçok gerçekdışı kaynağını 7. Bölümde tartışmıştım. Bunların arasında en güçlüsü her şeye gücü yeten, her şeyi bilen, tümden koruyucu bir ebeveyne karşı duyulan insani –kişinin daha üstün bir varlığa özlem ve inanç oluşturmak için sonsuz kendini aldatma kapasitesiyle birlikte iş gören– bir gereksinimdir. Yeni gruplarda üyelerin fantezileri, Freud'un "grubun kısıtlanmasız bir güç tarafından yönetilme ihtiyacı ... otoriteye aşırı tutkusu ... itaate susamışlığı"[1] olarak adlandırdığı durumla sonuçlanan bir birlik oluşturur. (Yine de Tanrı'nın tanrısı kimdir? Bana göre bu ikilem, psikiyatristler arasındaki yüksek intihar oranını[2] trajik bir biçimde açıklamaktadır. Derin bir çöküntü içinde olan ve kendilerinin kendi üstün varlıkları, son kurtarıcıları olması gerektiğini bilen psikoterapistler

---

[1] S. Freud, *Group Psychology and the Analysis of the Ego* (New York: Bantam Books, 1960; orijinal baskısı 1921), s. 76.

[2] M. Ross, "Physicians Who Commit Suicide: The Deck Is Not Stacked," *Psychiatric Opinion* 12 (1975): 26.

hastalardan daha çok umutsuzluğa kapılabilirler.)

Başlangıç evresinin içeriği ve iletişim tarzı görece olarak basmakalıp ve kısıtlıdır. Toplumsal kurallar bir kokteyl partisindekilerle ya da benzer bir geçici toplumsal buluşmadakilerle tutarlıdır. Sorunlara akılcı yoldan yaklaşılır. Bir sorun ortaya koyan hastanın akıldışı yönleri destek, görgü kuralları ve grubun huzuru uğruna bastırılır. Semrad, başlardaki grup iletişimini adlandırmak için "kadeh sohbetleri"ni önermektedir.[3] Deyiş, bir partide bir kokteyl kadehini eline alma ve mecazi olarak onu diğer konukları gözleme ve değerlendirmede kullanma hilesini anlatmaktadır. Böylece gruplar önce katılımcılardan herhangi biri için görünürde tek başına fazla ilginç olmayan konuları tartışabilir; bununla birlikte bu "kadeh sohbetleri" bireylerarası araştırmada ilk araçlar olmaktadır. Örneğin bir kadın üye kimin kendisine uygun bir biçimde tepki gösterdiğini, olayları kendi yaptığı biçimde kimin gördüğünü, kimi korkuttuğunu, kime saygı duyduğunu keşfeder; grupta oynayacağı rolü aşamalı olarak biçimlendirmeye başlar. Toplumsal anlamda "kadeh sohbetleri" tıpkı havadaki yanıcı madde gibi ortamı ateşler: "Onun adını biliyor musunuz?" "Nerelisiniz?" Terapi gruplarında semptom tanımlama, eski tedavi deneyimleri, ilaçlar ve benzerleri en çok tercih edilen ilk konulardır.

Yeni gruplarda benzerliklerin araştırılması yaygındır. Hastalar ıstırapları açısından benzersiz oldukları inancına kapılmışlardır ve çoğu grup, üyelerin birbirlerine nasıl benzediğini göstermek için önemli ölçüde enerji harcar. Bu süreç çoğu kez üyelere önemli rahatlama sağlar (1. Bölümdeki evrensellik tartışmasına bakınız) ve grup bağlılığının temelinin bir bölümünü oluşturur.

Öğüt verme ve öğüt arama yeni grubun bir başka özelliğidir; hastalar gruba eşlerle, çocuklarla, işverenlerle ve benzerleriyle ilgili sorunlar getirirler, grup bundan sonra bazı pratik çözümler vermeye çalışır. 1. Bölümde tartışıldığı gibi, bu rehberliğin nadiren işlevsel bir değeri vardır, fakat üyelerin karşılıklı ilgi ve kaygıyı dışavurabildikleri bir araç olarak iş görür.

Bu konular terapinin ilk evrelerinin belirgin özellikleridir ve grubun yaşının tahmin edilebilmesini sağlar. Örneğin bir grup eğer büyük ölçüde öğüt verme ve alma, benzerlikleri arama, semptom tanımlama gibi konularla uğraşıyorsa tedavinin anlamını tartışıyor ve "kadeh sohbetleri" yapıyorsa, bu grup ya çok gençtir ya da ciddi olgunlaşma sorunları bulunan eski bir gruptur.

---

[3] E. Semrad, alıntılandığı yer: W. Schutz, *The Interpersonal Underworld* (Palo Alto, Calif.: Science and Behavior Books, 1966), s. 170.

İkinci Evre: Çatışma, Egemenlik, İsyan

Grubun birincil ilgi merkezi "iç ya da dış"sa ardından gelen merkez "üst ya da alt"tır.[4] İyi bilinen bir grup gelişim teorisi dört evreye işaret eder: oluşturma, saldırma, normların oluşturulması ve hayata geçirme.[5] İkinci evrede –saldırma– grubun uğraşısı, kabullenme, onay, gruba karşı yükümlülük, kabullenilen davranışların tanımlanması yönelim, yapı ve anlam araştırmasından, egemenlik, denetim ve güce kayar. Bu dönemde çatışma, üyeler arasında ya da üyelerle lider arasındadır. Her üye yeğlediği ölçüde girişkenlik ve güç oluşturmaya çalışır ve bir denetim hiyerarşisi, toplumsal alt-üst düzeni aşamalı olarak ortaya çıkar.

Olumsuz yorumlar ve üyelerarası eleştiri daha sıktır; üyeler diğerleri hakkında tek yanlı çözümleme ve yargı hakkına sahip olduklarını hissederler. Birinci evrede olduğu gibi, fakat farklı bir toplumsal kod çerçevesinde öğütler verilir; toplumsal adetler terk edilir ve üyeler yakınmacının davranışları ve tutumları hakkında kişisel eleştiri yapmada kendilerini özgür hisseder. Geçmişteki ve şimdiki yaşam deneyimleri ve biçimleri üzerine yargılarda bulunur. Bu, grupta "yapmalı" ve "etmeli" devri, Bach'ın adlandırdığı sekliyle[6] "yargı önünde herkesin eşit olduğu mahkeme"nin bulunduğu bir dönemdir. Üyeler kabullenme ve anlamanın bir belirtisi olarak değil (bunlar grupta henüz ortaya çıkmayan duygulardır), elverişli bir konum elde etme sürecinin bir belirtisi olarak önerilerde bulunur ve öğütler verirler.

Denetim için mücadele her grubun alt bitişik yapısının bir parçasıdır. Her zaman için vardır; bazen sessiz, bazen içten içe yanar, bazen de bir yangın alevi halindedir. Eğer üyelerin egemen olmak için güçlü gereksinimleri varsa, denetim ilk toplantıların başta gelen teması olur. Gruba yeni üyeler eklendiğinde, özellikle de yeni üyeler "yerlerini bilmeyerek" daha eski üyelerin kıdemlerine saygı göstermek yerine erkenden güçlü egemenlik çabalarına girdikleri zaman, daha önceleri cansız olan denetim mücadelesi çoğu kez daha açık bir hale gelir.

---

[4] Schutz, *The Interpersonal Underworld* [3], s. 24.
K. Roy, MacKenzie ve W. John Livesley "A Developmental Model for Brief Group Therapy." *Advanced in Group Therapy,* (ed.) R. Dies ve K. Roy MacKenzie (New York: International University Press, 1983), s. 101-16.

[5] B. Tuckman, "Developmental Sequences in Small Groups," *Psychological Bulletin* 63 (1965): 384-99. Tuckman'ın üçüncü aşaması –"norm oluşturma"– grup bağlılığı geliştirilmesine ilişkindir. Dördüncü aşaması –"uygulamaya koymak"– içgörünün oluşturulmasına ve işlevsel rol-bağlantılılığına ilişkindir.

[6] G. Bach, *Intensive Group Psychotherapy* (New York: Ronald Press, 1954): s. 95.

Terapiste karşı düşmanlığın ortaya çıkışı bir grubun yaşam sürecinde kaçınılmazdır. Birçok gözlemci, erken evrede terapiste karşı kendini araştırma ve kendiniaçma konularında gösterilen dirençle birleşen bir iki-değerlilik olduğunu vurgulamıştır. Lidere karşı düşmanlığın kaynağı hastaların gizlice terapiste atfettikleri gerçekdışı ve büyüsel niteliklerdir. Beklentiler o kadar sınırsızdır ki, terapist tarafından düş kırıklığına uğratılmaya mahkûm olduğu halde güçlüdür: terapistin sınırlarının farkına vardıkça özgürleşme başlar. Bu, hiçbir biçimde açıkça bilinçli bir süreç değildir. Üyeler düşünsel yönden kendi ilgilerini çeken demokratik bir grubu savunabilirler, fakat bununla birlikte derinlerde bağımlılık özlemi çekebilir ve otorite kişisini önce yaratmaya, ardından yıkmaya çalışabilirler. Grup terapistleri geleneksel otorite rolünü yerine getirmeyi reddederler. Grubu sıradan bir biçimde yönetmezler; yanıtlar ve çözümler getirmezler, grubu kendi olanaklarını araştırma ve kullanmaya zorlarlar. Bununla birlikte üyelerin istekleri bitmez; ve genellikle ancak birkaç toplantıdan sonra terapistin, "gerçek" bir lider özlemlerini boşa çıkaracağının farkına varırlar.

Yine lidere karşı kızgınlığın bir başka kaynağı, üyelerin aşamalı bir şekilde liderin sevgili çocuğu olunamayacağını anlamasında yatar. Her üye, terapi öncesi hazırlık görüşmesi sırasında terapistin, kendi geçmişi, şimdisi ve fantezi dünyasının belli ayrıntılarıyla yoğun biçimde ilgilenen kendi özel terapisti olduğu fantezisine sığınır. Ancak grubun ilk toplantılarında her üye, terapistin kendisiyle diğerlerinden daha fazla ilgilenmediğinin farkına varmaya başlar; diğer üyelere yönelik rakip ve düşmanca duyguların ortaya çıkışının tohumları atılır. Her üye terapistin üstü kapalı şekilde kendisine ihanet ettiğini hisseder.

Liderden beklenen bu gerçekdışı şeyler ve sonuçta uğranan düş kırıklığı hiçbir şekilde çocuksu zihnin ya da psikolojik ilkelliğin bir işlevi değildir. Örneğin aynı görüngü profesyonel psikoterapistlerin gruplarında da oluşur. Aslında bir terapist adayının, grubun lideri yükseltme ya da ona saldırma eğilimini değerlendirmesi için söz konusu duyguları bir grup üyesi olarak yaşamasından daha iyi bir yol yoktur.

Bazı çalışanlar,[7] Freud'un *Totem ve Tabu*'suna[8] aşırı bir biçimde bağlı kalarak,

---

[7] P. Slater, *Microcosm* (New York: Wiley, 1966).

I. Yalom ve "Freud, Group Psychology, and Group Psychotherapy," *International Journal of Group Psychotherapy* 24 (1974).

[8] S. Freud, *Totem and Taboo,* S. Freud, *Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud,* cilt 13 (Londra: Hogarth Press, 1953).

grubun liderle ilişki biçimine ilkel kavmin babayı öldürmesinin bir yinelenmesi olarak bakmışlardır. Freud gerçekten de bir ara, kadim ilkel kavim olaylarının sisinde modern grup görüngülerinin tarihöncesi benzerlerinin bulunduğunu öne sürmüştür: "Böylece grup bize ilkel kavmin yeniden sahnelenmesi olarak görünmektedir. İlkel insan her bireyde gizli olarak yaşarken herhangi bir rastgele topluluktan ilkel kavim bir kez daha ortaya çıkabilir; insanlar gruplaşmanın etkisi altında olduğu sürece ilkel kavmin hâlâ yaşadığını fark ederiz."[9]

İlkel kavim, Sophokles'in *Kral Oidipus*'undaki koronun aksine, kendini kısıtlayıcı ve gelişimini engelleyen bağlardan sıyırabilir ve ancak korkulan liderin bertaraf edilmesinden sonra daha doyurucu bir varoluşa ilerleyebilir.[10]

Hastalar terapiste karşı saldırılarında hiçbir zaman birlik içinde değildir, gruptan daima terapistin bazı destekçileri çıkacaktır. Saldıranların ve savunmacıların sıralanması, grupta gelecekteki uğraş için yararlı olan tipik eğilimlerin anlaşılmasında değerli bir rehber olabilir. Bu evrenin liderleri, yani saldırılarında en aceleci ve belirli olan üyeler, bağımlılık konusunda oldukça çatışmalıdırlar ve karşıt tepki yoluyla kabul edilemez bağımlılık özlemiyle uğraşmışlardır. Bazen "karşıt bağımlılar"[11] olarak adlandırılan bu bireyler, terapistin tüm sözlerine karşı çıkma ve lideri yerinden ederek yerine geçme fantezisini besleme eğilimindedirler.

Örneğin bulumia hastalarından oluşan bir grubun ilk toplantısının yaklaşık dörtte üçlük süresinin dolmasının ardından üyelere toplantı hakkındaki düşüncelerini sormuştum. Toplantı onlar için nasıl gidiyordu? Düş kırıklıklarıyla mı? Sürprizlerle mi? Sonraki birkaç hafta içinde grubun gidişatını denetleyecek olan bir üye kesinlikle beklediği gibi gittiği yorumunda bulunmuştu; aslında düş kırıklığı görülüyordu. Duyduğu en güçlü duygunun, üyelerden birinde kısa bir ağlama nöbetine yol açan bir soru sorduğum için bana duyduğu öfke olduğunu belirtti. Bunun ardından "Beni hiçbir zaman böyle yıkamayacaklar" diye düşünmüştü. İlk izlenimleri bir süre sonra ortaya çıkacak davranışı için son derece öngörücü nitelikteydi. Kendini korumaya almış ve her zaman kendine egemen ve kontrollü olmaya çalışmıştı. Beni bir dost olarak değil, bir rakip olarak görmüş ve ilk aylarda grubu denetim konula-

---

[9] S. Freud, *Group Psychology and the Analysis of the Ego*, Freud, *Standard Edition* [8], s. 123.

[10] J. Friedman ve S. Gassell, "The Chorus in Sophocles' *Oedipus Tyrannus*," *Psychoanalytic Quarterly* 19 (1950): 213-26.

[11] W. Bennis, "Patterns and Vicissitudes in T-Group Development," *T-Group Theory and Laboratory Method: Innovation in Re-education*, (ed.) L. Bradford, J. Gibb ve K. Benne (New York: Wiley, 1964), s. 248-78.

rına yönlendirebilmek için yeterli gücü elinde tutmuştu. Terapinin başarılı olması için karşıt üyelerin, bazı noktalarda dik yönleriyle yüzleşmeleri ve derin bağımlılık özlemlerini çözümlemeleri gerekir.

Diğer üyeler doğrudan doğruya terapistin yanındadırlar; konunun ne olduğunu önemsemeden ne pahasına olursa olsun terapisti savunma gereksinimlerini araştırmalarına yardımcı olmak gerekir. Bazen hastalar bir dizi güvenilmez şeyle karşılaştıkları ve sizi yanlış bir biçimde olağanüstü kırılgan olarak değerlendirdikleri için savunurlar; diğerleri grubun diğer güçlü üyelerine karşı sizinle bir ortaklık kurmayı düşledikleri için sizi koruma gereksinimi duyarlar. Kurtarıcıları harekete geçirecek üstü kapalı kişisel rahatsızlık sinyalleri göndermemeye dikkat etmelisiniz.

Bu çatışmalı duygulardan birçoğu liderin ismi konusu çerçevesinde odaklanır. Mesleki ünvanınızla (Dr. Jones ya da kişisellikten daha uzak bir biçimde, "doktor") mı, yoksa ilk adınızla mı anılıyorsunuz? Bazı hastalar terapistin tercihini sormadan kısa sürede ilk ismini, hatta isminin kısaltılmış halini kullanacaklardır. Diğerleri, terapist ilk isminin kullanılmasına izin verecek kadar samimi davrandığı halde saygılı davranmaya ve terapiste mesleki ünvan zırhını giydirmeye devam ederler.

Lidere karşı düş kırıklığı ve öfke küçük gruplarda her zaman bulunan bir özelliktir, ancak bu süreç, gruplar arasında biçim ve derece açısından farklılıklar gösterir. Terapistin davranışı isyanın hem yaşanmasını ve hem de dışavurumunu güçlendirebilir ya da yatıştırabilir. Bu nedenle, yıllarca üniversite öğrencilerinin duyarlık eğitimi gruplarını yönetmiş seçkin bir sosyolog, lidere karşı üyelerin kendisini grup odasından kovmayı istemelerine kadar varan güçlü bir başkaldırının kaçınılmazlığından söz etmişti.[12] Öte yandan on yıldan fazla bir süre benzer gruplar yönettim ve hiçbir zaman üyelerin beni odadan kovacağı derecede aşırı bir isyanla karşılaşmadım. Böyle bir fark yalnızca liderin tarzına ve davranışına bağlı olabilir. Belirsiz ya da özellikle karmaşık tavırlı, otoriter, ama hastalara bir yapı ya da rehberlik sunmayan ve terapinin başlarında üstü kapalı olarak gruba yerine getirilemeyecek sözler veren terapistlere karşı daha fazla olumsuz duygular uyanır.[13]

Bu evre çoğu kez zor ve grup terapisti için kişisel yönden tatsızdır. Bununla birlikte yeni bir terapist, grubun yaşaması için terapistin temel olduğunu anımsamalıdır. Üyeler sizi tasfiye edemezler ve sizi her zaman savunurlar. Bununla birlikte kendi rahatınız için kişiliğinize karşı saldırıyla gruptaki rolünüze karşı saldırı ara-

---

[12] T. Mills, özel konuşma, Nisan 1968.

[13] Tuckman, "Developmental Sequences" [5].

sında ayrım yapmanız gerekir. Grubun lidere tepkisi bireysel terapideki, terapistin davranışlarıyla doğrudan ilgili olmayan aktarım çarpıtmasına benzer, fakat gruptaki kaynağının hem bireysel psikodinamik hem de grup dinamiği açısından anlaşılması gerekir.

Özellikle grubun saldırı tehditi altında olan terapistler kendilerini çeşitli yollardan korurlar. Bir defasında her biri yaklaşık yirmibeş toplantı yapmış, benzer sorunlar geliştirmiş iki terapi grubuna danışmanlık yapmam istenmişti. İki grup da birkaç haftadır kıramadıkları, ufkun kapandığı hareketsiz bir çizgide gidiyor ve hastalar gruplara ilgilerini yitirmiş görünüyorlardı. Güncel toplantıların ve geçmiş protokollerin incelenmesi, iki grubun da henüz terapistlere karşı herhangi bir olumsuz duyguyu doğrudan ele almadığını göstermekteydi. Bununla birlikte bu engellenmenin nedenleri iki grupta tümüyle farklıydı. İlk grupta iki yardımcı terapist (ilk gruplarını yönetmekte olan) kaygılarını, belirsizliklerini ve düşmanlıkla yüklü konulardan duydukları sıkıntı hakkındaki rahatsızlıklarını gruba açıkça sergilemişlerdi. Ek olarak hem tüm üyelerce sevilmeyi istemişler hem de daima o denli iyiliksever ve özenli olmuşlardı ki, hastaların onlara saldırısı nankörce ve yakışıksız olacaktı.

İkinci grubun terapistleri olası saldırıyı farklı bir biçimde önlemişlerdi. Olympos tanrıları gibi uzak kalmışlar ve tek tük girişimleri, kendi anlaşmazlıkları ve yapay derinlikleri içinde gömülüp kalmıştı. Her toplantının sonunda önde gelen konuları ve bütün üyelerin katkılarını özetlemişlerdi. Bu terapistlere saldırı, tanrıya karşı çıkmak gibi olacak ve bir işe yaramamakla beraber tehlikeli de olacaktı.

İki tür liderlik de grubu engelleyebilir; terapist hakkındaki önemli ve ikircikli duyguların baskılanması bireylerarası dürüstlüğün ve duygusal dışavurumun istenen normuyla çelişen kısır bir tabuya yol açar. Bunun yanı sıra önemli bir model yerleştirme fırsatı kaçar – saldırılara, yıkıcı etkisine maruz kalmadan ve karşı saldırıya geçmeden dayanabilen ve saldırının kaynaklarını ve etkilerini çözümlemeye çalışan bir terapist, gruba, saldırının yıkıcı olmasının gerekmediğini ve dışavurulabileceğini ve grupta anlaşılabileceğini gösterir.

Araştırılan iki grupta ve grupların çoğunda terapiste yönelik öfkenin baskılanmasının sonuçlarından biri, yer değiştirmiş ve hedeften sapmış bir öfkenin ortaya çıkışıdır. Örneğin gruplardan biri birkaç haftadır "doktorlar"a saldırmakta ısrar etmiştir. Doktorlarla, hastanelerle ve bireysel terapistlerle olan önceki şanssız deneyimler ayrıntılarıyla ve çoğu kez tıp mesleğinin adaletsizliği ve insafsızlığı üzerine grubun önemli bir görüş birliğiyle anlatılmıştı. Bir grupta üyenin biri *Günümüzde*

Psikoloji'den psikoterapinin etkisiz olduğunun anlaşıldığını öne süren bir makale gererek psikoterapi sahasına saldırıda bulunmuştu. Bazen de polislere, öğretmenlere ve otoriteyi temsil eden diğer kişilere benzer biçimde davranılır.

Başka üyelerin günah keçisi yapılması, "hedef sapması"nın bir başka belirtisidir ve bazen o kadar yoğundur ki, saldırıyı kendinize yöneltmek için müdahalede bulunmazsanız kurban edilen hasta gruptan uzaklaşabilir. Diğer gruplar açık olmayan bir biçimde kendi içlerinden terapistin yerini alacak bir lider atarlar. Bu, her zaman için tatmin edici olmaktan uzaktır ve grup ile hasta-lideri cesaretsizlik ve karmaşa içinde bırakan bir süreçtir. Duyarlık eğitimi grupları, liderin rolünü belirli teknik becerileri olan özel bir üyenin rolü olarak tanımlama yoluyla genellikle bu konuyu çözerler. Grubun terapistin katkılarını, arkada yatan otorite nedeniyle değil, içsel değeri nedeniyle dikkate alması beklenir. Terapi grupları söz konusu sorunu yıllardır çözememektedirler; üyeler terapiste karşı tutumlarını farklı oranlarda ve bağımlılık çatışmalarının derecesine uygun olarak aşamalı bir biçimde çözümlediği için grup tekrar tekrar bu konuya döner. Bu uğraş gerçekleştirildiği takdirde grubun yüzleşmeye yalnızca izin değil, cesaret de veren bir terapistle yüzleşmekte kendini özgür hissetmesi esastır

Çatışmanın bir başka kaynağı, değişim sürecinde ortaya çıkar. Diğer üyeler, sert tutum ve davranış biçimlerine meydan okurlar ve her birey eski biçimlerin devam etmesinin verdiği rahatsızlıkla karşı karşıya kalır. Grup çalışmasındaki faydalı bir değişim süreci, çözülme, değişim ve yeniden donma dizisini içermektedir.[14] "Çözülme" evresi doğal olarak bir miktar meydan okuma ve çatışma duyguları barındırır.

Üçüncü Evre: Bağlılığın Gelişimi

Geniş ölçüde grubun biçimlenme evresi olarak bilinen üçüncü evre, grup bağlılığının gelişim dönemidir. Grup, önceki çatışma döneminin ardından aşamalı bir biçimde kenetlenmiş bir birlik geliştirir. Bu evreyi tanımlayıcı, benzer çağrışımlar içeren birçok deyiş kullanılmıştır: grup bilinci,[15] ortak hedef ve grup ruhu,[16] uzlaş-

[14] J. Frank ve J. Frank, *Persuasion and Healing: A Comparative Study of Psychotherapy*, 3. baskı (Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1991).

[15] Bennis, "Patterns and Vicissitudes in" [11].

[16] F. Taylor, "The Therapeutic Factors of Group-Analytic Treatment," *Journal of Mental Science* 96 (1950): 976-97.

malı grup etkinliği, işbirliği ve karşılıklı destek,[17] grup bütünleşmesi ve karşılıklılık,[18] biz-bilinci birliği,[19] destek ve iletişim özgürlüğü[20] ve benzerler arasında yakınlığın ve güvenin kuruluşu.[21]

Bu evrede moralde, karşılıklı güvende ve kendini-açmada bir artış olur. Bazı üyeler tedaviye gelmelerinin "gerçek" nedenini açığa vururlar; cinsel sırlar paylaşılabilir, uzun süre taşınmış günahlar topluca su yüzüne çıkarılır. Grup sonrası kafeterya toplantıları düzenlenebilir; devam durumu düzelir ve hastalar toplantılara gelmeyen üyeler için önemli ölçüde endişe gösterirler.

Grubun başlıca endişesi yakınlaşma ve yakınlıkla ilgilidir. Hastaların ilk evredeki endişesini "içeride ya da dışarıda," ikinci evredeki endişesini "üstte ya da altta" olarak tanımlayan Schutz, üçüncü evreyi "yakında ya da uzakta" olarak nitelemektedir; birincil kaygılar insanlar tarafından yeterince sevilmeme ya da onlara yeterince yakın olmama ya da çok yakın olmayla ilgilidir.[22]

Bu evrede daha büyük bir kendini-açma özgürlüğü olsa da bir çeşit iletişimsel kısıtlılık da bulunabilir. Grup çoğu kez kaynaşma uğruna olumsuz duyguların dışavurumunu tümden baskı altına alabilir. Önceki evreyle karşılaştırıldığında grup ça-

---

H. Coffey, vd., "Community Service and Social Research-Group Psychotherapy in a Church Program," *Journal of Social Issues* 6 (1950): 14-61.

[17] S. Parker, "Leadership Patterns in a Pyschiatric Ward," *Human Relations* 11 (1958): 287-301.

R. Shellow, J. Ward ve S. Rubenfeld, "Group Therapy and the Institutionalized Delinquet," *International Journal of Group Psychotherapy* 8 (1958): 265-75.

[18] D. Whitaker ve M. Liebernan, *Psychotherapy Through the Group Process* (New York: Atherton Press, 1964).

J. Mann ve E. Semrad, "The Use of Group Psychotherapy in Psychoses," *Journal of Social Casework* 29 (1948): 176-81.

M. Grotjahn, "The Process of Maturation in Group Psychotherapy and in the Group Therapist," *Psychiatry* 13 (1950): 63-67.

A. Noyes, *Modern Clinical Psychiatry*, 4. baskı (Philadelphia: Saunders, 1953), s. 589-91.

MacKenzie ve Livesley, "A Developmental Model" [4].

[19] J. Abrahams, "Group Psychotherapy: Implications for Direction and Supervision of Mentally Ill Patients," (ed.) T. Muller, *Mental Health in Nursing* (Washington D.C.: Catholic University Press, 1949), s. 77-83.

[20] J. Thorpe ve B. Smith, "Phases in Group Development in Treatment of Drug Addicts," *International Journal of Gropu Psychotherapy* 3 (1953): 66-78.

[21] A. Beck ve L. Peters, "The Research Evidence for Distributed Leadership in Therapy Groups," *International Journal of Group Psychotherapy* 31 (1981): 43-71.

[22] Schutz, *Interpersonal Underworld* [3], s. 170.

tışmalarının tümü tatlıya bağlanmış ve aydınlanmıştır, grup yeni keşfedilmiş birliğin tadını çıkarmaktadır. Bir anlamda üyeler, aralarındaki destekle, gruptaki büyük gururla ve üyelerin grup dışındaki düşmanlarını bolca kınamasıyla dünyanın geri kalanına karşı birleşmektedirler. Bununla birlikte sonuçta coşku ortadan kalkacak ve gruptaki düşmanlığın açığa çıkmasına izin verilmedikçe grubun bütünleşmesi törensel görünecektir. Yalnızca tüm duygular dışavurulduğu ve bağlı bir grupta yapıcı bir biçimde çözümlendiği zaman grup olgun bir uğraşı grubu olur. Bu, erken evrelerin her birinin kısa-dönemli ve periyodik tekrarlarıyla birlikte geri kalan grup süresi boyunca devam eden bir durumdur. Bu geçişi vurgulamak için bazı araştırmacılar, bu evrenin ikiye ayrılmasını önermişlerdir: karşılıklı desteğin olduğu erken grup evresi (grupdışı dünyaya karşı) ve daha ileri aşamada grup uğraşı evresi ya da gerginliğin, egemenlik kurma mücadelesi yerine her üyenin kendi konumuna karşı verdiği mücadelesinden kaynaklandığı gerçek bir ekip çalışması.

Genel Bakış

Grup gelişiminin erken evrelerini şematize ettikten sonra mesleğe yeni başlayanların gelişim sürecini fazla edebi bulmamaları için ifadelerimi netleştirmek istiyorum. Gelişim evreleri, grup liderlerinin anlam ve kavram rahatlığı açısından kurguladıkları unsurlardır. Evrelerin var olduğu ya da var olması gerektiği yolunda herhangi bir kanıt yoktur. Terapi gruplarının gelişim evrelerine ilişkin kanıtlar sistemli olmayan klinik gözlem çalışmalarından gelmektedir. Gerçekte bu gelişimsel diziyi doğrulayan hiçbir kontrollü araştırma yoktur. Deneysel gruplardaki grup gelişimi araştırmaları ilkel ve kesinlikten uzak olmuştur. Örneğin Bennis ve diğer araştırmacılar, altı duyarlık grubunda gerçekleştirdikleri bir incelemede, grupların iki gelişim evresinden geçeceği varsayımını sınamışlardır: otoriteye birincil ilgi ve sonra yakınlığa birincil ilgi.[23] İncelenen altı gruptan yalnızca birisi böyle bir seyir izlemiş, diğer beşi söz konusu iki sorunla sürekli olarak uğraşmıştır. Grup gelişimi üzerine yapılan bir dizi başka araştırma, düzenli gelişim dizisinin varlığını doğrulayamamıştır.[24] Araştırma duygudan çok denetimi ifade eden düşünce sistemiyle ilgili olup ancak grubun belli bazı dönemlerindeki yorumlara hafif bir geçerlik ka-

---

[23] W. Bennis, vd., "A Note on Some Problems of Meauserement and Prediction in a Training Group," *Group Psychotherapy* 10 (1957): 328-41.

[24] K. Cissna, "Phases in Group Development: The Negative Evidence," *Small Group Behavior* 15 (1984): 3-32.

zandırmıştır.[25] *Bu nedenle ne evreler arasındaki sınırlar açıkça belirlenmekte ne de bir grup bir evreden tam anlamıyla çıkıp diğerine girmektedir.*

MacKenzie, gelişimle ilgili kapsamlı bir çalışmasında, gelişimin kanıtlanan tek gerçeğinin, "grubun ilk aşamalarında bağlılık ve kendi açmanın arttığı ve bunu grup içi gerginlik ve çatışmanın takip ettiği" olduğu sonucuna ulaşmıştır.[26]

Döngüsel model. Grup gelişimi araştırmasına bir başka yaklaşım bağlılık,[27] duygusallık[28] ve yakınlık[29] gibi değişkenleri grup deneyimi boyunca izlemektir. Doğrusal bir süreç yoktur. Aksine, grubun defalarca mücadele etmek zorunda kaldığı pek çok konu vardır. Schultz, grup gelişimini tanımlarken yerinde bir biçimde lastik değiştirme metaforunu kullanmaktadır: kişi cıvataları birbiri ardına lastiği yerinde tutacak biçimde sıkıştırır; sonra süreç tekrarlanır durur, lastik bütünüyle yerine oturuncuya kadar her cıvata sırasıyla sıkıştırılır.[30] Bir grubun evreleri benzer bir biçimde ortaya çıkar, egemen olur ve ardından geriler, bu da grup daha sonra aynı konularda daha büyük bir yetkinlikle ilgilenmeye yeniden dönünceye kadar sürer. Belki de bu değerlendirmeler çerçevesinde gelişim dizisinin evreleri yerine görevlerinden söz etmek daha doğru olacaktır. Hamburg, aynı konulara her defasında farklı bir bakış açısıyla daha derinden dönüş yapma sürecini adlandırmak için *sikloterapi* terimini önermiştir.[31] Bir terapi grubu çok kez ücretler, gruptaki öğrenci gözlemciler ya da yardımcı terapistler arasındaki ilişki gibi bazı konuları tartışarak önemli ölçüde zaman harcar ve bu şekilde aylar sonra aynı konuya bütünüyle farklı bir bakış açısıyla dönüş yapar.

---

[25] J. Near, "Comparison of Developmental Patterns in Groups," *Small Group Behavior* 9 (1978): 493-505.

K. Roy MacKenzie, "The Clinical Application of a Group Climate Measure," Dies & MacKenzie, *Advances in Group Therapy* [4], s. 159-70.

E. Babed ve L. Amir, "Bennis and Shepard's Theory of Group Development," *Small Group Behavior* 9 (1978): 477-91.

[26] K. Roy MacKenzie, "Group Development," *Handbook of Group Psychotherapy*, (ed.) A. Fuhriman ve G. Burlingame (New York: Wiley, 1994).

[27] S. Drescher, G. Burlingame ve A. Fuhriman, "An Odyssey in Empirical Understanding," *Small Group Behavior* 16 (1985): 3-30.

[28] I. Altman, A. Vinsel ve B. Brown, alıntılandığı yer: MacKenzie, "Group Development" [26].

[29] D. Barker, "The Behavioral Analysis of Interpersonal Intimacy in Group Developmet," *Small Group Research* 22 (1991): 76-91.

[30] Schutz, *Interpersonal Underworld* [3], s. 170.

[31] D. Hamburg, özel konuşma, 1978.

LİDERLERİN GRUP GELİŞİMİ ÜZERİNE ETKİSİ

Liderin diğerlerinin bilgisi dışında belirli gelişim basamaklarına bel bağlama eğilimiyle grubu inatla bu belirlenmiş basamaklarla yönetmeye kalkması, terapi grubunun doğal gidişatının belirlenmesini daha karmaşık bir hale sokar.[32*] Lieberman, liderin bilmeden gruptaki bir boşluğu doldurduğunu göstermiştir. Eşleşme gereksinimini duyan bireyleri dışlayan bir T-grubunu sistemli bir biçimde oluşturmuş ve bunun gelişimini üç hafta süreli bir insan ilişkileri laboratuvarında doğal olarak oluşturulmuş bir kontrol grubuyla karşılaştırmıştır.[33] Kontrol grubunun liderlerinin, grubun gidişatı boyunca aynı derecede eşleşme davranışı dışavurduğunu, deneysel grubun liderinin üçüncü haftada birinci haftaya göre beş kez daha fazla eşleşme davranışını dışavurduğunu bulmuştur. Bu lider görünüşte deneysel grupta ortaya çıkan içtenlik ihtiyacını karşılamaya çalışıyordu. Liderin bu son derece etkili davranışı üzerinde hiçbir denetim olmaması "doğal" gelişim çizgisinin belirlenmesini gerçekten çok güçleştiriyordu.

HASTALARIN GRUP GELİŞİMİ ÜZERİNE ETKİSİ

Tanımladığım gelişim çizgisi teorik, insansız bir terapi grubundaki olayları doğru bir biçimde resmetmektedir ve daha çok eğitimsiz bir kulak için anlaşılmaz olan ultramodern bir senfoninin başlıca teması gibidir. Tedavinin gidişatını karmaşıklaştıran ve grubun heyecanına ve mücadele beklentisine katkıda bulunan insan etkileşimi, zenginliği ve öngörülmezliğiyle şaşırtıcı şeyler ortaya koyar.

---

[32] Near, "Comparison of Developmental Patterns" [25].
Beck ve Peters, "The Research Evidence" [21].
MacKenzie ve Livesley, "A Developmental Model" [4].
J. Tindall, "Time-Limited and Time-Extended Encounter Groups," *Small Group Behavior* 10 (1979): 402-13.
R. Cople, "The Sequential Stages of Group Development," *Small Group Behavior* 9 (1978): 470-76.

* Liderlerin tarzlarındaki farklılıklar grup gelişim araştırmalarının tümünü etkilemiştir. Klinisyenler dörtten dokuza kadar olan aralıklı evrelerin gelişim örüntüsünü tanımlamıştır, ancak gözlemleri genellikle farklı terapistler tarafından yönetilen az sayıda gruba dayanmaktadır. Gelişim evrelerinin ne dereceye kadar liderin davranışının işlevi olduğu bilinmemektedir. Bazı araştırmacılar, lidersiz gruplar üzerinde çalışarak bu sorunun üstesinden gelmeyi denemiştir, fakat bu tip bir araştırmanın kilinik uygulamaya uygunluğu da aynı oranda belirsizdir.

[33] M. Lieberman, "The Relationship of Group Climate to Individual Change," doktora tezi, University of Chicago, 1958.

Deneyimlerime göre terapi grubunun gelişimi ağırlıklı olarak ve kaçınılmaz bir şekilde tesadüflerden, grubun eşsiz ve özel bileşiminden etkilenir. Başlardaki toplantılarda olayların gidişatı genellikle en göze batıcı bireylerarası patolojiye sahip grup üyesi tarafından etkilenir. *"En göze batıcı"* terimiyle patolojinin şiddetini değil, grupta en çabuk biçimde ortaya çıkan patolojiyi kastediyorum: örneğin ensest kurbanlarından oluşan bir grubun ilk toplantısında, bir üye, diğer hastaların iyileşme açısından kendinden daha önceki bir evrede olmasının kendisinde yarattığı hayal kırıklığıyla ilgili yorumlarda bulunmuştu. Doğal olarak diğerlerinde öfke uyandırmış ve saldırılarına hedef olmuştu. Bu grup aylarca, o güne kadar karşılaştığım en kızgın ve en ilgisiz grup oldu. Söz konusu hasta, zaten kızgın olan hastaların duygularını körüklemişti. Ancak eğer bu hasta grupta olmasaydı kızgınlık daha yavaş ve belkide güven ve bağlılık ortamı içinde ortaya çıkacaktı. Tipik gelişim eğrisine uymayan diğer hastalar, tekelcilik eğilimi, teşhircilik, kendini gelişigüzel açma, öfkeyi kolayca dışavurma, yargıcılık ya da aşırı denetimli olma özellikleri taşıyan kişilerdir. Bu hastalar terapistten ve diğer grup üyelerinden bazan örtülü bir destek alırlar. Terapistler bu hastalara grupta öfke odağı oluşturdukları, duygulanım dışavurumunu uyardıkları ve bir toplantıya ilgiyi ve heyecanı arttırdıkları için değer verirler. Diğer hastalar söz konusu alanı kendi başlarına yoklamakta duraksadıkları için başlangıçta elebaşının arkasına gizlenme fırsatını çoğu kez memnunlukla karşılarlar.

Terapiyi bırakanları konu alan bir incelemede, ayakta tedavi gören dokuz hasta grubunun beşinde, tipik davranış özellikleri olan bir hastanın ilk oniki toplantı içinde terapi grubunu bıraktığını saptamıştım.[34] Bu hastalar (başlardaki kışkırtıcılar) birbirlerinden dinamik yönden farklıydılar, fakat grupta benzer bir rol üstlenmişlerdi. Gruba saldırmış, şiddetle harekete geçirmiş, ardından ortadan kaybolmuşlardı. Terapistler onların gruptaki rolünü "katalizörler," "hedefler," "öfkeli yorumcular" ya da "tek dürüst kişi" olarak tanımlamışlardı. Bu ilk kışkırtıcılardan bazıları etkin karşıt üyelerdi ve grubun başlarında terapiste meydan okumuşlardı. Örneğin üçüncü toplantıda bir üye pek çok şekilde terapiste kafa tutmuştu: üyelerin daha uzun, hatta düzenli bir şekilde lidersiz toplanmasını önermişti ve yalnızca yarı şaka bir biçimde liderin kişisel sorunlarını araştırmaya yönelik bir ilgi uyandırmaya çalışmıştı. Diğer kışkırtıcılar, dürüstlükleri ve pervasızlıklarıyla ve diğer üyelere samimi geribeslemler vermekten çekinmemeleriyle övünmüşlerdi. Öte yandan

[34] I. Yalom, "A Study of Group Therapy Dropouts," *Archives of General Psychiatry* 14 (1966): 393-414.

yakınlık konusunda hem isteme hem de korkma biçiminde yoğun çatışmaları olan diğerleri, önemli ölçüde kendilerini açmaya girişmiş ve grubu buna karşılık vermeye davet etmişlerdi. İlk kışkırtıcılar genellikle diğerlerinin görüş ve değerlendirmelerine karşı vurdumduymaz olduklarını iddia etmelerine karşın gerçekte bu görüşlere çok önem veriyorlardı ve her olayda grupta kendileri için yaratmış oldukları yaşanamayan rol için büyük pişmanlık duymuşlardı.[35]

Terapistin bu görüngüyü grubun başlarında tanıması ve rollerini aydınlatma ve açıklama yoluyla hastaların sosyal intiharını önlemesi gerekir. Belki daha da önemlisi, onların davranışları üzerindeki kendi gizli desteğinizi tanımanız ve sonlandırmanız gerekmektedir. Terapistin ilk kışkırtıcının grubu bırakmasıyla şaşkına dönmesi sıklıkla görülür. Terapistler, bazen bu hastaların davranışlarını öylesine hoşgörülü karşılayabilirler ki, bu hastaların sıkıntılarının yanı sıra grubu canlı tutmada onlara ne kadar güvendiklerini değerlendiremezler. Terapistlerin grubun çeşitli üyelerinin yokluğuna karşı tepkilerini kaydetmeleri yararlı olur (Eğer bazı hastalar gruptan hiç ayrılmıyorlarsa onların yokluğunu ve buna karşı tepkilerinizi düşleyebilirsiniz). Eğer belirli hastaların yokluğundan ürküyorsanız, o gün grupta hiçbir canlılığın olmayacağını hissediyorsanız bu hastaların üzerinde çok fazla yük olması ve terapideki birincil görevleriyle ilgilenemeyecekleri kadar fazla ikincil haz almış olmaları mümkündür.

Grup gelişimiyle ilgili karmaşanın, her grubun aynı *tüm gruplar ve bazı gruplar gibi olması ve hiçbir gruba benzememesinden kaynaklandığına* inanıyorum. *Elbette* grup sınırlarıyla uğraşırken sorunlar yaşayacaktır. *Doğal olarak* bunu gerginlik ve yakınlığın oluşturulmasına yönelik çabalar izleyecektir. Ve *elbette* tüm gruplar son aşama olarak sonlanmayla yüzleşmek zorunda kalacaktır.

Zaman zaman, *ancak yalnızca zaman zaman*, belirlenen takvime göre ilerleyen bir grupla karşılaşılabilir. Bir süre önce altmış katılımcıdan, dört grubu istedikleri herhangi bir biçimde oluşturmalarının ve sonra gruplar arasında devam eden ilişkileri araştırmalarının istendiği bir gruplar arası alıştırmaya katılmıştım.

Söz konusu altmış katılımcı panik halinde geniş odadan küçük grup için hazırlanmış dört odaya dağılmıştı. Bu alıştırmanın kaçınılmaz bir bölümü olan paniğin,[36] bir gruptan dışlanma yolundaki ilkel korkudan kaynaklanmış olması mümkündü. Katıldığım grupta yaklaşık onaltı üye odaya girdikten sonra söylenen ilk

---

[35] A. Beck "günah keçisi liderler" olarak adlandırdığı hastalar için benzer bir dizi davranış tanımlamıştır. (Beck ve Peters, "The Research Evidence" [21]).

[36] A. Rice, *Learning for Leadership* (Londra: Tavistock Publications, 1965).

sözler: "Kapıyı kapatın. Başkasının girmesine izin vermeyin!" olmuştu. Grubun ilk işi resmi bir kapı bekçisi atamak olmuştu. Sınırların bir kez tanımlanması ve dış dünya karşısındaki kimliğinin oluşturulmasının ardından grubun dikkati, çeşitli liderlik çabaları grubu hareketsiz kılmadan önce bir başkan seçerek güç dağılımını düzenlemeye yönelmişti. Grup ancak daha sonra güven ve yakınlaşma duygularını ve çok uzun bir süre sonra grubun sonlanmasının yaklaşmasıyla üzüntü duygularını yaşadı ve tartıştı.

Özetle, grup gelişim zincirinin geniş bir şemasına sahip olmak, terapistlere birçok avantaj sağlar: nesnel olmalarına ve önemli ölçüde sapmalara rağmen grubun gidişatını değerlendirmesine ve bir evreyi geçip geçmediğini anlamasına olanak verir. Terapistler bazen grubun henüz hazır olmadığı bazı şeyleri isteyebilirler: karşılıklı ilgi ve endişe grupta geç gelişir; başlangıçta üyeler birbirlerini terapistin şifalı eli için davetsiz misafir ya da rakip olarak görebilirler.

Ancak grup gelişimi düşüncelerinin klinik uygulamasının bazı zorlukları vardır. Acemi bir terapist bunları çok ciddiye alabilir. Bu, gerçek bir hasta-terapist ilişkisi olasılığını azaltır. Gerçekliğin, doğruluğun feda edilmesi tedavi edici ilişkide azımsanacak bir kayıp değildir. Çünkü bu psikoterapinin kalbinin en önemli noktasının kaybedilmesi anlamına gelir.

Grup ya da bireyle yürütülen psikoterapi, paylaşılan bir keşif gezisi olmalıdır. Her "evre" sisteminde –büyüme yönelimli her türlü terapide sabit, önyargılı fikirleri ve işleme yönelik kuralları olan terapistte– bir tehlike yatar. Kontrollü bakımla sahaya zorla sokulmaya çalışılan eğilimler bu nedenle bu kadar zararlıdır. 1970'li yılların ortalarında, ilerlemiş göğüs kanseri olan Katy Weers ile ilk kanser hastaları grubuna başlamıştım. Katy sık sık Elisabeth Kübler-Ross'un ölüm "evrelerinin" bu alana verdiği zarardan yakınıyor ve bu kavramı çürütecek bir kitap yazmayı hayal ediyordu. Katy ve ben, terapistlerin "evre" mitolojisine saklanmaların altında kendi ölüm endişelerinin yattığını düşünüyorduk.

ÜYELİK SORUNLARI

Bir terapi grubunun başlardaki gelişim çizgisi üyelik sorunlarından güçlü bir biçimde etkilenir. Üyelikte değişimler, gecikmeler ve yokluklar gelişen grubun yaşamındaki gerçeklerdir ve çoğu kez kararlılığını ve bütünlüğünü tehdit eder. Önem-

li sıklıkta aksatmalar grubun dikkatini ve enerjisini gelişimsel görevlerden üyeliği sürdürme sorununa çevirebilir. Terapistin görevi, düzensiz devamı caydırmak ve gerektiğinde grubu bırakanların yerine yeni üyeler eklemektir.

Üye Değişimleri

Olayların normal gidişatında uzun-dönemli karşılaşım gruplarında üyelerin önemli bir bölümü oniki ila yirmi toplantıda grubu terk ederler; (bkz. tablo 8.1) İki ya da daha fazla üye grubu bıraktığı takdirde genellikle yeni üyeler eklenir – fakat çoğu kez yeni üyeler de yaklaşık ilk oniki toplantıda aynı oranda grubu bırakırlar. Grup ancak bundan sonra sağlamlaşır ve kendi sabitliğiyle ilgili konuların dışında kalan sorunlara girer. Hastalar genellikle yaklaşık yirmi toplantı boyunca grupta kaldıkları zaman zorunlu ve uzun-dönemli bağlantıyı kurmuşlardır. Ayakta tedavi gören beş hasta grubunda devamlılığı araştıran iki inceleme, ilk oniki toplantı boyunca önemli ölçüde üye değişimi, onikinci ve yirminci toplantılar arasında bir sabitleşme ve mükemmele yakın devamlılık ortaya koymuş, yirminci ila kırkbeşinci toplantılar arasında aşırı dakiklik gözlenmiş ve hiçbir terk olayı yaşanmamıştır.[37]

Doksan grup terapisi hastası üzerine bir başka doğrulayıcı araştırmada, ilk oniki toplantıda yüzde 29'luk bir terk oranı ve terapinin ilk yılında grupta kalanlar arasında yalnızca bir terk olayı bildirilmektedir.[38] Yalnızca bir araştırmada, anlamlı biçimde farklı bir örnek bildirilmektedir.[39] Araştırmacılar, bir bütün olarak grubu kuşatan dinamikler üzerine odaklanan analitik grup teknikleri eğitimi görmüş psikiyatri asistanlarının yönettiği (ilk grup deneyimleri) beş grubu incelemişlerdir. Üyelerin yüzde 14'ü ilk altı ayda ve yüzde 36'sı altıncı ve onikinci aylar arasında grubu terk etmişlerdir. Birçoğu grupta açığa çıkan büyük yakınlığın verdiği rahatsızlıktan ötürü grubu terk etmişlerdir. Bazı gruplarda bir bırakma seli yaşanmıştı; bir terk olayı diğerlerinin de tohumlarını atmıştı.

Kombine terapideki (aynı terapistle grup ve bireysel terapi bkz. 14. Bölüm) has-

---

[37] I. Yalom, P. Houts, S. Zimerberg ve K. Rand, "Prediction of Improvement in Group Therapy: An Exploratory Study," *Archives of General Psychiatry* 17 (1967): 159-68.

[38] L. Lothstein, "The Group Psychotherapy Dropout Phenomenon Revisited," *American Journal of Psychiatry* 135 (1978): 1492-95.

[39] W. Stone, M. Blase ve J. Bozzuto, "Late Dropouts from Group Therapy," *American Journal of Psychotherapy* 34 (1980): 401-13.

talar, gruplarını nadiren terk ederler. Terapistin hastayı çok iyi tanımasına bağlı olarak hasta seçimi çok başarılıdır ve bireysel destek yoluyla terapist hastaya çatışma halinde yardımcı olur. Önce bireysel tedavi yolu seçilmesi, grubu erken sonlandırma riskini azaltır.[40]

Genellikle kısa-dönemli gruplarda erken sonlandırma daha az görülür.[41] Ancak oniki seanslık bir kısa terapide, ilk sekiz haftada grubu bırakma oranının yüzde 30,3'e ulaştığı kaydedilmiştir.[42]

Devam ve Dakiklik

Terapist, başlangıçta düzenli devamı ve dakikliği desteklenmesine rağmen bir grubun ilk evrelerinde genellikle güçlükler ortaya çıkar. Bazen çocuk bakımı, tatil, ulaşım güçlükleri, iş zorunlulukları, şehir dışından konuklar ve benzeri gibi özür yağmuruna tutulan terapist, sekiz meşgul insanın programlarını birleştirmenin olanaksızlığını kabullenir. Bu sonuca karşı koymalısınız! Gecikme ve düzensiz devam genellikle terapiye karşı direnci gösterir ve bu görüngüyü bireysel terapide değerlendirdiğiniz gibi ele almalısınız. Birkaç üye sıklıkla geç kaldığı ya da bulunmadığı zaman gruba karşı direncin kaynağını araştırmalısınız; bazı nedenlerden ötürü bağlılık engellenmiş ve grup çökmektedir. Bir grup yoğun uğraş veren bağlı bir grup halinde sağlamlığa kavuştuğu zaman mükemmel devam ve dakiklikle aylar geçebilir.

Diğer zamanlarda direnç grup kökenli olmaktan çok bireyseldir. Kaçınılması imkânsız bazı olasılıklar, örneğin periyodik iş konferansları, sınıf programının yenilenmesi, bebek bakımıyla ilgili zorunluluklar nedeniyle uzun süre geç kalan bazı hastalardaki dönüşüm beni hep şaşırtmaktadır. Bu hastalar direnci fark edip çözüm-

---

[40] W. Stone ve S. Rutan, "Duration of Treatment in Group Psychotherapy," *International Journal of Group Psychotherapy* 34 (1984): 101-17.

[41] S. Budman, A. Demby ve M. Randall, "Short-Term Group Psychotherapy: Who Succeeds, Who Fails," *Group* 4 (1980): 3-16.

H. Roback ve M. Smith, "Patient Attrition in Dynamically Oriented Treatment Groups," *American Journal of Psychiatry* 144 (1987): 426-43.

W. Piper, E. Debbane, J. Blenvenu, vd., "A Comparative Study of Four Forms of Psychotherapy," *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 52 (1984): 268-79.

M. McCallum, W. Piper ve A. Joyce, "Dropping Out from Short-Term Therapy," *Psychotherapy* 29 (1992): 206-15.

[42] McCallum, Piper ve Joyce, "Dropping Out from Short-Term Therapy" [41].

İedikten sonra son aylarda en dakik üyeler olmaktadırlar. Bu şekilde periyodik olarak geç kalan bir üye, iktidarsızlığından ya da eşcinsel fantezilerinden kaynaklanan utancı nedeniyle gruba katılmakta duraksamıştı. Bu endişelerini açıp utanç duygularını çözümledikten sonra gecikmelerinden sorumlu (daha sonra açığa vurduğu gibi, öğle postasını incelemekten ibaret olan) çok önemli iş randevularının ortadan kaybolduğunu fark etmişti.

Direncin temeli ne olursa olsun, anlaşılabilir ve çözümlenebilir olması için ilk etapta, pek çok nedenden dolayı, davranışın değiştirilmesi gerekir. Öncelikle düzensiz devam grup için yıkıcıdır; bu bir anlamda bulaşıcıdır ve grubun moralinin bozulmasına ve daha fazla gelmemelere yol açar. İlgili hastaların yokluğunda bir konu üzerinde uğraşılmasının olanaksızlığı açıktır, var olan grup üyelerine, yani düzenli ve dakik hastalara, devamların düzensizliğinden yakınmak boşa uğraşmaktan başka bir şey değildir.

Terapistler tarafından devamı etkileyici çeşitli yöntemler benimsenmiştir. Terapi öncesi görüşmeler sırasında birçok terapist düzenli devamın önemini vurgular. Her dört haftada bir şehir dışında olması gereken ya da grubun başlamasından birkaç hafta sonra şehir dışında kapsamlı bir tatil planlayan hastalar gibi, program ve ulaşım sorunları olması olası hastalar için en iyisi bireysel terapiye gönderilmeleridir. Hastanın olağanüstü bir mazereti olmadıkça ve terapiste önceden iyi bir açıklamada bulunmadıkça, kaçırılan toplantılar için tam ücret yazdırmak standart bir uygulamadır. Birçok grup terapisti, hastalara nedensiz olarak kaçırılan toplantılar için eksiksiz bir aylık ücret yazdırmaktadır.

Terapistlerin terapi grubunun ve devam düzenliliğinin önemine tamamen inanması büyük bir önem taşımaktadır. Bu inançla hareket eden terapist, bunu hastalara yayacaktır. Bu nedenle terapist dakik olmak, programında gruba öncelik vermek ve eğer toplantıda bulunamayacaksa yokluğunu ciddiyetle ele alıp gruba haftalar öncesinden bildirmek zorundadır.

Gruba (nedeni ne olursa olsun) çok az devam eden bir hastanın gruptan yararlanması olası değildir. Stone ve çalışma arkadaşları, doksansekiz hasta üzerine yaptıkları incelemede (grubun başlarındaki), devamın (altıncı ila onikinci aylar) grubu terkle doğrusal bir ilişki içinde olduğunu belirtmektedirler.[43] Bu nedenle, devam konusundaki sebatsızlıklar kesin müdahaleyi gerektirmektedir.

• *Örneğin yeni bir grupta, Dan adındaki bir üye, devamlı olarak geç kalıyor ya da hiç*

[43] Stone, Blase ve Bozzuto, "Late Dropouts" [39].

gelmiyordu. Yardımcı terapistler devam durumunu ne zaman tartışma konusu yaparsa yapsın Dan'ın son derece geçerli özürleri vardı; yaşamı ve işi o denli kriz içindeydi ki, gruba devamını olanaksız kılacak beklenmedik durumlar tekrar tekrar ortaya çıkıyordu. Grup bir bütün olarak şekillenmemişti; terapistlerin çabalarına rağmen diğer üyeler de çoğu kez geç kalıyor ya da toplantılarda bulunmuyordu. Toplantılar sırasında önemli ölçüde kaçış vardı. Onikinci toplantıda terapistler kesin bir tavrın zorunlu olduğuna karar verdiler ve Dan'e, programı nedeniyle grubun kendisi için fazla bir değer taşımadığını söyleyerek grubu bırakmasını öğütlediler. Dan'e daha büyük bir program esnekliği sağlayacak bir bireysel terapi düzenlemesinde yardım önerdiler. Terapistlerin cezalandırıcı bir güdüyle hareket etmemelerine ve açıklamada bulunmalarına karşın Dan, son derece gücenmiş ve toplantıyı öfkeyle, yarısında terk etmişti. Diğer üyeler son derece tedirgin olmuş ve terapistlerin bir üyenin grubu bırakmasını isteme biçimindeki otoritelerini sorgulama konusunda Dan'i desteklemişlerdi.

Grubun başlangıçtaki bu tepkisine rağmen terapistlerin uygun bir müdahalede bulunduğu kısa sürede açıklığa kavuşmuştu. Yardımcı terapistlerden biri Dan'e telefon etmiş ve onunla birkaç kez bireysel olarak görüşmüş ve arkadan uzun-dönemli terapi için yetkin bir terapiste göndermişti. Dan, bunun ardından terapistlerin cezalandırıcı değil, fakat çok ilgili davrandıkları değerlendirmesinde bulunmuştu: terapi grubuna düzensiz devamı, terapiyi kendisi için etkisiz kılıyordu. Grup hemen etkilendi: devam durumu aniden düzeldi ve sonraki birkaç ay mükemmele yakın bir durumda seyretti. Üyeler benzer biçimde sürülme korkusunu atlattıkları anda aşamalı bir biçimde terapistin davranışını daha çok onaylarken, Dan'e ve daha az bir oranda da grubu böylesine cüretkâr bir şekilde tehdit eden diğer üyelere kızdılar.

Bazı terapistler grup baskısından yararlanarak, örneğin önceden belirlenmiş bir üye sayısı (genellikle üç ya da dört) oluşmadan bir toplantıyı yapmayı reddederek devam durumunu düzeltmeye çalışırlar. Bu şekilde, genel geçer bir formül olmasa bile diğer üyelerin uyguladığı baskı, hatalı davranan üyelere yönelik yaptırımı sağlayabilecek en etkili güçtür. Düzensiz devamın neden olduğu tekrarlar ve hatalı başlangıçlar grubu çoğu kez engeller ve öfkelendirir; terapist üyeleri geç kalan ya da gelmeyen üyelere karşı tepkilerini açığa vurmaları için cesaretlendirmelidir. Yine de terapistin devam konusundaki endişesinin üyeler tarafından her zaman paylaşılmadığı akılda tutulmalıdır. Yeni ya da olgunlaşmamış bir grup, eksik bir toplantıyı, liderin bireysel dikkati için bir fırsat olarak değerlendirdiğinden çoğu kez hoş karşılar.

Bulunmayışlar ve geç kalışlar, gruptaki herhangi bir olay gibi, bir bireyin başkalarıyla ilişkisinin karakteristik biçimlerini yansıtan davranışlardır. Mary eğer geç

kalıyorsa özür dilemekte midir? Joe düşüncesiz, teşhirci bir davranışa mı girmektedir? Peg toplantıdaki olayların bir özetini mi istemektedir? Grupla ilişkisini, üyelerin kendisine verdiği bu özete göre mi kurmaktadır? Stan gelmediğinde gruba önceden telefonla bilgi vermekte midir? Sanki kendisine inanılmayacağı kanısıyla karmaşık ve özenle hazırlanmış mazeretler mi sunmaktadır? Bir hastanın devam durumunun kötülüğünden kendi psikopatolojisinin sorumlu olması sık görülen bir durumdur. Örneğin otorite kişilerinden aşırı korku ve insan ilişkilerinde kendi hakkını savunmada genel yeterliksiz nedeniyle terapiye gelen bir hasta, bir konuşmayı ya da işle ilişkili bir toplantıyı cesaretini toplayıp da yarıda kesemeyişi nedeniyle sıklıkla geç kalıyordu.

Bu nedenle, toplantıya katılmama ya da geç gelme hastanın toplumsal mikrokozmosunun bir bölümüdür ve uygun biçimde ele alınırsa kendini anlamaya hizmet için kullanılabilir. Ancak hem grubun hem de bireyin iyiliği için analiz edilmeden önce çözüme kavuşturulmalıdır. Gelmemiş bir hasta hiçbir açıklamayı işitemez. Aslında terapistin geri gelen hastaya yönelik herhangi bir yorumun zamanlamasını özenle yapması gerekir. Bulunmayan ve geç kalan hastalar toplantıya biraz savunmacı bir suçluluk içinde gelir ve davranışlarıyla ilgili gözlemleri doğru bir şekilde algılayamazlar. Sanki eve ya da okula geç kalma ve bir dizi azar ve ceza beklentisi şeklindeki eski endişelerini yeniden yaşar gibidirler. Terapist çoğu kez öncelikle grubu sürdürme ve norm yerleştirmeye özen gösterir ve daha sonra zamanlama doğru ve savunmacılık azalmış göründüğünde hastanın, davranışının anlamını araştırmasına yardımcı olmaya çalışır.

Bir toplantıyı kaçıran ya da geç kalan hasta, eğer olanaklıysa terapiste önceden telefon etmeli ve grubu kendisi için endişelenerek önemli ölçüde zaman harcamaktan kurtarmalıdır. İlerlemiş gruplarda hastaların bir üyenin niçin gelmediği yolundaki fantezileri çoğu kez tedavi edici süreçle ilgili değerli bir malzeme sağlar. Bununla birlikte başlardaki gruplarda böylesi tahminler yüzeysel ve kısır olmaya eğilimlidir.

Etkileşimsel grup terapisi hakkında bu kitap boyunca birçok kez vurguladığım önemli bir özdeyiş, gruptaki herhangi bir olayın insan ilişkileri değirmeni için bir buğday olarak iş görebileceğidir. Bir üyenin yokluğu bile önceden beklenmedik bir biçimde önemli bir malzeme oluşturabilir.

• *Örneğin dört kadın ve üç erkekten oluşan bir grup erkeklerden ikisinin gelmediği bir günde, sekizinci toplantı için bir araya gelmişti. Grupta kalan Albert adlı erkek üye, daha önceden grupta çekingen ve utangaçtı. Dört kadınla yalnız kaldığı toplantıda dramatik bir*

dönüşüm oldu; Albert aniden bir etkinlik patlaması içine girdi, kendisi hakkında konuştu, diğer üyelere sorular sordu, yüksek ve kuvvetli bir sesle konuştu ve birkaç fırsat yakaladığında terapiste meydan okudu. Sözel olmayan davranışları kadın üyelere yönelik kur yapmaya benzer çabalarla doluydu, örneğin sık sık kravat düğümünü ve favorilerini düzeltiyordu. Toplantının ilerleyen dakikalarında grup Albert'daki değişim üzerine odaklaştı ve Albert da her ikisi de saldırgan ve iddiacı olan diğer iki erkek üyeden korktuğunu ve onları kıskandığını fark ederek dışavurdu. Albert, özellikle kadınların olduğu diğer gruplarda asla önemli bir etki sağlayamadığı duygusuyla pekişen toplumsal ve cinsel bir iktidarsızlık yaşıyordu. Albert bu konular üzerine çok değerli uğraşlar verdi. Eğer diğer iki üye toplantılara gelmiş olsaydı bu konulara belki de aylarca değinilmeyecekti.

Benim klinik tercihim bu yollardan çoğunu kullanarak devamı desteklemek ve grup ne kadar küçük olursa olsun bir toplantıyı asla iptal etmemektir. Hastanın, grubun her zaman orada, kararlı ve güvenilir olduğunu bilmesinin önemli ölçüde tedavi edici değeri vardır; bunun istikrarı zaman içinde katılımın istikrarını sağlayacaktır. Hastaların devamlılığı için kritik olduğu kanıtlanan birçok küçük grup toplantılarım –iki üyeyle bile olsa– olmuştur. Özellikle üç ya da daha az üyeli böylesi toplantıların teknik sorunu, terapistin etkileşim olmasa da bireysel terapide olduğu gibi iç ruhsal süreçlere yönelebilmesidir. Grup ve bireylerarası süreçler üzerine odaklaşmak, en küçük çaplı toplantılarda bile tedavi yönünden çok daha tutarlı ve teknik yönden çok daha kolaydır. On aylık bir gruba ilişkin klinik bir örneği alalım.

• *Tatiller, hastalıklar ve direnç gibi çeşitli nedenlerden ötürü yalnızca iki üye gelmişti. Wanda, daha önce iki kez hastaneye yatması gereken, otuzsekiz yaşında bir depresif ve sınırhastaydı. Martin yirmiüç yaşında, şizoid, psikoseksüel açıdan olgunlaşmamış ve orta derecede ülseratif kolitten yakınan bir hastaydı.*

Wanda toplantının ilk bölümünün çoğunu derin umutsuzluğunu anlatarak geçirdi. Bu durum geçen hafta boyunca o boyutlara varmıştı ki, intihar düşünceleriyle dolmuş ve terapist şehir dışında olduğu için hastanenin acil servisine gitmek zorunda kalmıştı. Orada gizlice kendi hastane kartını okumuş ve bir yıl önce grup terapisti tarafından yazılmış, kendisine "sınırhasta" tanısı koyan konsültasyon notunu görmüştü. Terapistine, kendisine bu tanının konacağını tahmin ettiğini ve kendisini hastaneye yatırmasını istediğini söyledi.

Ardından Martin birkaç hafta önce yaşadığı, fakat tartışma konusu yapmadığı bir düşü anımsamıştı: terapist geniş bir sırada oturarak kendisiyle görüşüyordu; Martin ayağa kalkmış ve terapistin yazı yazdığı kâğıda bakmıştı ve bir sözcüğün tüm sayfayı kapladığı geniş bir

mektup görmüştü: IKTIDARSIZ. Terapist hem Wanda'ya hem de Martin'e, kendisine karşı korkularını, umarsız bağımlılıklarını, kızgınlıklarını, sorumluluğu aktarmalarını ve kendileri hakkındaki olumsuz duygularını terapiste yansıtma eğilimlerini tartışmaları için yardımda bulundu.

Wanda, kendisi için yemek pişirmeyişinden, faturalarını ödeyemeyişinden, hatta bu nedenle polise şikayet edilmesinden korktuğundan söz ederek çaresizliğini vurgulamayı sürdürdü. Terapist ve Martin, Wanda'nın olumlu işleri, örneğin mükemmel bir öğretmen olması hakkında yorum yapmamasına dikkat çektiler. Terapist, Wanda'nın kendisini çaresiz göstermesinin, üyelerin ve kendisinin özen ve ilgisini açığa çıkarmak için düzenlenip düzenlenemediğini merak ediyordu.

Ardından Martin, önceki gün terapistin mesleki makalelerini okumak için tıp kütüphanesine gittiğini belirtti. Terapistin, gerçekte neyi bulmak istediği biçimindeki sorusuna Martin, "terapistin kendisi hakkında ne hissettiğini bilmek istediğini anlamaya çalıştığı ve ilk kez terapistin sevgi ve dikkatini istediğini fark ettiği" yanıtını verdi.

Daha sonra terapist, Wanda'nın hastane kaydındaki kendi notunu okumuş olmasından duyduğu üzüntüyü açığa vurdu. Bir hastanın terapistinin kendisine "sınırhasta" tanısı koyduğunu öğrenmesinden duyacağı kaygının gerçekçi yönü nedeniyle terapist içtenlikle, hastane kayıtlarındaki tanısal etiketlerin kullanılmasından ve psikiyatrik sınıflandırmalar etrafındaki bulanıklıktan duyduğu rahatsızlığı tartıştı; bu özel etiketi ve onun anlamlarını kullanma nedenlerini becerebildiği kadar anlatmaya çalıştı.

Wanda, bulunmayan üyeler üzerine yorumda bulundu ve onları gruptan kendisinin uzaklaştırıp uzaklaştırmadığını merak ettiğini söyledi (üyelerin yokluğuna karşı yaygın bir tepki). Kendi değersizliği üzerinde durdu ve terapistin önerisi doğrultusunda kendi özensizliğinden, bencilliğinden, açgözlülüğünden, kıskançlığından ve toplumsal çevresindeki herkese karşı düşmanlığından söz ederek kötü özelliklerinin bir dökümünü yaptı. Martin, bu özelliklerin birçoğunu kendisine mal ederek Wanda'yı hem destekledi hem de kendini onunla özdeşleştirdi. Grupta kendini açığa vurmasının ne kadar güç olduğunu tartıştı. (Martin daha önceden grupta kendisinden çok az şeyi açığa vurmuştu.) Daha sonra sarhoş olma ya da bir başka yoldan denetimini yitirme korkusunu ve cinsel yetersizliğini tartışma konusu yaptı: ardından ilk kez cinsellikten korkusunu, iktidarsızlığını, penis sertleşmesini sürdüremeyişini ve cinsel fırsatlar yakalama avantajını son dakikada reddedişini tartıştı. Wanda, Martin'le aynı duyguları derinden paylaştı ve bazen cinselliği iğrenç bulmasına karşın ona kendini cinsel yönden vererek yardımcı olma yolundaki güçlü duygularını (bunları eyleme geçirmek niyetinde değildi) dışavurdu. Ardından Martin Wanda'ya duyduğu güçlü cinsel ilgiyi anlattı ve daha sonra ikisi de grubun diğer üyelerine karşı cinsel duygularını tartıştılar. Terapistin göz-

lemi, Wanda'nın Martin'e ilgisinin ve kendini cinsel yönden ona verme arzusunun, yaptığı dökümdeki birçokmaddeyi, yani özensizliğini, açgözlülüğünü ve diğerlerine karşı her zamanki düşmanlığını gizlediği yolundaydı ve Wanda için tedaviye yönelik büyük bir önemi olduğu sonradan ortaya çıktı.

Bu toplantıda yalnızca iki üyenin bulunmasına karşın iki bireysel hasta olarak değil, bir grup olarak bir araya gelmişlerdi. Diğer üyeler, yokluklarında tartışma konusu olmuş ve iki hasta arasında duygularla terapiste karşı daha önceden açığa vurulmamış bireylerarası duygular dışavurulmuş ve çözümlenmişti. Bu, değerli ve iki katılımcı için de derin anlamları olan bir toplantıydı.

Grubu Bırakma

Yeni bir grup terapisti için (ve birçok deneyimli terapist için de) grup terapisini terkten daha tehdit edici bir sorun yoktur. İlk kez grup yönetmeye başladığımda terkler beni son derece endişelendirirdi ve ilk grup terapisi araştırmam, geniş bir psikiyatri kliniğinde terapi gruplarını terk etmiş hastalar üzerine bir incelemeydi.[44] Bu küçük bir sorun değildir. Önceden tartıştığım gibi, grup terapisi demografik araştırmaları, önemli sayıda hastanın terapistin ne yaptığına bakmaksızın grubu erkenden bırakacaklarını göstermektedir. (Aslında bazı klinisyenler, terklerin yalnızca kaçınılmaz değil, fakat aynı zamanda bağlı bir grubun oluşturulmasıyla ilgili değişim süreci için zorunlu olduğunu öne sürmektedirler.)

Bir kaçışın doğurduğu sonuç, bazı hastaların gruba ilk kez taahhütte bulunmasını sağlaması açısından grup süreci için gerekli olabilir. Grubun bazı baskı mekanizmaları olması gerekir: seçme sürecinde hata kaçınılmazdır, yeni üyelerin yaşamlarında beklenmedik olaylar olur, grupta daha önceden tahmin edilemeyen uyuşmazlıklar gelişir. Bazı yoğun insan ilişkileri laboratuarları ya da coğrafi olarak uzak bir bölgede toplanan karşılaştırma grupları kaçış yolu bulamazlar; birçok durumda, bir hastanın uygunsuz bir gruba devam etmek zorunda kalmasından kaynaklanan psikotik tepkiler gözlemledim.

Bu kitabın başka yerlerinde zamansız sonlandırmanın nedenlerini tartışmıştım. Bunlar genelde sapmanın, altgruplaşmanın, yakınlaşma ve kendini-açma konularındaki çatışmaların, başlardaki kışkırtıcılıkların, dışsal gerilimlerin, bireysel ve grup terapilerinin benzer karmaşalarının, lideri paylaşamayışın, yetersiz hazırlamanın ve

[44] Yalom, "A Study of Group Therapy Dropouts" [34].

duygusal bulaşmanın neden olduğu sorunlardan kaynaklanır. Tüm bu nedenlerin altında yatan, grubun başlarındaki büyük gerilimdir; bireylerarası ilişki tarzları uyumsuz olan hastalar içtenlik ve yakınlaşma açısından alışık olmadıkları isteklerle karşılaşırlar, çoğu kez söz konusu işleyiş kafalarını karıştırır, grup etkinliklerinin kendi sorunlarıyla çok az ilişki taşıdığından kuşkulanırlar ve sonuçta başlardaki toplantılarda umutlarını sürdürmeleri açısından destekleyici çok az şey olur.

GRUBU BIRAKMALARIN ÖNLENIŞI

Öncelikle grubu bırakmaların önlenişi, daha sonra da sürecin idare edilmesi konularını tartışacağım. Bırakma oranını azaltmanın önemli bir yolu, terapi öncesi hazırlıkta başlıca grup ilgilerini ve sorunlarını tahmin etmektir. Bu tahmin hastayı, terapi sürecinde cesaretin kırıldığı evrelerin beklendiği konusunda aydınlatacaktır. Hastalar, deneyimden kaynaklanan önbilgileri olduğu görüntüsü veren bir terapiste daha fazla güvenirler.

Bazı gruplar, bu öngörü işlevinin bir kısmını üstlenen deneyimli grup üyeleri içerir.

• *Bir grup, birkaç üyenin terapisinin başarıyla sona ermesinin ardından üç eski üyeye beş yeni üyenin katılmasıyla yeniden yapılandırılmıştı. İlk iki toplantıda, eski üyeler yenilere bir özet yaptılar ve onaltıncı ya da onyedinci toplantıda herhangi bir hastanın grubu bırakmaya karar vereceğini ve grubun "onu kalmaya ikna etmek için birkaç toplantı boyunca her şeyi askıya almak durumunda kalacağını" söyleyeceğini de öngördüler. Eski üyeler, ilk sonlandırma kararını yeni üyelerden hangisinin vereceğini de öngördüler. Böyle bir kehanet o işin olmaması için en etkili güvencedir.*

Bununla birlikte özenli bir hazırlığa rağmen birçok hasta grubu bırakmayı düşünecektir. Bir hasta, terapiste, gruptan ayrılmak istediğini bildirdiğinde, geleneksel yaklaşım hastayı, bunu diğer üyelerle tartışmak üzere gruba dönmesi için teşvik etmektir. Bunun altında yatan, grubun hastanın direncini çözümlemesine yardım edeceği ve bu şekilde onu bırakmaktan caydıracağı kanısıdır. Bununla birlikte bu yaklaşım nadiren başarılıdır. Dokuz terapi grubunu bırakan otuzbeş kişi üzerinde yapılan (özgün üye sayısı doksanyediydi) bir incelemede, *bırakanlardan her birinin* bir başka toplantıya dönmeleri için teşvik edildiklerini saptamıştım; ancak *bu son toplantı hiçbir zaman erken bırakmayı önlememişti.*[45] (Bununla birlikte ayrılma tehdidinden hiçbir grup devamlısı etkilenmemiş ve bu teknik sayesinde kurtarılmışlardı.)

---

[45] *A.g.y.*

Terapist, grup geriliminin kaynaklarını araştırmak için yapılan küçük bireysel görüşme dizilerinde bırakma potansiyelini görmek açısından genellikle uyanık davranır. Bazen doğru ve işleyici bir açıklama hastayı terapide tutabilir.

• *Örneğin şizoid ve mesafeli bir hasta sekizinci toplantıda hiçbir şekilde gruba ulaşmadığını hissettiğini ve terapiyi sonlandırmaya karar verdiğini bildirmişti. Hasta, bireysel bir görüşmede grup terapistine bazı şeyleri grupta hiçbir zaman söyleyemediğini anlatmıştı: bunlar, birkaç grup üyesine karşı çoğu olumlu olan duygularıydı. Yine de terapinin etkisiz olduğunda ısrar ediyor ve hızlandırılmış ve daha uygun bir terapi biçimi istiyordu. Terapist, hastanın grup terapisi biçimi konusundaki eleştirilerinin bir "akla uydurma" olduğu yorumunu yaptı. Aslında grupta hissettiği yakınlıktan kaçıyordu. Terapist toplumsal mikrokozmos görüngüsünü tekrar açıkladı ve hastayı, yaşamı boyunca başkalarıyla kurduğu ilişki tarzını grupta tekrarladığı konusunda aydınlattı. Yakınlaşmadan her zaman için kaçınmış ya da kaçmıştı ve kaçışı durdurmadıkça, kendine içteki bireylerarası sorunlarını araştırma fırsatı tanımadıkça bunun gelecekte de hep böyle olacağına kuşku yoktu. Hasta gruba geri döndü ve sonuçta terapiden önemli kazançlar sağladı.*

Deneyimsiz bir terapist, özellikle, grubu bırakma tehdidinde bulunan hastadan tedirgin olur. Hastalarınızın birer birer ayrılacağından ve günün birinde gruba geldiğinizde yalnızca kendinizin (ve belki bir de yardımcınızın) bulunduğunu görmekten korkmaya başlarsınız. (Ve sonra grup denetleyicisine bunu nasıl açıklarsınız?)

Eğer bu fantezi gerçekten tutarsa terapistler hastalarına karşı tedavi edici olmayı bırakır. Güç dengesi değişir. Terapist, kendisini şantaja uğramış hisseder. Baştan çıkarıcı olmaya ve hastayı gelecek toplantılar için kandıracak herhangi bir şey için dil dökmeye başlarlar. Bunlar gerçekleştiği an kuşkusuz terapist tedaviye yönelik gücünü bütünüyle yitirir.

Grubu bırakanlar konusunda kendi klinik çalışmalarım kapsamında yıllar süren uğraşlar sonunda bazı çözümlere erişmiştim. Kişisel tutumdaki değişiklik sonucu artık terapi gruplarımı bırakan olmamıştı. Fakat "atılanlar" olmuştu!

Bir terapi grubundan sık sık hasta çıkardığını söylemek istemiyorum, fakat bir hasta grupta uğraş vermiyorsa, bunu ustaca hazırlıyordum. Grup terapisinin son derece etkili bir psikoterapi biçimi olduğuna bütün gücümle inanıyorum ve bir hasta eğer bundan yarar sağlayamayacaksa onu gruptan daha uygun bir terapi çeşidine sokar ve sunulanı kullanılabilecek olan bir başkasını gruba alırım.

Bu terkleri azaltma yöntemi, tıpkı bazı hastanelerde değişik cerrahi girişimler sonucundaki ölüm oranını azaltmakta kullanılan (ölmekte olan hastanın başka bir

kuruluşa nakli gibi) defter tutma işlemine ("terk" yerine "atma") benzer, ancak aynı zamanda terapistin işine karşı yükümlülüğünü ortaya koyan bir tutumu da yansıtır. Bu mantığı bir kez kurduğunuzda bunu doğrudan ve dolaylı yollardan hastalara iletirsiniz. Tedavi biçimine güveninizi ve hastanın grubu etkin bir uğraş için kullanacağı yolundaki beklentinizi aktarırsınız. Gruba girişlerin ve ayrılışların sorumluluğunu hasta değil, siz taşırsınız.

BİR HASTAYI GRUPTAN ÇIKARMAK

Bir hastayı terapi grubunun dışına çıkarmak hem hasta hem de grup için çok önemli bir eylemdir ve dikkatli bir yaklaşımı gerektirir. Bir hastanın etkin bir biçimde uğraş vermediğini belirlediğimiz an, onun gruba üretken katılımının önündeki tüm olası engelleri ortadan kaldırmaya çalışmanız zorunludur. Elinizden gelen her şeyi yaptığınız halde bu durumu değiştiremezsiniz şu sonuçlarla karşılaşmanız kaçınılmazdır: (1) hasta sonuçta grubu yarar görmeksizin (ya da daha fazla yarar görmeksizin) terk edecektir; (2) hasta gruba daha ileri katılımdan zarar görür (olumsuz etkileşimden ya da saptırıcı rolün ters sonuçlarından (bkz. 8. Bölüm) ötürü); ya da (3) hasta geri kalan hastaların grup uğraşısını engelleyecektir. "Bırakınız yapsınlar," tutumunu benimsemek akıllıca değildir; *hastayı gruptan uzaklaştırmanın vakti gelmiştir.*

Nasıl mı? Bir hastayı terapi grubunun dışına çıkarmanın yalnızca bir yolu vardır; *kabaca.* Terapide bir çıkmaza gelinmiştir ve nazik bir yol yoktur. Bu çoğu kez gruptan çok hastayla bireysel bir görüşmede daha iyi ele alınan bir iştir. Aslında hastadan grubu bırakmasının istenme nedeni büyük oranda grupta savunmacı olmaksızın verimli olamamasıdır. Bundan başka, ortam diğer üyeler açısından o kadar kaygı uyarıcıdır ki, terapist genellikle grupta fazla bir yapıcı tartışma bekleyemez. Deneyimlerime göre bu hastaya bazı şeyleri grupla birlikte çözümlemesi açısından son bir toplantı için destek verme biçimindeki bir müdahalenin de yararı yoktur. Eğer hasta açık ve savunmacı olmayan bir biçimde şeyleri çözümleyebiliyor olsaydı ondan zaten grubu bırakmasını istemezdiniz. Bence, böylesi bir son çözümleme toplantısı kapalı, kısır ve engelleyicidir.

Bir üyeyi gruptan çıkardığınız zaman istisnasız bir şekilde grubun geri kalan üyelerinden güçlü bir tepki bekleyebilirsiniz. Bir grup üyesinin çıkarılması gruptan atılmayla ya da terk edilmeyle ilişkili derinlerde kalmış eski kaygıyı kışkırtmaktadır. Üyeler, hastadan grubu bırakmasının istenmesi gerektiği konusunda görüş bir-

liği içinde olsa bile, örneğin hasta bir manik reaksiyon geliştirerek tüm gruba zarar verse bile, üyeler hastayı çıkarma kararınızdan ötürü hâlâ gergin ve tedirgindirler.

Üyelerin sizin hastayı çıkarma eyleminize ilişkin olası iki yorumu olabilir. Yorumun biri reddetme ve bırakma biçimindedir: yani siz hastadan hoşlanmıyor ve ona kızıyorsunuzdur, öfkelisinizdir ve hastayı gruptan ve yanınızdan uzaklaştırmak istiyorsunuzdur. Diğer bir yorumsa (umalım ki doğrusu bu olsun) sizin o hastanın ve diğer hastaların çıkarlarına uygun olarak hareket eden sorumlu bir ruh sağlığı çalışanı olduğunuzdur. Her hastanın tedavi biçimi farklıdır ve terapinin bu biçiminin özel bir hastaya uygun düşmediği yolunda sorumluluk isteyen bir karar vermişsinizdir.

Geride kalan grup üyeleri genellikle ilk yorumu (reddetme yorumunu) benimserler. Temel göreviniz ikinci yoruma ulaşmalarına yardımcı olmaktır. Eylemlerinizin nedenlerini açığa kavuşturarak ve de gelecekteki tedavi planlarınızla ilgili kararlarınızı paylaşarak söz konusu süreci kolaylaştırabilirsiniz; örneğin hastaya bireysel terapi uygular ya da farklı bir uygulama tavsiye edersiniz.

AYRILAN GRUP ÜYESİ: TEDAVİYE YÖNELİK DEĞERLENDİRMELER

Bir hasta ayrılmayı istediği ya da grubu bırakmayı seçtiği zaman bu deneyimi bir ölçüde yapıcı kılabilirsiniz. Böyle hastaların genellikle morali önemli ölçüde bozulmuştur ve grup deneyimini "daha büyük bir başarısızlık" olarak görme eğilimindedirler. Terapist, hasta bu duyguyu yadsısa bile hâlâ bunun olduğunu varsaymalı ve hastayla özel bir tartışmada söz konusu deneyim için yeni bakış açıları öne sürmelidir. Örneğin terapist, "hazır oluş" ve "grup uygunluğu" kavramlarını ortaya koyabilir. Bazı hastalar yalnızca bireysel terapi evresinden sonra grup terapisinden yararlanabilirler; diğerleriyse bizim için açık olmayan nedenlerden ötürü, terapi gruplarında hiçbir zaman etkin bir biçimde uğraş veremezler. Hastanın bir başka grupta başarılı bir terapi gidişatı izlemesi bütünüyle olanaklıdır ve bu olasılık araştırılmalıdır. Ne olursa olsun hastanın başarısızlığa uğramadığını, fakat bazı nedenlerden ötürü bu terapi biçiminin başarısız olduğunu anlamasına yardım edilmelidir.

Son görüşmeyi, hastanın gruptaki deneyimini, kendisi için yararlı olacak bir biçimde ayrıntılarıyla gözden geçirmek için kullanabilirsiniz. Bazen bir terapist terapiyi sonlandırmakta olan bir hastayla yüzleşmenin faydasından ve uygunluğundan emin olmaz. Örneğin gruptan çıkarılışını, gerçekte aşırı sapkın olduğu ve grup tarafından reddedildiği halde, seansın güçlüklerine bağlayan yadsıyıcı bir erkek has-

tayla yüzleşmeli misiniz? Genel bir ilke olarak hastayla terapideki tüm konumuna bakarak görüşmekte yarar vardır. Hastanın terapiye yeniden katılması olanaklıysa, yapıcı bir yüzleştirme, uzun vadede sonraki herhangi bir terapiyi daha etkili bir biçimde kullanmasını sağlayacaktır. Öte yandan eğer hastanın dinamik yönelimli bir terapiyi izleme olasılığı azsa, hiçbir zaman kullanmayacağı ya da genişletemeyeceği bir son yorumda bulunmanın gereği yoktur. Yadsıma durumunu sınayınız. Eğer derin düzeydeyse bırakınız: yerine koyacağı doyurucu bir şey sağlayamadığınız takdirde savunmaları, hatta kendini aldatıcı nitelikte olanları bile yok etmenin bir anlamı yoktur.

Yeni Üyelerin Eklenmesi

Grubun üye sayısı istenmeyen düzeye düştüğünde (genellikle beş ya da daha az) terapist gruba yeni üyeler katmak durumundadır. Bu, grubun gidişatı sırasında herhangi bir zamanda olabilir, fakat uzun-dönemli ayakta tedavi gören hasta grubunda, yeni üyeler eklenmesi çoğu kez temel bazı dönemeçlerde olur: ilk oniki toplantıda (ilk terkler yer alır) ve yaklaşık oniki ila onsekiz aydan sonra (düzelmiş, başarıya ulaşmış üyelerin yerini almak üzere).

ZAMANLAMA

Bu işlemin başarısı bir dereceye kadar uygun zamanlamaya bağlıdır: bir gruba yeni üyeler katmak için uygun ve uygun olmayan zamanlar vardır. Genellikle kriz içinde olan ya da etkin bir biçimde kıyasıya bir mücadele içine girmiş ya da aniden yeni bir gelişim evresine girmiş bir grup, yeni üyelerin eklenmesini uygun görmez; çoğu kez yeni gelenleri reddedecek ya da kendi ağırlıklı konusuyla yüzleşmekten kaçacak ve bunun yerine enerjisini katılan üyelere yöneltecektir. Bunun bir örneği ilk kez denetleyici, tekelci bir hastaya yönelik düşmanca duygularla ilgilenen bir grup ya da o günlerde bir üyenin son derece önemli bir sırrı ilk kez paylaşacağı kadar bağlılık ve güven geliştirmiş bir grup olabilir. Bazı terapistler, eğer grup iyi çalışıyorsa, üye sayısı dörde ya da beşe düştüğü zaman bile yeni üyeler eklemeyi ertelerler. Ben gecikmeden yeni adayları belirlemeye başlamayı tercih ederim. Küçük gruplar, hatta son derece bağlı olanlar bile, sonuçta yeni üye bulunmama ve sonlandırma nedeniyle daha da küçülebilir ve etkili uğraş için gerekli olan etkileşimden hemen hemen yoksun kalabilirler.

Gruba yeni üyeler eklemek için en iyi zaman grupta bir durgunluğun olduğu evredir. Grupların çoğu, özellikle daha eski olanları, yeni uyarıcılara gereksinim duyarak yeni üyeler eklemesi için terapisti etkin bir biçimde cesaretlendirir.

GRUBUN TEPKİSİ

Foulkes'un aktardığı[46] bir çizgi filmde, kalabalık bir tren kompartımanında ilerlemeye çalışan bezgin bir kadın ve çocuğu betimlenmektedir. Çocuk annesine bakar ve şöyle der: "Endişelenme anne, gelecek durakta nefret etme sırası bizde olacak!" Gruba giren yeni hastalarla da paralel duygular yaşanır. Terapistten yeni üyeler eklemesini istemiş olan grupta bile, yeni gelenlere açıkça düşmanlık gösterilir.

Bir toplantıya yeni üyelerin katılması planlandığında eski üyelerin geç geldiğini pek çok kez gözlemledim; terapistler ve yeni hastalar terapi odasında beklerken onlar bekleme salonunda kalarak birkaç dakikalık hararetli sohbetlere girebilirler. Yeni bir üyenin ya da üyelerin katıldığı bir toplantının içerik çözümlemesi iyi ev sahipliğiyle fazla uyumlu olmayan çeşitli konuları gündeme getirir. Grup birdenbire "eski iyi günler"i tartışmaya, önceki toplantılara göre çok daha fazla zaman ayırır. Yeni üyelere, acemilik durumlarını unutmamaları için açıkça atıfta bulunulurken uzun süre önce ayrılmış grup üyeleri ve eski toplantılardaki olaylar şevkle tartışılır.

Benzer biçimde, üyeler yeni üyeyle artık grupta olmayan bazı üyeler arasında algıladıkları benzerlikleri dışavurabilirler. Bir defasında yeni iki üyenin girdiği bir toplantıyı gözlemiştim; grup bunlardan biriyle, bir yıl önce intihar eden bir hasta arasındaki benzerlikten söz etmişti, başka bir hasta da terapinin ilk üç ayından sonra cesareti kırılmış ve düzelmemiş olarak grubu bırakan diğer bir üyeyle karşılaştırılmıştı. Bu gruplar, yaptıkları karşılaştırmanın haksızlığının farkında değillerdi ve yeni gelenlere hoşgeldin elini uzattıklarını sanıyorlardı.

Bir grup, yeni gelen bir üyenin ilk toplantısında tehdit edici, güven sarsıcı konuları tartışarak kendi çelişkili duygularını da dışavurabilir. Örneğin bir grup (iki yeni üyenin katıldığı) onyedinci toplantısında ilk kez yardımcı terapistlerin yeterliliğini tartışmıştı. Üyeler terapistlerin hastane kataloğunda asistan-öğrenciler olarak kaydedildiğini bildirmişler ve bunların ilk gruplarını yönetiyor olabileceklerinden kuşkulanmışlardı. Bu konu –tartışılması gereken çarpıcı ve önemli– yeni üyeler

[46] S. Foulkes ve E. Anthony, *Group Psychotherapy–The Psychoanalytic Approach* (Harmondsworth, Middlesex: Penguin Books, 1957).

için son derece tedirgin ediciydi. İşin ilginç yanı, söz konusu durumun birkaç grup üyesi tarafından çoktan biliniyor olması, fakat bu toplantıya kadar grupta hiç ortaya atılmamış olmasıydı.

Eğer grup yeni üye arayışındaysa kuşkusuz aynı zamanda hoşgeldin ve destek verme duyguları ortaya çıkar. Üyeler, yeni üyelerin başlangıçtaki korkuları ve savunmacılıklarıyla ilgili büyük bir sevecenlik ve sabır gösterebilirler. Grup, yeni üyelere karşı çekiciliğini arttırmak için birçok taktik uygulayabilir. Hastalar çoğu kez durup dururken övgülerde bulunabilir ve kendilerine ait çeşitli düzelme yollarını anlatabilirler. Böyle bir grupta yeni gelen bir üye, üzgün ve dirençli bir kadın üyeye gelişimi hakkında soru sormuş, fakat kadının vereceği yanıtların grubun değerini düşürebileceğini hisseden diğer iki üye araya girerek kendi gelişimlerini anlatmışlardı. Gruplar bilinçdışı olarak yeni gelen üyelerin cesaretlerini kırmayı isteseler de bunu yeni gelen üyeyi tedirgin ederek ya da tatsız giriş törenleri yoluyla yapmayı yeğlerler. Üyeler, gruplarını, adayların katılmamayı yeğleyeceği biçimde değersizleştirerek yeni üyeleri yıldırmak istemezler.

Bir grubun yeni üyelere gösterdiği ilk farklı tepkinin çeşitli nedenleri vardır. Dayanışmaya ve grubun bağlılığına son derece değer veren bazı üyeler, düşünülen herhangi bir değişikliği mevcut duruma karşı bir tehdit olarak görebilirler. Diğerleri, yeni üyeleri, terapistin ve grubun ilgisini çekme açısından gizli rakipler olarak düşünebilir ve onların rolünü kriz anında yeğlenen çocuk olarak algılayabilirler. Özellikle denetim ve egemenlik alanında çatışmaları bulunan diğer üyelerse yeni üyeleri güç hiyerarşisinde kendi konumlarını tehdit eden unsurlar olarak görebilirler. Yeni bir kadın üyenin katıldığı bir grupta iki kadın üye, umutsuzca kendi çıkarlarını korumak amacıyla ezbere şiir okumayı da kapsayan, itibar arttırmaya yönelik birçok taktik uygulamışlardı. Bir terapi grubunda giriş töreninin bir parçası olarak John Donne'dan dizeler okunması, herhalde estetik bir amaç adına yapılmaz.

Bir grupta hakim olan bir diğer endişe, yeni üyelere gereksinim duyulsa bile bunların kendisini yavaşlatacağıdır. Grup, yeni gelenler tarafından bilinen malzemenin yinelenmesinden ve bunu yeniden işlemek, aşamalı toplumsal katılımı ve resmi ve törensel ilişkileri yeniden yaşamak zorunda kalmaktan korkar. Ancak bu beklentinin gerçekdışı olduğu kanıtlanmıştır. Devam eden bir gruba giren yeni hastalar genellikle grubun sürmekte olan iletişim düzeyine hızla katılır ve yeni biçimlenmiş bir grubun üyelerinin özelliği olan başlardaki evreleri yaşamadan geçerler. İkircikli konuların daha seyrek görülen bir başka kaynağı, yeni gelen kişide kendisinin terapinin başındaki durumunu görmekten korkan düzelmiş hastaların yaşadığı

tedirginliktir. Bunlar, geçmiş ıstıraplı yaşam evreleriyle yeniden karşılaşmamak için kendilerinin başlardaki durumlarının dirilişi olarak görünen hastalardan uzak duracaklardır.

TEDAVIYE YÖNELIK REHBERLIK

Devam etmekte olan bir gruba giren hastalar, yalnızca 10. Bölümde tartıştığım grup terapisi için standart hazırlığa değil, kurulu bir gruba girmeye bağlı zorluklarla başa çıkmalarına yardımcı olacak bir hazırlığa da gereksinim duyarlar. Kurulu bir kültüre, yani yeni yaşama ortamına, işe, okula, hastaneye ve benzerine giriş, kaygı uyandırır ve geniş araştırmaların gösterdiği gibi, yönlendirme ve destek ister.[47]

Hastaların alışılmadık bir kültüre girerken yaşayacakları dışlanma ve şaşkınlık duygularını önceden tahmin etme ve onları kendi çaplarında girmelerine ve katılımda bulunmalarına izin verecek ölçüde cesaretlendirme taraftarıyım. Kurulu gruplara giren yeni hastalar sofistikasyondan, açıklıktan, insan ilişkilerinde kolaylıktan ve daha deneyimli üyelerin meydan okumasından yılabilirler. Ayrıca yeni bir grubun ilk toplantılarında ortaya konulandan "daha hastalıklı" yönlerini açığa vuran hastalarla hemen yüzleştikleri için ürkebilirler. Bu nedenle söz konusu olasılıklar hastayla tartışılmalıdır. Başlamakta olan hastaya, geçen birkaç toplantının belli başlı olaylarını anlatmak genellikle yararlı olmaktadır. Eğer grup özellikle birtakım yoğun ve hareketli olaylarla karşılaşmışsa, yeni hastaya daha kapsamlı bir özet sunmak akıllıca olur. Eğer grup videoya kaydediliyorsa ya da yazılı özet tekniğini kullanıyorsanız (bkz. 14. Bölüm) grup üyelerinin iznini alarak, hastadan, geçen birkaç toplantının özetini okumasını ya da video bantlarını izlemesini isteyebilirsiniz.

İlk bir iki toplantıda yeni hastanın toplantıya ilgisini çekmek için çaba harcarım. Çoğu kez yalnızca toplantıdaki şeyleri sorgulamak yeterlidir: "Sara, bu senin ilk toplantın oldu. Toplantı sana ne hissettirdi? Gruba girmek güç olacak gibi mi görünüyor? Başka ne gibi endişeler hissediyorsun?" Hastanın kendi katılımı üzerinde kısmen denetimi üstlenmesine yardımcı olmak çoğu kez yararlıdır. Örneğin şöyle söyleyebilirsiniz: "Sara, sana başlarda sorulacak birkaç sorum var. Ne hissettin? Çok fazla baskı hissettin mi? Yoksa onları hoş karşıladın mı?" ya da "Sara, bugün sessiz olduğunu fark ettim. Grup sen yokken yoğun biçimde toplantılardan artaka-

[47] R. Crandall, "The Assimilation of Newcomers into Groups," *Small Group Behavior* 9 (1978): 331-37.

ban işlere dalmıştı. Ne hissettin? Ferahladın mı? Ya da sana yöneltilecek soruları boş karşılar mıydın?"

Birçok terapist, gruba aynı anda iki yeni üye katmayı yeğler. Böyle bir uygulama hem grup hem de yeni üyeler için avantajlı olabilir. Eşler halinde başlama, büyük olasılıkla istatiksel açıdan daha düşük terk oranına yol açmaz.[48] Bazen bir hastanın grupla başka bir hastadan daha kolay bütünleşmesi durumu geri tepebilir ve yeni gelen için daha büyük bir rahatsızlık yaratabilir. Yine de eşler halinde katılma sıklıkla öğütlenmektedir: grup iki hastayı bir kerede özümseyerek enerji ve zaman tasarrufunda bulunur, yeni hastalar birbirleriyle bağlaşıklık kurabilir ve bu şekilde daha az yabancılık hissedebilirler.

Gruba katılan yeni hastaların sayısı özümsemenin hızını belirgin bir şekilde etkiler. Altı yedi kişilik bir grup yeni bir üyeyi genellikle hızla özümseyebilir; grup yalnızca çok kısa aralıklarla uğraş vermeyi sürdürür ve yeni üyeyi hızla ve bütünüyle çeker. Öte yandan üç yeni üyeyle karşılaşan dört kişilik bir grup çoğu kez tüm işleyişi ortadan kaldıran duraklamalar içine girer ve tüm enerjisini yeni üyeleri almak için kullanır. Eski üyeler yenilere ne kadar güvenebileceklerini merak edeceklerdir. Aynı ölçüde kendilerini açmaya ve risk almaya devam etme cesaretini gösterecekler midir? Alıştıkları ve rahat ettikleri grupları daha ne kadar değişecektir? Yeni üyeler davranışları için rehberlik arayışı içine gireceklerdir. Bu grup için kabul edilebilir olan nedir? Yasaklanan nedir? Grupta bulunan üyeler tarafından hoş karşılanmazlarsa huzuru yeni üyelerle bağlaşıklık kurmakta arayabilirler. Sıklıkla "biz" ve "onlar" ya da "eski üyeler" ve "yeni üyeler" ifadeleri kullanılıyorsa terapist bu bölünme işaretlerine dikkat etmelidir; içe alım tam oluncaya kadar tedaviye yönelik çok az uğraş verilebilir.

Terapist üye sayısı azaltılmış iki grubun üyelerini kaynaştırmaya çalıştığı zaman çoğu kez benzer bir durum ortaya çıkar. Bu işlem kolay değildir. Önceki grupların işleyişi boyunca biçimlenmiş kültürlerin ve kliklerin uyuşmazlığı oldukça uzun sürebilir ve terapist hastaları, birleşme için etkin bir biçimde hazırlamalıdır.

Yeni üyeleri ekleme işleminde kullanılabilecek değişik bir strateji, grubu seçim kararına ortak etmedir. Örneğin terapist tüm gruba gelecekteki üyelerle görüşme ve aday ayrıldıktan sonra gruba alınmasını oylama olanağı tanıyabilir. Yeni üye için ürkütücü bir sınav olarak görünmesi durumunda bunu yapmaya gerek yoktur. Terapist başlangıçtaki bireysel eleme görüşmesinde hastaya, grup görüşmesinin grupla kendisi arasında gerçek "uygunluk"un bulunması amacı taşıdığını gösterebilir ve

[48] I. Yalom, "A Study of Group Therapy Dropouts" [34].

böylelikle hastayı bu iş için hazırlayabilir. Bundan başka, söz konusu işlem iki yönlü bir görüşme olabilir: aday, grup tarafından değerlendirildiği kadar o da grubu değerlendirebilir. Kuşkusuz grup hastayı kabul etmemeye karar verdiği takdirde (ki bu nadiren olur) terapist hastanın bir başka gruba yerleştirilmesinde tüm sorumluluğu üstlenir.

Bu işlem sıkıcı ve zaman alıcıdır ve yalnızca şiddetin azaldığı uzun-dönemli bir grupta kullanılmalıdır. Bununla birlikte hem hasta hem de grup için çeşitli avantajlar sunar. Gruba katılma konusundaki engellerin üstesinden gelmiş hasta bunu daha fazla değerlendirmeye başlar. Birliklere kabullerin, kardeşlik gruplarının, çömezlik çalışmalarının ve psikanalitik topluluklar gibi örgütlerdeki uzun süreli ve masraflı çıraklıkların ardındaki ilke de bu değil midir? Öte yandan karar verme sürecinde etkin rol oynamış grup üyeleri, kararlarının sorumluluğunu üstlenecekler ve yeni üyenin grubun bir parçası olmasına yardım için önemli ölçüde enerji yatırımı yapacaklardır. Bu, tüm demokratik grup sürecinin gerisindeki ilke değil midir?

Yeni üyelerin katılımı, uygun bir biçimde değerlendirildiği takdirde, yeni gelen birine kişisel tepki gösteren eski üyelerin tedaviye yönelik sürecini yoğunlaştırabilir. Grup terapisinin daha önce tartıştığım önemli bir ilkesi, gruba yansıtılan her büyük uyarının, grup üyelerinin çeşitli tepkilerine yol açacağıdır. Bu farklı tepkilerin gerisindeki nedenlerin araştırılması genellikle olumlu sonuçlar doğurur ve kişilik yapısıyla ilgili yönleri açıklığa kavuşturur. Bir duruma başkalarının kendisinden belirgin biçimde farklı bir tepki gösterdiğini gözlemek, kişinin davranışı üzerine önemli ölçüde içgörü sağlayabilen can alıcı bir deneyimdir. Bireysel terapide böyle bir fırsat bulunmaz, fakat grup tedavisi biçiminin başlıca güçlerinden birini oluşturur. Açıklayıcı bir klinik örnek bu noktayı açıklığa kavuşturabilir:

• *Alice adında yeni bir üye (kırk yaşında, eşinden ayrılmış ve çekici bir kadın), bir grubun onsekizinci toplantısına girmişti. Gruptaki üç erkek onu şaşılacak derecede farklı biçimlerde karşıladı.*

Peter, onbeş dakika geç geldi ve bu nedenle girişi kaçırdı. Sonraki bir saat içinde grupta etkindi, önceki toplantıdan kalan konuları olduğu kadar geçen hafta içinde kendi deneyiminde gelişen olayları da tartıştı. Alice'ı, göz göze gelmekten kaçınarak, tamamen görmezden geldi. Bu, büyük bir fiziksel yakınlık içindeki altı kişilik bir grupta kolay kolay başarılamayacak bir şeydi. Toplantının ilerleyen dakikalarında diğerleri Alice'in katılımına yardım etmeye çalıştıkça Peter, kendini işin içine katmaksızın, davacı tarafın sert avukatıymış gibi Alice'i soru bombardımanına tuttu. Yirmisekiz yaşında dindar bir Katolik olan Peter, kendi deyişiyle,"kadınları çok sevdiği" ve bir dizi evlilikdışı aşk ilişkisi yaşadığı için terapiye gelmişti. Sonraki top-

Lantıda grup, Alice'in ilk toplantısındaki olayları kullanarak Peter'in kadınlara olan "sevgi"sinin niteliğini araştırmasına yardımcı oldu. Peter, karısı dahil olmak üzere, kadınları nasıl nesne olarak kullandığının ve onların duygularına ve iç dünyalarına duyarsız kalarak yalnızca cinselliklerine değer verdiğinin aşama aşama farkına vardı.

Öte yandan Brian ve Arthur adlarındaki iki erkek üye ilk toplantısında Alice'le ilgilenmişlerdi. Arthur cinsel yönelimini değiştirmek için terapiye gelen yirmidört yaşında bir eşcinseldi ve Alice'e karşı güçlü bir tepki göstermiş ve ona bakarken utandığını fark etmişti. Rahatsızlığı ve utanma duygusu, daha önce gruptaki kadınlarla ilişkilerinde kendisine daha derine inmesi konusunda yardım eden diğer üyeler için belirgindi. Arthur, gruptaki diğer iki kadının cinselliklerini, onlarla kardeşçe bir ilişki içinde olduğu fantezisiyle yok etmişti. Cinsel çekiciliği olan boşanmış, "el altında" ve aynı zamanda annesine karşı yüklü duygularını uyandıracak ölçüde yaşlı olan Alice, grupta önceden çok rahat bir konuma oturmuş olan Arthur için özel bir sorun oluşturuyordu.

Öte yandan Brian bakışlarını Alice'e dikmiş ve toplantı boyunca ona sürekli gülücükler göndermişti. Son derece bağımlı olan yirmiüç yaşındaki Brian, bir aşk serüveninin sonlanmasını izleyen depresyon nedeniyle terapiye gelmişti. Annesini bebekliğinde yitirmiş, sürekli değişen dadılar tarafından yetiştirilmiş, yalnızca ara sıra temas kurabildiği, kendisini korkutan mesafeli ve güçlü bir babası olmuştu. Hep yaşlı kadınlarla olan romantik ilişkileri, doyumsuz isteklerinden ötürü, devamlı başarısızlığa uğramıştı. Gruptaki diğer kadınlar önceki birkaç toplantıda benzer biçimde kendisinden uzaklaşmışlar ve kendi deyişleriyle kendisini bir fino köpeği gibi sunan Brian'la artan bir içtenlikle yüzleşmişlerdi. Brian böylece, yeni bir yardım kaynağı bulacağı umuduyla Alice'i memnunlukla karşılamıştı. Sonraki toplantılarda Alice, katıldığı ilk toplantıda Brian'ın yardım isteyici gülümsemesinden ve kendisinden bazı önemli şeyler istediğini hissetmesinden duyduğu aşırı rahatsızlığı açığa vurarak ona yararlı oldu. Brian'ın tam olarak ne istediğini bilmediğini, fakat vermek zorunda olduğundan daha fazlası olduğunu bildiğini söyledi.

Freud bir defasında psikoterapiyi, oyunun ortasına göre açılışı ve sonu hakkında çok daha fazla şeyin bilindiği ve yazıldığı satrançla karşılaştırmıştı. Bu düşünceye göre terapinin açılış evreleri ve sonlanışı, bir dereceye kadar doğrulukla tartışılabilir, fakat çok geniş bir bölümü sistemli bir biçimde betimlenemez. Bu nedenle bunu izleyen bölümler sistemli bir kronolojiyi takip etmez, fakat genel bir biçimde, terapinin daha ileri evrelerinin konuları ve sorunlarıyla ve bazı özel terapist teknikleriyle ilgilenmektedir.

12. BÖLÜM

İlerlemiş Grup

Bir grup ilk birkaç ayını atlattığı zaman, artık benzer gelişim evreleri betimlemek pek mümkün olmaz. Grubun bir dengeye ulaşmasıyla birlikte uzun bir çözümleme süreci başlar ve daha önceki bölümlerde tanımladığım başlıca tedavi edici etmenler daha güçlü ve etkin hale gelir. Üyeler, aşamalı bir biçimde, gruba daha fazla katılımda bulunur ve yaşam sorunlarını paylaşırlar. Grup toplantılarının zenginliğinin ve karmaşıklığının sınırı yoktur.

Bu nedenle hiç kimse herhangi bir olumsallık için özel işleyiş rehberliği sunamaz. Terapistin genel olarak gelişimi ve tedavi edici etmenlerin işleyişini desteklemek için uğraş vermesi gerekir. Terapistin özel gruplar ve bireysel terapi için üstlendiği rolün ve uyguladığı tekniklerin altındaki temel ilkelerin uygulanması (5., 6. ve 7. Bölümde tartışıldığı gibi) psikoterapi sanatını oluşturur. Bu yüzden deneyimin, denetimin ve sezginin yerini hiçbir şey alamaz.

Bununla birlikte belirli konular ve sorunlar tartışmayı gerekli kılacak bir düzenlilikte ortaya çıkmaktadır. Bu bölümde altgruplaşma, kendini-açma, çatışma ve terapinin sonlanmasını değerlendirmekteyim. Gelecek bölümde, hastalardaki terapiste ve gruba meydan okuyan belirli ve yineleyici davranışsal görünümleri "Sorun Hasta" başlığı altında tartışacağım.

ALTGRUPLAŞMA

Bölümlenme, yani daha küçük birimlere ayrılma, her toplumsal örgütte ortaya çıkar. Söz konusu süreç –geçici ya da devamlı– ana örgüt için yararlı ya da zararlı olabilir. Terapi grupları bunun dışında değildir; altgrup şekillenmesi kaçınılmazdır ve çoğu kez grubun yaşamında yıkıcı olabilir, hatta söz konusu süreç anlaşıldığı, uygun ve yararlı bir hale getirildiği takdirde tedaviye yönelik çalışmaları kolaylaştırabilir.

Terapi grubundaki altgruplaşma, iki ya da daha fazla üyenin, tüm grup yerine

birbirleriyle ilişkiden daha büyük bir haz elde edebilecekleri yolundaki inançlarından kaynaklanır. Grupdışı toplanmalar altgruplaşmanın ilk adımıdır. Üç dört üyeden oluşan bir topluluk telefon görüşmelerine, kafeye ya da akşam yemeğine gitmeye, birbirlerinin evini ziyaret etmeye başlayabilir, hatta birbirleriyle mesleki alanda ortak girişimde bulunabilirler. Bazen iki üye cinsel ilişkiye girebilir. Grup, üyelerin birbirlerini tıpkı bir koalisyon ortağı gibi gördükleri, terapi odasının sınırları içinde kalan bir durum da gösterebilir. Altgruptaki kişiler arasında çok sayıda ortak nokta olabilir; eşit eğitim düzeyi, benzer değerler, akranlık, medeni halleri ya da grubun statüsü (örneğin "eski kafalı" üyeler). Toplumsal örgütler, özellikle bir terapi grubundan daha geniş iseler, karakteristik bir şekilde karşıt kliklere, yani iki ya da daha fazla çatışmalı altgruba doğru bir gelişim gösterirler. Ancak terapi gruplarında bu tip vakalara fazla rastlanmaz, çünkü burada bir klik şekillenir, ama bunun dışında kalan grup üyeleri genellikle etkin toplumsal becerilere sahip değildir ve çoğu kez ikinci bir altgrupta bir araya gelmezler.

Bir altgrubun üyeleri genel bir davranış biçimiyle tanınabilir: birbirleriyle, konuya bakmaksızın görüş birliği içindedirler ve kendi üyelikleri içinde yüzleşmekten kaçınırlar; kliğin içinde olmayan bir üye konuştuğu zaman imalı bir şekilde bakışabilirler; toplantıya birlikte gelip birlikte ayrılabilirler.

Altgruplaşmanın Etkileri

Altgruplaşma, terapi grubunun gidişatı üzerine son derece yıkıcı bir etkiye sahip olabilir. Grup terapisini erken terk etmiş otuzbeş hasta üzerinde yapılan bir incelemede, bunlardan onbirinin (yüzde 31) büyük ölçüde altgruplaşmadan kaynaklanan sorunlardan ötürü grubu terk ettiklerini saptamıştım.[1] Hastanın altgruba dahil olması ya da altgruptan dışlanması, karmaşıklıkların doğmasına yol açar.

GİRME

İkili ya da daha geniş bir altgruba alınanlar, grup yaşamının çok daha karmaşık ve daha az ödüllendirici olduğunu fark ederler. Bir hasta, grup hedeflerine bağlılığı altgrup hedeflerine bağlılığa dönüştürdüğünde sadakat daha fazla önem taşıyan bir konu haline gelir. Kişi, başka bir üyeyle arasında oluşan güveni yıkmak pahasına,

---

[1] I. Yalom, "A Study of Group Therapy Dropouts," *Archives of General Psychiatry* 14 (1966): 393-414.

grubun duyguları özgürce ve dürüstçe tartışma konusundaki işleyiş kurallarına bağlı kalmalı mıdır?

• *Örneğin Christine ve Jerry adlı iki grup üyesi, terapi toplantısından sonra bir araya gelerek uzun ve yoğun görüşmeler yapıyordu. Jerry, kendini gruptan çekmişti ve Christine'de söylediği gibi, yalnızca onun kendisini anlayabildiğini hissettiği için Christine'i arıyordu. Ondan gizlilik sözü aldıktan sonra çocuklara karşı duyduğu cinsel takıntıdan ve grup liderine güven duymayışından söz etmişti. Ancak Christine, grupta kendini verdiği söz nedeniyle kısıtlanmış hissetmiş ve sonunda düzelmeden grubu bırakan Jerry ile açık bir etkileşimde bulunmaktan kaçınmıştı. İşin kara mizah yönü, Christine'in grubun son derece duyarlı bir üyesi olması ve tedavi karşıtı altgrup normlarıyla (yani gizlilik sözüyle) kısıtlanmamış olsaydı, Jerry'i gruba katılması için cesaretlendirerek, ona yararlı olabilecek bir durumda bulunmasıydı.*

Lindt ve Sherman grup ve altgrup normları arasındaki çatışmayla ilgili şöyle bir örnek vermişlerdir:[2]

• *Yaşlıca ve babacan bir adam, diğer hastalardan ikisini evlerine bırakırken, onları evinde televizyon izlemeye davet etmişti. Ziyaretçiler, yaşlı hastayla karısı arasında bir tartışmaya tanık olmuşlar ve sonraki grup toplantısında kendisine karısına kötü davrandığını düşündüklerini söylemişlerdi. Yaşlı hasta, açıkça ihanete uğradığını hissederek, grubu dosttan çok düşman olarak değerlendirmiş ve belirgin reddedilme duyguları geliştirerek tedaviyi yarıda bırakmıştı.*

Grup üyeleri cinsel beraberlikler içine girdikleri zaman şiddetli klinik sorunlar ortaya çıkar: yakın bir ilişkiyi herkese belli ederek "kirletmekten" (bir hastanın deyişiyle) çekinirler. Hiçbir zaman klinik grup terapisi uygulamamış olan Freud grup psikolojisi üzerine 1921'de ileri görüşlü bir deneme yazmış ve burada cinsel ilişki ya da bir gönül ilişkisiyle grup bağlılığının arasındaki uyuşmazlığı vurgulamıştır.[3] Bu çıkarımın dayanağına (yani engellenmiş cinsel içgüdüler grubun bağlılık enerjisine katkıda bulunur) katılmasak da ulaştığı sonuçlar inandırıcıdır: hiçbir grup ilişkisi (ki bu ırk, ulus, toplumsal sınıf ya da dinsel inanç olabilir) birbirini seven iki

---

[2] H. Lindt ve M. Sherman, "Social Incognito in Analytically Oriented Group Psychotherapy," *International Journal of Group Psychotherapy* 2 (1952): 209-20.

[3] S. Freud, *Group Psychology and the Analysis of the Ego*, S. Freud, *Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud*, cilt 18 (Londra: Hogarth Press, 1955), s. 123. I. Yalom, "Group Psychology and the Analysis of the Ego: A Review," *International Journal of Group Psychotherapy* 24 (1 [1974]): 67-82.

:nsanın birbirlerine verdiği her şeyi dışlayıcı önemin tehdidinden kurtulamaz.

Terapi grubunun ilişkileri de bunun dışında değildir. Bir terapi grubunun cinsel ılişki ya da gönül ilişkisine giren üyeleri, *hemen hemen kaçınılmaz bir biçimde kendi ikili ilişkilerine grupla ilişkilerinden daha büyük bir öncelik vermeye başlayacaklardır.* Söz konusu kişiler grupta kendi değerlerini birbirleri için feda ederler, gizliliğe ihanet etmeyi reddederler. Bu tip hastaların birbirleri için etkileyici olma çabaları gruptaki tavırlarını etkiler; terapistleri, grubun diğer üyelerini ve en önemlisi, kendi birincil terapi hedeflerini silerek birbirleri için çalışırlar. Diğer grup üyeleri çoğu kez grupta etkin biçimde tartışılmaktan kaçınılan bazı önemli şeylerin olduğunun belli belirsiz farkındadırlar. Bu durum genellikle grubun tümden engellenmesine yol açar. Bazı şanslı deneysel kanıtlar bu yorumları doğrulamıştır.[4]

• *Bir araştırma ekibi, iki üyenin gizli bir cinsel ilişki kurduğu bir grubu yakından inceleme olanağı bulmuştur. İnceleme, ilişkinin oluşmasından aylar önce başladığı için iyi ve temel veriler elde edilebilmiştir. Birkaç gözlemci (ve bunun kadar da grup sonrası anketlerinde hastaların kendileri) her toplantıyı duyguların dışavurum miktarını, kendi açma miktarını ve toplantının genel değerini ölçme amacı taşıyan yedi puanlık bir cetvelle değerlendirdiler. Buna ek olarak her hastanın kim-kime cetveline işlenen ifadelerinin sayısı ve yönelimiyle iletişim akış sistemi kaydedildi.*

Gözlem sürecinde cinsel ilişkiye giren Bruce ve Geraldine adlı iki hasta, bunu üç hafta terapistten ve gruptan gizlediler. Bu üç hafta sırasında toplantıların niteliğini puanlamada keskin bir düşüş, özellikle de sözel etkinlikte, duygulanımın dışavurumunda ve kendini-açmada azalma görüldü. Bunun yanı sıra Geraldine ve Bruce arasında yalnızca tek bir sözel iletişim kaydedilmişti!

Bu son bulgu altgruplaşmanın terapiyi engellediğinin özlü bir kanıtıydı. Grup terapisinin birincil hedefinin her üyenin kendi bireylerarası ilişkilerini araştırması olduğunu akıldan çıkarmamak gerekir. Burada birbirlerini iyi tanıyan, birbirlerine yoğun biçimde yardımcı olma güçleri bulunan, fakat grupta birbirlerine güçlükle söz yöneltebilen iki insan söz konusudur.

İki üye, bu sorunun çözümlenmesi için ikisinden birinin grubu bırakması gerektiğine karar verdiler (ender bir çözüm biçimi değildir). Geraldine ayrıldı ve sonraki toplantıda Bruce tüm olayı, büyük bir huzur ve içtenlikle tartıştı. (Hem hastalar hem de gözlemciler, etkin etkileşim, güçlü duyguların dışavurumu ve Bru-

[4] I. Yalom ve P. Houts, yayımlanmamış veri, 1965.

ce kadar diğerlerinin de kendilerini açmalarıyla bu toplantının değer kazandığı yorumunda bulundu.)

Terapi grubunda altgruplaşmanın olumlu etkileri, Agazarian'ın da gösterdiği gibi, tedavi edici açıdan bir avantaja dönüştürülebilir.[5] Bazı durumlarda altgruplaşma aydınlatma, dahil etme ve çatışmaların bütünleşmesi için gerekli bir bileşendir. Kendi açma sorunu olan hastalar, diğerlerinin kendininkine benzer sorunları olduğunu anladığında kendilerini daha kolay açacaklardır. Terapist, benzer sorunlara sahip altgrup üyelerini, birlik duygularını olduğu kadar kendi açmanın risklerini de paylaşmaya zorlayabilir ve grupla birlikte çalışmalarının yolunu açabilir.

DIŞLANMA

Altgruptan dışlanma da grup yaşamını karıştırır. Dışlanmaya bağlı olarak önce kaygı ortaya çıkar. Söz konusu kaygı çözümleme yoluyla giderilmediğinde zedeleyici olabilir. Dışlanma duyguları hakkında konuşmak çoğu kez üyeler için son derece güçtür; istenmedikleri bir ilişkiye girmemeye ya da toplantıda altgrubu tartışmayarak altgruptaki üyelerin öfkesini çekmemeye çalışırlar.

Terapistler de bu sorundan korunmuş değildir. Yakın zamanlarda öğrencilerimden biri, grup hastalarından ikisinin (ikisi de evliydi) cadde boyunca kol kola yürüdüklerini gözlemişti. Terapist çeşitli nedenlerden dolayı bu olayı grupta tartışmaktan kaçınmıştı. Neden? Birçok nedeni vardı:

- Grubun gözünde bir casus ya da reddedici bir ebeveyn konumuna düşmek istemiyordu.
- Burada-ve-şimdi içinde çalışmaktadır ve grupdışı bir malzemeyi gündeme getirmek istememiştir.
- Söz konusu iki hasta, ruhsal açıdan hazır oldukları zaman bu sorunu tartışacaklardı.

Bununla birlikte bunlar hep akla uydurulmuş kaçma çabalarıydı; grup üyelerinin karşılıklı ilişkilerinden daha önemli bir konu yoktur. Üye ilişkilerine dayalı malzemenin tümünü gruba getirmeye karşı isteksiz olan bir terapist, bunu ısrarla üyelerden bekleyebilir. Kendinizi bir ikileme düşmüş hissediyorsanız, yani bir yanda bu

---

[5] Y. Agazarian, "Contemporary Theories of Group Psychotherapy: A Systems Approach to the Group-as-a-Whole," *International Journal of Group Psychotherapy* 42 (1992): 177-204.

gözlemleri gruba getirme gereksinimi, öte yanda bir casus olarak görülmenin rahatsızlığı varsa, çoğu kez en iyi yaklaşım *bu ikilemi grupla paylaşmaktır*. Gözlemlerinizi, kişisel gerginliğinizi ve bunları tartışmaktaki isteksizliğinizi grupla paylaşabilirsiniz.

Altgruplaşmanın Nedenleri

Altgruplaşma hem bireysel hem de gruba ait güçlerden kaynaklanır. Bazı gruplarda (ve terapistler de) altgruplaşma çok yüksek düzeydedir; bazı bireyler içinde yer aldıkları grup ne olursa olsun değişmez bir biçimde altgruplaşmalar içine gireceklerdir.

Altgruplaşma, grupta özellikle lidere karşı dışavurulmamış önemli ölçüde düşmanlığın bir belirtisi olabilir. White ve Lippit, liderliğin üç farklı tarzı üzerine yaptıkları klasik araştırmada, otoriter ve kısıtlayıcı liderlerin, grupların yıkıcı içgrup ve dış-grup klikleri geliştirmesine yol açabileceğini kaydetmişlerdir.[6] Öfkelerini ve engellenimlerini doğrudan lidere açamayan üyeler, birbirlerine bağlanarak ve diğer üyelerden birine ya da daha çoğuna topluca saldırarak ya da bu kişileri günah keçisi konumuna sokarak duygularını dolaylı olarak açığa vururlar.

Birincil görev ve ikincil haz konusundaki tartışma da (6. Bölümde) altgruplaşmanın temelindeki başlıca dinamiklerden birini ortaya koymuştum. Gizli ilişkilerle grup normlarını bozan hastalar, kişisel değişimden, yani terapide olmalarının birincil amacından çok, haz gereksinimlerini karşılamayı yeğlemektedirler. Terapinin başlarında gereksinimlerin engellenmesi söz konusu olur. Yakınlık, bağımlılık, cinsel başarı ya da egemenlik konularında güçlü gereksinimleri olan hastalar, bu gereksinimleri grupta doyurmanın olanaksızlığını hemen fark edebilir ve çoğu kez bunları kurallı grubun dışında doyurmaya çalışabilirler.

Bu hastalar, bir anlamda, terapi ortamı dışında "eyleme vurma'yı (acting out)" uygulamakta ve iç gerilimleri giderecek davranışın örgütlenmiş, simgesel açıdan belirlenmiş bir biçimi içine girmektedirler. Geriye dönülüp bakılmadığı sürece, "eyleme vurma"yı terapi grubundaki işleyiş ve katılımdan ayırmak son derece güçtür. Terapi grubunun gidişatı, sürekli bir işleyiş döngüsü ve bu işleyişin çözümlemesi sürecinden oluşur. Toplumsal mikrokozmos kavramı, daha sonra hastanın

---

[6] R. White ve R. Lippit "Leader Behavior and Member Reaction in Three Social Climates," *Group Dynamics: Research and Theory,* (ed.) D. Cartwright ve A. Zander (New York: Row, Peterson, 1962), s. 527-53.

kendisi ve grup tarafından incelenen alışılmış davranış biçimleri içinde olan hastalara dayanmaktadır. Terapiye direncin bir biçimi olan "eyleme vurma," *yalnızca kişi kendi davranışını incelemeyi reddettiği ve grubun incelemesine izin vermediği zaman ortaya çıkar.* Böylelikle, grupta incelenmeyen grupdışı davranış, direncin özelleşmiş güçlü bir biçimi halini alır. Öte yandan *sonradan gruba getirilen ve çözüm sistemine giren grupdışı davranış, tedavi edici açıdan büyük bir önem taşıyabilir.*

Tedaviye Yönelik Değerlendirmeler

Altgruplaşma, grupdışı toplanmalar olsun olmasın, grup için her zaman yıkıcı değildir. Altgrubun hedefleri ana grubun hedefleriyle uyumluysa altgruplaşma sonuçta grup bağlılığını arttırabilir: örneğin bir kafe grubu ya da bowling derneği, daha geniş bir toplumsal örgütlenim içinde başarıyla işleyebilir. Terapi gruplarındaki en anlamlı olaylardan bir kısmı sonradan terapi kapsamında bütünüyle çözümlenen bazı grupdışı üye ilişkilerinin bir sonucu olarak ortaya çıkar.

• *Bir toplantının ardından birlikte dansa giden iki kadın üye, söz konusu toplumsal ortamdaki yeni gözlemlerini ve açığa çıkan duyguları tartışmışlardı. Bunlardan biri, grupta olduğundan daha oynak, hatta baştan çıkarıcıydı; dahası bunlardan çoğu kendisinin de farkında olmadığı davranışlardı.*

• *Bir başka grup, terapiyi sonlandıran bir üye için bir bira partisi planlamıştı. Ne var ki, söz konusu üye şehri beklenmedik bir biçimde terk etmiş ve parti iptal edilmişti. Organizasyonu düzenleyen üye, iptal konusunda başkalarını haberdar etmiş, ancak Jim adlı üyeyle temas kurmayı unutmuştu. Parti gecesi Jim kararlaştırılan yerde iki saat boyunca reddedilme, dışlanma ve yalnızlık gibi birçok duyguyu yaşayarak boş yere beklemişti. Bu tepkilerin, Jim'de herhangi bir sıkıntı ya da öfke oluşmamasının ve yaşadığı dışlanmışlık duygusunun normal ve beklenebilecek bir durum olduğunun belirtilmesi, Jim'in tedavisi için önemli bir basamak oluşturmuştu. Sonunda parti düzenlediğinde grup için önemli veriler oluşturulmuştu. Üyeler, kendilerinin farklı yönlerini göz önüne sermişlerdi. Örneğin grupta duygusal yalnızlığından, kendini-açma yetersizliğinden ya da isteksizliğinden ötürü en az etkili olan üye, nükteleriyle, espri dağarcığıyla ve toplumsal üslubuyla çok farklı bir rol üstlenmişti. Deneyimli ve bilgili bir başka grup hastası, toplumsal ortamlardan duyduğu korku ve küçük bir konuşma bile yapamayışıyla yeniden yüzleşmiş ve ev sahibi rolünün arkasına sığınarak zamanını boş bardakları yeniden doldurmayla uğraşarak geçirmişti.*

• *Bir başka grupta, hastalar, intiharı düşünecek kadar umutsuzluk içinde olan bir kadın*

üyeyle ilgilenmeye başladıklarında etkili altgruplaşmanın dramatik bir örneği ortaya çıkmıştı. Birkaç grup üyesi, bir hafta süreyle nöbetleşe telefon etmeyi sürdürmüş ve bu davranış hem hasta hem de tüm grubun bağlılığı için son derece yararlı olmuştu.

• *2. Bölümde anlatılan "Robin Hood'u Seven Adam" öyküsü tedaviye yönelik uğraşıyı arttıran altgruplaşmaya bir başka örnektir. Grubun her üyesiyle grupdışı bir bağlaşıklık oluşturmaya çalışan hasta, bu etkinliğin bir sonucu olarak herkesi idare etme biçimi ve otorite kişilerine yönelik düşmanca tutumu konusunda önemli içgörülere ulaşmıştı.*

Bu şekilde, konunun ilkesi açığa çıkmaktadır: grup dışındaki aktiviteler, ana grubun hedeflerinden vazgeçilmediği sürece önemli ölçüde yarar sağlayabilir. Böylesi toplantılar, grubun işleyiş ritminin ve ardından bu işleyişin çözümlenmesinin bir bölümü olarak görüldüğü takdirde grup için çok değerli bilgiler elde edilebilir. Altgruplaşma içine giren hastalar, bu sonucu sağlamak için grup dışındaki tüm önemli olayları gruba bildirmek durumundadırlar. Eğer bunu yapmazlarsa bağlılık üzerine tanımladığım yıkıcı etkiler gündeme gelecektir. *Grup için yıkıcı olan altgruplaşma değil, bunu kuşatan sessizlik tuzağıdır.*

Haftada yalnızca bir kez bir araya gelen gruplar, çoğu kez altgruplaşmanın yararlı etkilerinden çok yıkıcı etkilerini yaşarlar. Grupdışı toplanmaların çoğu, hiçbir zaman grubun dikkatini doğrudan çekmez ve altgruplaşma içine giren üyelerin davranışı hiçbir zaman grupta çözümlenecek biçimde ortaya konmaz. Örneğin Christine ve Jerry arasında daha önce tanımlanmış olan grupdışı ilişkide, Jerry çocuklara yönelik cinsel saplantılarını güven içinde açığa vurmuş ve bu ilişki hiçbir zaman gruba bildirilmemişti. Christine, söz konusu olayı bir yıldan fazla bir süre sonra psikoterapi sonuç incelemesinde kendisiyle görüşen bir araştırmacı psikiyatriste açmıştı.

Terapist, bu nedenle, açık tartışmayı, tüm grupdışı temasları ve grup içi koalisyonların çözümlenmesini desteklemektedir. Hazırlama konusundaki tartışmada belirttiğim gibi, terapist, hastanın grupdışı temasları gruba getirme konusundaki sorumluluğunu vurgulamak durumundadır. Gruptaki iki üyenin kaçamak bakışlarından ya da grup dışında birlikte görünmelerinden kuşkulanan terapist, bu duygusunu gruba yansıtmakta duraksamamalıdır. İki üye arasındaki bir gönül ilişkinin araştırılması ve anlaşılması, düşmanca bir tutumun araştırılmasıyla aynı ölçüde tedavi değeri taşıdığı için ne eleştiri ne de suçlama anlamına gelir. Terapist, psikoterapinin kendi özellikleri içinde indirgeyici olduğu ve tüm deneyimlerin temel bazı güdülere indirgendiği yolundaki yanlış kavramları gidermeye çalışmak durumunda-

dır. Bunun yanı sıra diğer üyeler, ilişkiye karşı tepkilerinin imrenme, kıskançlık, reddetme ya da memnuniyet duyma olup olmadığını tartışmak için cesaretlendirilmelidir.

Uygulamaya yönelik bir uyarıda bulunmak istiyorum: grupdışı bazı ilişkiler içinde olan ve bunu grupta tartışmaya hazır olmayan hastalar terapistten bireysel bir görüşme yapmasını rica edebilir ve tartışılan şeylerin gruba yansıtılmamasını isteyebilirler. Böyle bir gizlilik sözü verdiğiniz takdirde kendinizi kurtulmanın güç olduğu bir tuzak içinde bulabilirsiniz. Grup terapistinin *asla* bir gizlilik sözü vermemesini öneriyorum. Bunun yerine hastalara, kendinize mesleki sağduyunuzun yol gösterdiğinin ve onlara faydalı olmak için çalışacağınızın garantisini vermelisiniz.

Terapi grubunun üyeleri birbirleriyle cinsel ilişki kurabilirler, fakat bu çok sık olmaz. Terapi grubu sekse düşkün değildir; hastaların iktidarsızlık, soğukluk, toplumdan soğuma ve cinsel suçluluk gibi sorunlara yol açan şiddetli cinsel çatışmaları vardır. Terapi grubunda, eşit derecede uzun süreli bir toplumsal ya da mesleki gruba göre çok daha az cinsel ilişki olmaktadır.

Terapist, cinsel ilişkiyi ya da altgruplaşmaların herhangi başka bir biçimini kendi isteğiyle engelleyemez. Wolf'un şu sözlerine katılıyorum:

> Erkekler ve kadınlar hekim yasaklasa da yasaklamasa da genellikle fiziksel yakınlık eğilimi içine girmektedirler. Böylece terapist onların suçluluk duygularıyla, ilişkinin yönlerini gizleme eğilimleriyle, eylemin anlamını karmaşıklaştıran ve belirsizleştiren gizli meydan okuyuşlarıyla karşılaşmaktadır. Ayrıca birbirleriyle yatağa giren hastalar, bunu grup dışındaki insanlarla çok daha yaygın olarak yapmaktadırlar. Cinsel eylemin tedavi ortamında yinelenmesi, bu tip davranışların altında yatan nedenlerin mercek altına alınmasını sağlar.[7]

2. Bölümde anlatılan "Muhteşem Kadın"da yer alan klinik örneği ele alalım. Valerie'nin grup terapistiyle mücadelesinin bir parçası olarak Charles ve Louis'i baştan çıkarışını anımsayınız. Söz konusu bölüm grup için bir anlamda yıkıcıydı. Valerie'nin kocası olayı öğrenmiş ve Charles ile Louis'i tehdit etmiş. Charles ve Louis, diğer üyeler gibi, Valerie'ye olan güvenlerini yitirmiş ve grup dağılmanın eşiğine gelmişti. Bunalım, grubun Valerie'i çıkarmasıyla çözülmüştü (o da terapiyi bir başka grupta sürdürmüştü). Ancak felaket düzeyindeki bu karmaşalar grup için bir ba-

---

[7] A. Wolf, "The Psychoanalysis of Groups," *Group Psychotherapy and Group Function*, (ed.) M. Rosenbaum ve M. Berger (New York: Basic Books, 1963), s. 320.

kıma faydalı olmuştu. Söz konusu evre, grupta iyice incelenmiş ve olayın içindeki üyeler cinsel patolojilerine yönelik önemli ölçüde yardım almışlardı. Örneğin kadınlarla Don Juan tarzı bir ilişki öyküsü bulunan Charles, ilk başlarda tüm sorumluluğu reddetmişti. Valerie'nin kendisiyle sevişmek istediğini belirterek kendini temize çıkarmış ve "Bir parça şeker sunulduğunda reddetmem" demişti. Louis de alışık olduğu üzere bir nesne ya da "budala yaratık" gözüyle baktığı kadınlarla ilişkilerinde sorumluluğu reddetme eğilimindeydi. Hem Charles'a hem de Louis'e hareketlerinin Valerie'nin evliliği ve grup üzerindeki etkilerine ilişkin güçlü kanıtlar sunulmuş ve böylece eylemlerinin kişisel sorumluluğunu değerlendirmeye başlamışlardı. Valerie, ilk kez, kendi cinselliğinin sadistik niteliğinin farkına varmıştı; cinselliği yalnızca terapiste karşı bir silah olarak değil, belirttiğim gibi, Charles ve Louis'i değersizleştirmek ve küçük düşürmek için bir araç olarak kullanmıştı.

Altgruplaşma yasaklanamasa da en azından cesaretlendirilmemelidir. Saptamalarıma göre bu konudaki en yararlı tutum, bu sorun hakkındaki düşüncemi hastalara açıkça belirtmektir. Hastalara grupdışı etkinliğin terapi için engelleyici olduğunu söyler ve altgruplaşmadan doğan karmaşaları açıkça anlatırım. Raslantısal ya da planlanmış grupdışı toplantılar gerçekleştiği takdirde, altgruba giren üyelerin diğer üyelere ve gruba karşı sorumlulukları olduğunu ve diğerlerini bütünüyle bilgilendirmek durumunda olduklarını vurgularım. Terapistin, hastalara, grup deneyiminin yaşam için bir prova olduğunu anlamalarında yardımcı olması gerekir. Terapi grubu sağlam ilişkilerin kurulması için zorunlu olan becerileri öğretir, fakat bu ilişkilerin oluşmasını sağlamaz. Eğer hastalar öğrendiklerini yaşanan duruma aktaramazlarsa, toplumsal zevklerini yalnızca grup yoluyla giderirler ve terapi bitmek bilmez bir hal alır.

Deneyimlerim göstermiştir ki, uzun süredir özel bir ilişkisi olan iki üyenin ayakta tedavi gören hastaların oluşturduğu bir grup kapsamına alınması mantıklı değildir: karı koca, oda arkadaşları, iş ortakları ve benzeri. Uzun süreli bir ilişkinin düzelmesinde grup terapisine odaklanmak tamamen olanaklıdır, fakat bu, terapi grubunun bu kitapta tanımlanandan daha farklı bir türünü gerektirir (örneğin evli çiftler grubu, aile terapisi, çoklu aile terapisi).

Yatarak tedavi gören hastaların psikoterapi gruplarında, grup üyeleri tüm günlerini birbirleriyle yakın ilişki içinde geçirdiklerinden, söz konusu sorun daha da karmaşıktır. Aşağıdaki durum, buna iyi bir örnektir:

• *Suçlulara yönelik bir psikiyatri hastanesindeki bir grupta, altgruplaşma büyük sorunlar yaratmıştı. Grubun geneline göre çok daha zeki, açık ve tahsilli olan iki üye, yakın bir ar-*

kadaşlık kurmuş ve g.nlerinin büyük bir kısmını birlikte geçirmeye başlamışlardı. Grup toplantıları ayrı kimliklerini yitirmiş olan, diğerleri, hatta kendileri tarafından bir ikili olarak kabul edilen bu iki adama yönelik sataşmalar nedeniyle son derece gergin bir ortamda geçiyordu. Bu saldırıların çoğu hedefini bulmuyor ve grubun tedaviye yönelik uğraşısı bu ikiliyi yıkma çabasıyla gölgeleniyordu.

Durum daha da ileriye gitmeye başladığı zaman terapist etkili bir biçimde grubun birkaç temayı araştırmasına yardım etti. Birincisi, grup şunu değerlendirdi: böyle bir ilişkiyi oluşturmak için herkes eşit fırsata sahip olduğundan söz konusu iki üye cezalandırılamazdı. Bu şekilde, kıskançlık konusuna girilmiş ve üyeler bir arkadaşlık kurma konusundaki isteksizliklerini ve yetersizliklerini aşama aşama tartışmaya başlamışlardı. Bunun yanı sıra söz konusu ikili karşısındaki öğrenim yetersizliği ve ayrıca onlar tarafından dışlanmış ve reddedilmiş olma duygularını tartıştılar. Bununla birlikte iki üye de etkinlikleriyle bu tepkileri arttırmıştı; ikisi de yıllar boyunca fırsat bulduklarında öğrenim üstünlüklerini sergileyerek öz-saygılarını sürdürmüştü. Diğer üyelere söz yönelttikleri zaman kasıtlı olarak karmaşık sözcükler kullanmış ve diğerlerinin aşağılanma ve reddedilme duygularını vurgulayan kötücül tavırlarını sürdürmüşlerdi. İki üye de grubun karşılaştıkları tersleme ve sataşmaları betimleyişinden fayda görmüş ve davranışlarının diğerlerini incittiğini fark etmeye başlamıştı.

Altgruplaşmanın tehlikeleriyle ilgili yorumlarım genellikle bireylerarası öğrenme tedavi edici etmenine dayanan gruplar için geçerlidir. Yeme bozukluklarının tedavi edildiği bilişsel-davranışsal gruplar gibi bazı grup tiplerinde grupdışı etkinliklerin yararlı olabileceği saptanmıştır.[8] Örneğin kanser hastalarının oluşturduğu destek gruplarında, grupdışı etkinliklerin sürecin önemli bir parçası olduğu belirlenmiştir.[9]

Klinik Örnek

Bu kısmı, bu kitapta yer alan en uzun klinik örneklemeyle sonlandıracağım. Buna yer vermemin nedeni yalnızca altgruplaşmayla ilgili konulardan birçoğunu değil, birincil görevle ikincil haz arasındaki farklılık ve terapide sorumluluk üstlen-

---

[8] J. Kelly Moreno, "Group Treatment for Eating Disorders," *Handbook of Group Psychotherapy*, (ed.) A. Fuhriman ve G. Burlingame (New York: Wiley, 1994).

J. Bohanske ve R. Lemberg, "An Intensive Group Process Retreat Model for the Treatment of Bulimia," *Group* 11 (1987): 228-37.

[9] I. Yalom ve C. Greaves, "Group Therapy with the Terminally Ill," *American Journal of Psychiatry* 134 (1977): 396-400.

me konusu dahil olmak üzere, grup terapisinin, başka bölümlerde tartışılmış diğer yönlerinin derin bir biçimde örneklenmesidir.

Yönettiğim ayakta tedavi gören hasta grubu haftada iki kez bir araya gelmekteydi. Hastalar gençti ve yaşları yirmibeş ila otuzbeş arasında değişiyordu. Gruba katıldığımızda, iki kadın hasta, dört erkek üyeyi geride bırakarak grubu başarıyla sonlandırmışlardı. Aktarılan öykünün baş erkek kahramanı Bill uzun boylu, yakışıklı, otuziki yaşında ve boşanmış bir diş hekimiydi. Sekiz aydır grupta olan Bill, henüz belirgin bir düzelme göstermemişti. Sürekli kaygı ve yineleyici depresyonlar nedeniyle terapiye başvurmuş olan Bill toplumsal açıdan o kadar çekingendi ki, birini davet etmek ya da iyi geceler demek gibi basit eylemler bile kendisi için bir işkence halini alıyordu. Çalışmaktan memnun değildi, hiçbir erkek arkadaşı yoktu ve kadınlarla ilişkileri cinselliğe dayalıydı. Bir kadınla birkaç ay birlikte olsa bile ona karşı ne bir aşk ne de bağlılık duyuyordu.

Grup yeni üyelerini beklerken birkaç toplantı boyunca yalnızca dört erkekle toplandı ve cumartesi geceleri bir erkek alt kültürü oluşturdu. Grupta kadınlar varken nadiren su yüzüne çıkan konular grubun merkezine yerleşmişti; mastürbasyon uygulamaları ve fantezileri, mücadeleleri, korkuları, bedensel endişeleri, gruptan ayrılan bir kadın üyenin geniş göğüsleri hakkındaki duyguları ve grubun bu kadına toplu tecavüz ettiği düşüncesi.

Ardından gruba iki kadın katıldı. Temeli sağlam bir kültürün böylesine hızla dağıldığı hiç görülmemiştir. Erkekçe egemenlik kurma mücadelesi, cumartesi gecesi ahbaplığını sildi süpürdü. Bill cesaret ve pişkinlikle her iki kadın için de mücadeleye girişti. Gruptaki diğer erkekler ilk toplantıda iki kadın üyeye kendi dinamik özelliklerine uygun olarak tepki gösterdiler.

Bunlardan biri olan yirmibeş yaşındaki bir üniversite öğrencisi, toplantıya şortla gelmiş ve onsekiz aylık terapi boyunca ilk kez bu denli süslenmiş olarak katıldığı toplantıda ayrıntılı bir şekilde eşcinsel eğilimlerini tartışmıştı. Bir başka üye, kendini kanadı kırık bir kuş yavrusu gibi sunarak, yeni hastaların analık içgüdülerine seslenmişti. Öteki üye, ilk kırk dakikanın ardından kadınların beğenisini kazanmak için sürdürülen böylesi aptalca bir yarışa katılmayacağını belirterek kendini mücadeleden çekmiş ve yeni üyeleri gözleyerek, onların kendisi için hiçbir değer taşımadığı sonucuna varmıştı.

Kadın üyelerden biri olan Jan yirmisekiz yaşında, eşinden ayrılmış, iki çocuklu ve çekici bir kadındı. Dil öğretmeniydi ve depresyon, cinsel ölçüsüzlük, çocuk öldürme takıntıları, yalnızlık gibi pek çok nedenden dolayı terapiye başvurmuştu. Çe-

kici bir erkeğe hayır diyememekten yakınıyordu. Erkekler onu cinsel açıdan kullanıyorlardı; akşam vakti evine bir iki saat süreyle uğrayıp onunla sevişiyorlar, fakat gündüz görmek istemiyorlardı. Çalıştığı okuldaki erkeklerden çoğuyla cinsel ilişkisi olmasından dolayı övünmesi kendisinin de istekli olduğunu gösteriyordu. Yeterince tutumlu olmaması nedeniyle mali sorunları vardı. Birçok gereksiz çek doldurmuş ve fahişelik fikriyle ilgilenmeye başlamıştı; eğer erkekler onu cinsel yönden sömürüyorlarsa bunun karşılığını onlardan niye almayacaktı ki?

Grup öncesi eleme ve hazırlık görüşmelerinde, aşırı cinsel denetimsizliğinin, grupta onu kendine zarar verici bir cinsel eyleme geçiş için aday haline getirdiğini fark ettim. Bu nedenle diğer üyelerle grup dışındaki toplumsal etkinliklerin kendisi ve grup için yararlı olmadığını anlatmak için büyük bir çaba harcadım.

İki kadının gelişinden sonra Bill'in gruptaki davranışı kökten değişti: kendini daha az açıyordu, özenli giyiniyordu, böbürleniyordu, büyüleyici ve baştan çıkarıcı bir rol oynuyordu, hareketlerinde çok daha temkinliydi ve bilinçli davranıyordu. Kısacası, ikincil cinsel zevkler uğruna terapi grubunda niçin bulunduğunu tamamen unutmuştu. Benim yorumlarımı hoş karşılamak bir yana onlara güceniyordu. Bunların kendisini kadınların gözünde kötü duruma düşürdüğünü hissediyordu. Gruptaki erkeklerle ilişkilerinde hızla köprüleri attı ve ardından onlara dürüst olmayan bir tutumla yaklaşmaya başladı. Örneğin ilk toplantıda erkek üyelerden biri, kadın üyelere, onların kendisi için hiçbir değer taşımadıklarını hissettiğini söylediğinde Bill onu dürüstlüğünden ötürü övmüştü. Oysa bunun altında Bill'in, başka birinin kendisini geri çekerek kadınlarla ilgili alanı ona bırakmasından ötürü duyduğu hoşnutluk yatıyordu. Bu evrede Bill tüm girişimlere direndi. Haftalarca birçok kez ona davranışını sergilemeye çalıştım, fakat bu, muson yağmuru altında maç yapmaya çalışmak gibiydi.

Yaklaşık üç ay sonra Jan, Bill'e, açıkça cinsel bir teklifte bulundu. Bill ve Jan, grup odasına tesadüfen erken gelmişler ve konuşmaları sırasında Jan, Bill'i, apartman dairesine, o günlerde edindiği bazı pornografik filmleri izlemeye davet etmişti. Grubu tek yönlü bir ayna aracılığıyla izleyen gözlemciler de erken gelmiş, teklifi duymuş ve toplantıdan sonra bunu bana anlatmışlardı. Bilginin ediniliş biçiminden rahatsızlık duyuyordum, fakat yine de bu olayı sonraki toplantıya getirdim. Ne var ki, Jan ve Bill, cinsel içerikli bir davetin yapıldığını inkâr ettiler. Tartışma Jan'in toplantıyı öfkeyle terk etmesiyle sona erdi.

Sonraki haftalarda her toplantının ardından o ve Bill otoparkta buluşmaya başladılar. Jan bu olayları toplantılara getirdi, fakat böyle yaparak kendisine ihanet edil-

diğini düşünen Bill'in öfkesini çekti. Sonunda Bill, Jan'a açık bir öneride bulundu, ancak Jan grupta konunun çok işlenmiş olmasının etkisiyle bu önerinin kendi yararına olmadığına karar verdi. İlk kez çekici, ilgili ve kibar bir erkeğe hayır demiş ve bu tutumu grubun yoğun desteğini almıştı.

(Victor Frankl'ın bana aktardığı, evlilik arifesinde kendisine danışan hastayla ilgili bir olayı anımsadım. Son derece güzel bir kadın olan nişanlısının en iyi arkadaşından birlikte olma önerisi gelmişti ve bunu reddedemeyeceğini hissetmişti. Bir daha böyle bir fırsat eline geçer miydi? Bunun kırk yılda bir ele geçen eşsiz bir fırsat olduğunda ısrarlıydı. Dr. Frankl, gerçekten eşsiz bir fırsat yakaladığını ve bunun bir daha ele geçmeyeceğini belirtmişti. Bu kendisine ve seçtiği kadına olan sorumluluğu açısından "hayır" demesi için eşsiz bir fırsattı!)

Bill bu arada gruptaki yaşamının giderek daha karmaşık bir hale geldiğini düşünüyordu; yalnızca Jan'in değil, gruba Jan'le birlikte katılan Gina'nın da peşinden koşuyordu. Her toplantının sonunda gruptan aynı anda iki kadınla birden nasıl ayrılacağı gibi bilmecelerle uğraşıyordu. Jan ve Gina, tüm üyeleri erkek olan bir gruba girdikleri için birbirleriyle çok yakınlaşmışlar ve hemen kaynaşmışlardı. Onların ayrılması Bill'in işine geliyordu ve bazı yollar kullanarak bunu becerdi. Bill'in yalnızca "böl ve ayart" stratejisi yoktu, aynı zamanda bölünme sürecinde içten içe zevk veren bazı şeyler vardı. Daha önce arkadaşlarını bölmeye ve baştan çıkarmaya çalışmış ve annesiyle kızkardeşinin arasına girmek için çaba harcamıştı.

Gina, Jan'inkine benzer bir cinsel ölçüsüzlük evresinden geçmişti. Yardım açısından daha umutsuzdu, Jan'e göre kendini terapiye daha çok veriyordu ve erkek arkadaşıyla ilişkisi konusunda daha özenliydi. Bu nedenle Bill'le bir cinsel ilişkiye girmeye çok istekli değildi, fakat grup ilerledikçe ona karşı güçlü bir ilgi duymaya başladı, hatta ona sahip olamazsa Jan'in de olmaması gerektiği şeklinde bir duyguya kapıldı. Gina bir gün beklenmedik bir biçimde üç hafta içinde evleneceğini söyledi ve grubu düğüne davet etti. Kocasını oldukça edilgen, bağlı, hiçbir işi beceremeyen biri olarak tanımladı; ancak aylar sonra grup onun birçok üniversiteden kendisine teklifler gelen yetenekli bir matematikçi olduğunu öğrendi.

Gina da çoğu kez birincil görevi yerine ikincil hazların peşinden koşuyordu. Bill'in ilgisini kaybetmeme ve Jan'le rekabet çabaları içinde, sonu evliliğe kadar gidecek olan bağlılığın ciddiyetini görmezlikten gelecek kadar diğer erkekle olan ilişkisini yanlış yansıtmıştı. Dahası kocasını, Bill ile hâlâ bir ilişki kurabileceği umuduyla yanlış tanıtmıştı. Gina, bu şekilde davranarak terapiye gelme nedenlerinden biri olan nişanlısıyla ilişkisini düzeltme fırsatını da feda etmişti.

Gruptaki birkaç ayın ardından Jan ve Bill, bir ilişkiye girmeye karar verdiler ve iki hafta sonra planlı randevularını gruba bildirdiler. Grup üyeleri şiddetle tepki gösterdi. İki kadın üye (bu sırada gruba bir başka kadın üye katılmıştı) öfkelendi. Gina, Bill'in kendisini reddetmesinden ötürü gizliden gizliye incindi; onların grubun bütünlüğünü tehdit ettiğini ileri sürerek öfkelendi. Bill'e benzer bir erkekle ilişkisi olan yeni hasta, kendini Bill'in kız arkadaşı yerine koydu. Erkeklerden bazılarıysa Jan'i cinsel bir nesne olarak algılayarak bu durumu Bill için "artı puan" olarak değerlendirdiler. Bir başkası Bill'in acele etmesini ve Jan'i "becermesini" istediğini, böylelikle grupta başka bir şey hakkında konuşma fırsatı yakalayacaklarını söyledi (grupta zaman ilerledikçe bu duygu daha fazla dile getirildi). Bu, endişeli ve sıkılgan, karşı cinsle hiçbir deneyimi olmayan bir adamdı; grupta cinsel konulardaki gidişatın kendisinin herhangi bir şekilde katılımda bulunamayacağı kadar ileri aşamada olduğunu belirtiyordu.

Gruptaki Rob adlı bir başka erkek, içten içe grubun karşı cinsle olan uğraşının farklı olmasını istiyordu. Eşcinsel takıntılarından ötürü endişesi giderek artıyordu; karşı cinsle ilişkilerdeki başarıya böylesine aşırı değer veren üyelerin kendisine saygı duymayacağını ve grubun onun gereksinimlerini kabul etmeyeceğini düşünerek, bu konuları tartışmaktan haftalarca kaçmıştı. Bununla birlikte sonunda biraz rahatlayarak bu konuları gündeme getirdi. (Bill'in Rob'a öğüt ve ilgiden başka çok az şey verdiğini kaydetmek önem taşıyor. On ay sonra Rob'un grubu bırakmasının ve Bill-Jan çiftinin çözüm işleminde bulunmasının ardından Bill kendi eşcinsel ilgilerini ve fantezilerini açtı. Rob'un çok hayran olduğu Bill bunları uygun bir zamanda paylaşmış olsaydı Rob'a önemli ölçüde yardımı olacaktı. Bununla birlikte Bill o sırada Jan'i baştan çıkarma çabalarına engel olabilecek herhangi bir şeyi açığa vurmuyordu, bu grubun etkinliğini azaltan ikincil hazlara bir başka örnek oluşturuyor.)

Cinsel beraberliklerinin başlamasından sonra Jan ve Bill, grubun incelenmesi ve tedaviye yönelik uğraş açısından daha da ulaşılmaz bir hal aldı. Kendilerinden "biz" diye söz etmeye ve davranışlarını çözümlemeleri konusunda benden ya da diğer grup üyelerinden gelen tüm desteklere karşı direnç göstermeye başladılar. Başta, aralarında güçlü bir şehvetin dışında ne geliştiğini anlamak zordu. Jan'in kişisel değer duygusunun kendisinin dışında kurulduğunu biliyordum. Diğerlerinin kendisine karşı ilgisini korumak için onlara bazı nitelikler, özellikle de cinsel nitelikler sunması gerektiğini hissediyordu. Ayrıca işin intikam yönü de vardı: daha önce bölüm şefleri ve işverenleri gibi bazı önemli kişileri baştan çıkarma konusunda büyük

zaferler elde etmişti. Jan'in terapistlerle ilişkilerinde kendisini daha güçsüz hissetmesi olası görünüyordu; bireylerarası başlıca ilişki kozu olan cinselliğin onların üzerinde önemli bir etkisi olamazdı, fakat bu Bill aracılığıyla dolaylı bir zafer kazanmasına olanak tanımıştı. Çok sonra ikisinin de beni yendikleri düşüncesiyle yatakta keyifli zamanlar geçirdiklerini öğrendim. Bill grupta yalnızca ilişkilerini cinselleştirmesini ve başka birini baştan çıkarma gücünü kanıtlamaya yönelik çabalarını tekrarlamakla kalmıyor, aynı zamanda Oedipal üstünlük için bir fırsat yakalamış oluyordu, yani kadınları liderin elinden alıyordu.

Bill ve Jan, zengin davranış biçimleri içinde kendi dinamiklerini sergilediler ve toplumsal çevrelerini grubun mikrokozmosunda yeniden yaşattılar. Bill'in narsizmi ve kadınlarla yaşadığı hoş olmayan ilişki tarzı açıkça ortaya kondu. Çoğu kez birlikte yaşadığı kızla ilişkisinin zedeleyici etkisi hakkında imalarda bulunuyor ve böylelikle Jan, Bill ile evlenme hayalleri kurmaya başlıyordu. Bill'in imaları, Jan'in kendini aldatma yönündeki aşırı eğilimiyle birleşti. Kendisi evliliği ciddi bir olasılık olarak değerlendiren tek grup üyesiydi. Diğer üyeler Bill'in birincil mesajını, yani kendisinin onun için önemli olmadığını, cinsel bir nesne ve yalnızca herhangi bir başarı olduğunu fark etmesine yardımcı olmaya çalıştıklarında savunmaya geçiyor ve öfkeyle tepki gösteriyordu.

Bill'in özel sözleri ve grubun onun amaçları hakkındaki yorumları arasındaki uyumsuzluk giderek Jan'i o kadar rahatsız etti ki, gruptan ayrılmayı düşündü. Jan'e, gruba girmeden önce onu bu konuda uyardığımı hatırlattım; eğer terapiyi terk ederse grupta meydana gelen her şey boşa gidecekti. Geçmişte birçok kısa ve bir şey kazandırmayan ilişkileri olmuştu; grup ona eşsiz bir fırsat sunmuştu, yani bir ilişkiye dayanma ve bir kez için oyunu sonuna kadar oynama fırsatı. Jan, sağlıklı sonuçlar elde etmekten çok bana hatalı olduğumu kanıtlamak için grupta kalmaya karar verdi.

Jan ve Bill'in ilişkisi dışlayıcıydı. Bill'in Gina'ya cinsel daveti açık tutmaya çalışması (kendisinin belirttiği gibi "bankadaki hesabını açık tutması") dışında gruptaki başka biriyle herhangi bir şekilde ilişkiye girmiyorlardı. Gina ve Jan birbirlerini öldürme fantezileri kuracak kadar düşmanca bir tutum içine girdiler. (Gina evlendiği zaman Jan hariç gruptaki herkesi düğüne davet etmişti. Ancak diğerlerinin düğünü boykot edecekleri tehdidi yüzünden Jan'i istemeyerek de olsa davet etmek zorunda kaldı.) Jan'in gruba girişinden önce Bill'in benimle ilişkisi kendisi için çok önemliydi; ilişkilerinin ilk ayı içinde benim varlığımı unutmuş göründü, ancak zamanla ilgisi yeniden bana yöneldi. Örneğin bir gün bana bir rüyasını anlattı; ben,

kendisi hariç tüm üyelere, ileri ve daha üst düzeyde bir grupta eşlik ediyordum, kendisi daha ilkel ve geri bir gruba indirilmişti.

Jan ve Bill'in ilişkisi grubun aşırı miktarda enerjisini ve zamanını alıyordu. Grupta görece olarak daha ilişkisiz temalar üzerinde de uğraşılıyordu, fakat üyelerin tümü cinsellik, kıskançlık, çekememezlik, rekabet korkusu, fiziksel çekicilik gibi eşleşmeyle ilgili kişisel konular üzerine uğraş veriyorlardı. Grupta yoğun bir duygusallık vardı. Devam durumu mükemmeldi. Otuz toplantıdan fazla bir süre boyunca tek bir eksik bile yoktu!

İlişkileri giderek tatsızlaştı. Jan hep Bill'in salt fiziksel varlığını istemişti, gereksinimini duyduğu şey onunla ayda bir gece birlikte olmaktı. Şimdi daha fazlasını istediğini fark ediyordu. Yaşamında bazı zorluklarla karşı karşıya kalmıştı; işini kaybetmişti, maddi endişelerle doluydu, cinsel ölçüsüzlüğünü bırakmış ve artık kendi kendine: "Gerçekten bana gereksinim duyan Bill nerede?" demeye başlamıştı. Depresyona girmiş, fakat yaşadığı depresyonu üzerine uğraş vermek yerine hafife almıştı. Bir kere daha ikincil hesaplara, birincil ve tedaviye yönelik olanlara göre öncelik tanınıyordu. Gina'ya ve diğerlerine kendini ruhsal çöküntü içinde görme zevkini tattırmak istemiyordu. Onlar kendisini aylar önce Bill ile sonuçta kendisine zararlı olacak bir ilişkiye girdiği konusunda uyarmışlardı.

Ve gerçekten de Bill neredeydi? Bu soru bizi Bill'in terapisi, yani sorumluluğu konusunun özüne getirmişti. Jan daha derin bir çöküntü içine girdikçe (bu kaza yapmaya eğilimle ağırlaşan bir depresyondu, bir otomobil kazası yapmış ve bir defasında mutfakta kendini yakmıştı) grup, Bill'i ürkütücü bir soruyla yüzleştirdi. *Bu serüvenin sonunu önceden bilseydi farklı bir şekilde davranır mıydı?*

Bill farklı davranmayacağını söyledi. Sert bir biçimde: "Eğer kendi keyfimle ilgilenmezsem kim ilgilenecek?" şeklinde yanıt verdi. O an grubun diğer üyeleriyle birlikte Jan da kendisine düşkünlüğü ve başkalarına karşı sorumluluk duymaması nedeniyle Bill'e saldırdı. Bill, bu yüzleştirme hakkında yalnızca sonraki toplantıda bir dizi bahane öne sürmek için düşündü.

"Sorumsuz mu? Hayır sorumsuz değilim! Neşeli, yaramaz biriyim. Peer Gynt gibi hayatı seviyorum. Yaşamda fazla haz yoktu. Yapmaya hakkım olan şeyleri niçin yapmayayım?" dedi.

Sorumluluk maskesi takan grup üyeleri ve terapistlerin aslında kendisini yaşam gücünden ve özgürlükten yoksun bırakmaya çalıştığında ısrar etti.

Grup, birçok toplantı boyunca sevgi, özgürlük, sorumluluk konuları içine gömüldü. Jan artan bir dürüstlükle Bill ile yüzleşti. Bill'i, kendisini ne kadar sevdiğ-

sorusuyla afallattı. Bill fena halde bozuldu ve kısaca ona olan aşkından ve herhangi bir kadınla sürekli bir ilişki kurmaya karşı isteksizliğinden söz etti. Kendini, uzun süreli bir ilişki isteyen bir kadına yönelmiş olarak bulmuştu.

Bu noktada, Camus'nün Bill'in paradoksuna açıklık kazandıracak *Düşüş* isimli romanındaki aşka karşı benzer bir yaklaşımı hatırladım:

> Hiçbir zaman sevmediğim doğru değil. Yaşamımda en azından hep içinde olacağım bir büyük aşkı tasarladım ... aşk yaşamımda yalnız şehvet düşkünlüğü egemendi ... Ne olursa olsun, şehvet düşkünlüğüm (beni buna sınırlıyordu) öyle bir gerçeklikti ki, on dakikalık bir macera için bile, acı acı hayıflansam bile her şeyi inkâr ederdim. Gerçekten, özellikle on dakikalık bir macera için ve üstelik eğer hiçbir sonucu olmayacağından eminsem bile.[10]

Grup terapistinin, Bill'e yardım etmesi için burada bir sonuç olduğundan emin olması gerekiyordu.

Bill, Jan'in depresyonunu yüklenmek istemedi. Ülkenin çeşitli yerlerinde ona aşık (ve aşklarıyla yaşadığını hissettiği) kadınlar olmuştu; yine de kendisi için bu kadınlar bağımsız bir varoluş göstermiyorlardı. Bu kadınlar yalnızca kendisi onlara göründüğü zaman varoluyorlardı. Camus bir defasında bunun için şöyle demişti:

> Yalnızca dünyadaki tüm bireylerin ya da mümkün olabilecek en çok sayıdaki bireyin sonsuza dek sabit bir şekilde bana yöneldiği, bağımsız yaşamdan yoksun ve herhangi bir anda benim isteğime yanıt vermeye hazır olduğu, kısacası benim onlara ihsanda bulunacağım güne kadar verimsizliğe mahkûm olduğu bir durumda mutlu bir şekilde yaşayabilirdim. Kısacası, mutlu bir şekilde yaşamam için seçtiğim kulların hiçbirinin yaşamaması gerekir. Yaşamlarını zaman zaman yalnızca benim buyruğumla sürdürmeleri gerekmektedir.[11]

Jan insafsızca Bill'e yüklendi. Ciddi bir biçimde ilgilendiği bir başka erkeğin olduğunu, kendisine karşı duyguları konusunda en az kendisi kadar dürüst olmasını ve kendisini aynı biçimde özgür bırakmasını istedi. Bu noktada Bill artık Jan'i arzulamadığından tamamen emin olmuştu (gerçekte sonradan öğrendiğimiz gibi, birlikte yaşadığı kıza daha fazla vaatte bulunmaya başlamıştı). Yine de bunları söylemedi. Bu şekilde Bill, kendi başına özgürlüğün alışılmamış bir biçimini giderek anlamaya başladı: bu alma özgürlüğüydü, fakat yüzüstü bırakma özgürlüğü değildi. (Camus

---

[10] A. Camus, *The Fall* (New York: Vintage Books, 1956), s. 58.

[11] *A.g.y.*, s. 68.

"Sizi temin ederim ki, en azından bazı insanlar için arzulanmayanı almamak dünyanın en zor işidir!" diye yazmıştı).[12] Özgürlüğün zevkleri yeğlemek olduğunu düşünmekte ısrar etti, ama yine de kendisi için seçim yapma özgürlüğüne sahip olmadığını görmeye başlamıştı. Seçimi, giderek kendisi için daha az şey düşünmesine yol açmıştı. Kendisinden daha fazla nefret ettikçe daha fazla zorlanıyor, daha az özgür oluyor, düşüncesizce cinsel başarıların peşinden koşması ona yalnızca geçici bir ilaç etkisi sağlıyordu.

Jan'in patolojisi de aynı biçimde ortadaydı. Özgürlüğünü Bill'e bağlamıştı (mantıksal bir paradoks), kendisinin özgürlüğünü sağlama gücüne yalnızca Bill sahipti. Onu, özgürlüğünü kabullenmeyi reddedişiyle yüzleştirdim: niçin bir erkeğe "hayır" diyemiyordu? Kendisini kullanmalarını istemedikçe erkekler onu cinsel açıdan nasıl kullanabilirlerdi? Bill'i etkisiz ve kendine zarar verici bir tarzda cezalandırdığı ortadaydı. Kazalarla, depresyonla ve kendisine ihanet eden ve yaşamını mahveden bir adama güvendiği biçimindeki sızlanmalarıyla suçluluk duygusu oluşturmaya çalışmıştı.

Bill ve Jan aylarca bu konuların çevresinde döndüler. Zaman zaman eski ilişkilerine dönseler de bu ilişki daha temkinli ve daha açık olacaktı. Uğraş vermekten uzak oldukları bir sırada, zamanın uygun olduğunu fark ettim ve onları biraz zorlayarak yüzleştirdim. Jan toplantıya geç gelmiş ve mali işlerinde karşılaştığı zorluklardan yakınmıştı. Bill'in "para konusundaki sorumsuzluğun seni daha da tapılacak bir kadın yapıyor" biçimindeki yorumuna ikisi de güldüler. "Bill ve Jan tedaviye yönelik o kadar az uğraş veriyorlar ki, bu grupta kalacakları anlamına mı geliyor, merak ediyorum" diyerek grubu şaşırttım.

Jan ve Bill beni aşırı ahlakçılıkla suçladılar. Jan, gruba haftalarca yalnızca Bill'i görmek ve gruptan sonra onunla konuşmak için geldiğini söyledi; eğer o ayrılırsa kendisi de devam etmeyi düşünmüyordu. Ona grubun bir randevu bürosu olmadığını anımsattım. Peşinden koşması gereken çok daha önemli görevleri vardı. Bill'in uzun dönemde yaşamında bir rol oynamayacağını ve kısa sürede anılarından silineceğini belirterek konuşmamı sürdürdüm. Bill ona hiçbir vaatte bulunmamıştı, eğer dürüstse bunu kendisine söylemeliydi. Jan, sert bir biçimde, Bill'in grupta kendisiyle gerçekten ilgilenen tek kişi olduğu yanıtını verdi. Buna katılmadım ve Bill'in kendisine olan ilgisinin Jan'e bir yararı olmayacağını açıkça söyledim.

Bill bana çok kızarak toplantıyı terk etti (özellikle de yakında Jan'in onu unutaca-

[12] *A.g.y.*, s. 63.

ş biçimindeki yorumuma çok bozulmuştu). Bir gün boyunca, beni yalancı çıkarmak amacıyla onunla evlenmeyi düşledi, fakat ciddi işlerle uğraşmak üzere gruba döndü. Kendisine karşı daha dürüst oldukça ve geçici olarak bir kadının aşkıyla kuşatılmasının boşluğu duygusuyla yüzleştikçe acı bir çöküntü eşliğinde kendi yoluna gitmeye çalıştı. Jan, toplantıyı izleyen iki gün boyunca büyük umutsuzluğa kapıldı ve ardından iş, para, erkekler ve terapi konusunda kendisi için önemli kararlar verdi.

Daha sonra grup verimli bir uğraş evresine girdi. Bu evre, gruba ihmal edilmiş birçok temayı getiren çok daha yaşlı bir kadını sokmamla daha da derinleşti. Söz konusu temalar, ebeveynler, ölüm, evlilik, fiziksel yıpranmaydı. Jan ve Bill'in aşkı bitti. İlişkilerini gruptaki diğerleriyle ve terapistlerle incelemeye başladılar. Bill yalan söylemeyi bıraktı, önce Jan'e, sonra Gina'ya sonra da diğer üyelere ve sonunda kendine. Jan grupta altı ay, Bill ise bir yıl daha kaldı.

Jan ve Bill'in ulaştığı (bir sonuç ölçütüyle değerlendirilen) sonuç şaşırtıcıydı: sonlanmadan dokuz ay sonraki görüşmelerde ikisi de etkileyici değişiklikler ortaya koydu. Jan'in depresyonu, kendine zarar vermesi ve cinsel ölçüsüzlüğü ortadan kalkmıştı. Beraber olduğu bir erkekle çok uzun, kararlı ve doyurucu bir ilişki içine girmişti. Çocuk öldürme takıntıları ortadan kalkmıştı (*tüm terapi süresince onlardan çok az söz etmişti*) ve farklı ve kendisi için daha sonuç verici bir mesleki kariyer edinmişti. Bill artık kız arkadaşıyla ilişkisini yüzeyselleştirdiğini ve bunun da gerçekte istemediği şeyleri aramasına neden olduğunu anlamış ve kendine daha duyarlı olma hakkını tanıyarak gruptan ayrılmadan kısa bir süre önce evlenmişti. Kaygılı depresyonları, azap veren çekingenliği, yaygın boşluk duygusu yerini tamamen yapıcı eşdeğerlerine bırakmıştı.

Jan ve Bill'in terapisindeki tüm önemli şeyleri bu sayfaların kapsamı içinde özetlemem olanaklı değil. Diğer üyelerle ve benimle birçok önemli etkileşimi içeren yönler de vardı. Grupdışı ilişkilerinin gelişimi ve çözümlenmesinin bir komplikasyon değil, tedavinin vazgeçilmez bir parçası olduğuna inanıyorum. Jan'in Bill'in yokluğunda terapiye devam güdülenimi mümkün olmayacaktı. Jan'in yokluğunda da Bill'in başlıca sorunlarının açıkça su yüzüne çıkması ve terapiye konu olması olanaksız gibiydi.

Bununla birlikte grubun ödediği bedel çok büyüktü. Grubun zaman ve enerjisinin büyük bölümü Jan ve Bill tarafından tüketildi. Diğer üyeler ihmal edildi; birçok önemli konuya dokunulmadı. Yeni bir grubun ya da haftada iki defadan daha az bir araya gelen bir grubun, bu bedeli ödeyebilmesi olasılığı çok azdır. Jan ve Bill, eğer

aşk ilişkileri başlamadan önce grup tarafından kabul görmeselerdi, tedavi uğraşını devam ettirmeye ve grupta kalmaya istekli olmayacaklardı.

TERAPİ GRUBUNDA ÇATIŞMA*

İnsan grupları, ikili, küçük grup, makro grup, uluslar ve ulus blokları gibi mega gruplar da olsa hiçbiri çatışmadan soyutlanamaz. Çatışma yadsınır ya da bastırılırsa çarpık, yıpratıcı ve çoğu kez çirkin bir biçimde ortaya çıkar. Çatışmayla ilgili ilk çağrışımımız olumsuz da olsa (yıkıcılık, acı, savaş, şiddet) bir yönüyle aklımıza olumlu çağrışımlar getirir. Çatışma, insan yaşamına ve topluluklarına oyunu, heyecanı, değişimi ve gelişimi getirir. Terapi grupları bunun dışında değildir. Grubun gelişiminde çatışma kaçınılmazdır; aslında bunun yokluğu gelişim dizisinde bazı aksamaları beraberinde getirebilir. Bunun yanı sıra çatışma grup için yararlı hale getirilebilir. Grup üyelerinin, çatışmanın yoğunluğunun kaldırabilecek düzeyin ötesine geçmemesi ve uygun grup normlarının kurulması halinde bu durum faydalı olabilir. Bu kısımda, terapi grubundaki çatışmayı, kaynaklarını, anlamını ve terapideki değerini ele acağım.

DÜŞMANLIK KAYNAKLARI

Terapi grubundaki düşmanlığın birçok kaynağı vardır. Bazı düşmanlıklar hastanın kendini hor görmesinin bir yansımasıdır. Gerçekten de çoğu kez bazı hastalar diğer üyelerin kanılarına gerçek anlamda kulak verinceye ve saygı gösterinceye kadar aylar geçer. Kendilerine o kadar az saygıları vardır ki, sunabilecek bazı değerleri olduğunu ne kendileri ne de başkaları anlayamaz.

Aktarım ve parataksik çarpıtmalar, terapi grubunda çoğu kez düşmanlığı ortaya çıkarır. Kişi diğerlerine karşı gerçeklik temelinde değil, geçmiş ilişkilerine dayalı olarak başkasının çarpıtılmış imgesi ve kendi güncel gereksinimleri ve korkuları

---

* Terapi Grubunda Çatışma'daki görüşlerimin büyük bölümü Jerome Frank ve Carl Rogers'ın denemelerine dayanmaktadır.[13]

[13] J. Frank, "Some Values of Conflict in Therapeutic Groups," *Group Psychotherapy* 8 (1955): 142-51.

C. Rogers, "Dealing with Psychological Tensions," *Journal of Applied Behavioral Science* 1 (1965): 6-24.

zemelinde tepki gösterebilir. Diğerlerinde kendi yaşamındaki önemli kişilerin yönlerini görebilir. Çarpıtmanın olumsuz bir şekilde yüklenmesi durumunda çift taraflı bir karşıtlık kolayca başlayabilir.

Grup, düşmanca ve reddedici davranışların arttırıldığı "aynalı bir oda" gibi işlev görebilir.[14] Bireyler tüm yaşamları boyunca utanç duydukları bazı özellikleri ve arzuları baskılamış olabilirler. Bu özelliklerden çoğunu somutlaştıran bir başka kişiyle karşılaştıkları zaman genellikle uzak durur ya da ona karşı güçlü, fakat anlaşılmaz bir karşıtlık yaşarlar. Bu süreç bilince kapalı olabilir, başkalarının rehberliğiyle kolayca farkedilebilir ya da iyice derinlere gömülerek ancak aylar süren bir araştırmadan sonra anlaşılabilir.

• *Vincent adındaki ikinci kuşaktan İtalyan asıllı, Boston gecekondularında büyümüş ve büyük güçlüklerle iyi bir eğitim almış bir hasta, uzun süre önce kendi köklerinden kopmuştu. Düşüncelerini paylaşırken önemli ölçüde gururlu bir tavır takınıyor, geçmişindeki bir ayrıntıya ihanet etmemek için büyük bir özenle konuşuyordu. Aslında yoksul bir geçmişi olduğu düşüncesinden nefret ediyor ve başkalarının bunu saptamasından, yani dışını değil, kendisinin çirkin, pis ve tiksindirici olarak değerlendirdiği içini görmesinden korkuyordu. Vincent grupta, İtalyan asıllı bir başka üyeye yönelik düşmanca bir tutum içine girdi. Söz konusu kişi taşıdığı değerlerde, mimik ve jestlerinde bağlı olduğu etnik grupla özdeşleşimini koruyan biriydi. Vincent, bu kişiye olan düşmanlığını araştırarak kendisiyle ilgili birçok önemli içgörüye ulaştı.*

• *Psikiyatri asistanları grubundaki Pat, daha akademik yönelimli bir asistanlığa geçip geçmeme konusundaki çabalarıyla grubu çok sıkmıştı. Grup, Clem adındaki üyenin liderliğinde, grubun zamanını almasından ötürü Pat'e kızmışlar, güçsüzlüğü ve kararsızlığı nedeniyle ona sitem ederek, "çek git" demişlerdi. Terapist, grup üyelerinin Pat'e yönelik öfkelerinin kaynaklarını araştırmalarına rehberlik ettiği zaman birçok dinamik açıklık kazandı (17. Bölümde tartışılacak olanlardan birçoğu). En güçlü kaynaklardan birinin örtüsünü, kendi felç edici kararsızlığını tartışan Clem kaldırdı. Bundan bir yıl önce Clem de Pat'in sorunuyla ken-*

---

[14] S. Foulkes ve E. Anthony, *Group Psychotherapy–The Psychoanalytic Approach* (Harmondsworth, Middlesex: Penguin Books, 1957).

M. Pines, "The Contributions of S. H. Foulkes to Group Analytic Psychotherapy," *Group Therapy*, (ed.) L. Wolberg, R. Aronson ve A. Wolberg (New York: Stratton Intercontinental, 1978).

M. Pines, "Psychoanalysis and Group Analysis," *International Journal of Group Psychotherapy* 33 (1983): 155-69.

S. Foulkes, *Therapeutic Group Analysis* (New York: International Universities Press, 1964), s. 81.

disi de karşı karşıya kalmıştı. Clem, etkin bir karar veremeyerek söz konusu ikilemi tüm sorunu bastırarak çözmüştü. Pat'in davranışı Clem'in sorununu yeniden uyandırmış, o da Pat'e yalnızca zar zor sağladığı huzurunu kaçırdığı için değil, aynı zamanda bu konu üzerinde kendisine göre daha dürüstçe ve cesurca mücadele verdiği için kızmıştı.

J. Frank çift yansımalı bir tepki tanımlamıştır:

• *İki Yahudinin kavga ettiği bir grupta, bunlardan biri Yahudiliğiyle övünürken öteki bunu gizlemeye çalışıyordu. Sonunda her biri diğeriyle, kendisinde baskıladığı tutum adına mücadele ettiğinin farkına vardı. Militan Yahudi sonuçta Yahudi olmanın birçok zararlarından rahatsız olduğunu anladı ve kökenini saklayan adam bunun için gizliden gizliye bir onur beslediğini itiraf etti.*[15]

Yansıtmalı özdeşleşme yansıtmayı kapsayan bilinçdışı bir süreç olup, kişinin kendisine ait olan (fakat inkâr edilen) tutumlarından bazılarını bir başkasına yansıtması ve ardından kişinin bu ikinci kişiye karşı anlaşılmaz bir ilgi ya da tiksinti hissetmesi halidir. Yansıtmalı özdeşleşmeye edebiyattan katıksız bir örnek Dostoyevski'nin kabuslu öyküsü *Eş*'de yer alır. Burada öykünün kahramanı fiziksel yönden kendisinin eşi olan bir adamla karşılaşır ve yine kendisinin belli belirsiz algıladığı ve nefret ettiği tüm yönlerini onda kişileştirir.[16] Öykü, kahramanla eşi arasında gelişen garip ilgi, korku ve nefreti şaşırtıcı bir canlılıkla betimler.

Yansıtmalı özdeşleşme hem iç dünyaya ilişkin hem de bireylerarası ilişkilere ait bileşenler içermektedir.[17] Kişinin inkâr edilen benliğinin içerikleri, basit bir yansıtmada olduğu gibi yalnızca bir başkasının *üzerine* giydirilmemekte, aynı zamanda onun *içine* aktarılmaktadır, öyle ki, diğerinin davranışı gerçekten değişmektedir. Yansıtıcı, alıcıyla ya da doldurulan nesneyle nefret, korku ve acıma gibi inkâr edilen, yansıtılmış özellikler temelinde ilişki kurmakta ve böylelikle diğerinin davranışlarını değiştirmektedir. Yansıtmalı özdeşleşme, birbirine bakan ve yansıtılan görüntüler ileri ve geri hareket ettikçe onları giderek daha da çarpıtan iki parabolik aynaya benzer.[18]

Rekabet çatışmanın bir diğer kaynağı olabilir. Hastalar, terapistin daha fazla il-

---

[15] Frank, "Some Values of Conflict" [13].

[16] F. Dostoevsky, "The Double," *Great Short Works of Fyodor Dostoevsky*, (ed.) R. Hingley (New York: Harper & Row, 1968).

[17] L. Horwitz, "Projective Identification in Dyads and Groups," *International Journal of Group Psychotherapy* 33 (1983): 254-79.

[18] *A.g.y.*

gösini çekmek ya da en güçlü, en çok saygı duyulan, en duyarlı ve en çok yardıma gereksinim duyan kişi gibi özel roller üstlenmek için yarışa girebilir. Üyeler, terapistin kendilerinden birini daha fazla gözettiğine ilişkin belirtiler ararlar. Örneğin bir grupta üyelerden biri terapiste tatilini nerede geçireceğini sormuştu. Terapist bu soruya tipik olmayan bir açık sözlülükle cevap verdi. Ancak bunun üzerine üyelerden biri buruk bir tepki verdi. Kendisi istediğinde reddedildiği şeyleri kızkardeşinin anne babasından nasıl aldığını hatırlamıştı[19]

Yeni üyelerin katılımı da rekabet duygusunu ateşler:

• *Bir grubun onbeşinci toplantısında Ginny* adlı yeni bir üye gruba katılmıştı. Birçok yönleri eski üyelerden Douglas'a benziyordu: ikisi de sanatçıydı, hayat yaklaşımları gizemciydi ve fantezi kurma eğilimindeydiler: buna rağmen ikisi arasında yakınlaşma yerine karşıtlık gelişti. Ginny hemen, ruh gibi, mantıksız ve düzensiz bir biçimde davranarak tipik rolünü ortaya koydu. Kendi en hastalıklı ve en düzensiz üye rolünün gasp edildiğini gören Douglas, ona karşı grubun "daha düzgün" herhangi bir üyesinden daha az hoşgörülü ve daha az anlayışlı bir biçimde tepki gösterdi. Ancak rol çatışmasının etkin olarak açıklanmasından ve Douglas'ın yeni bir rol (en çok düzelmiş üye) üstlenmesinden sonra iki üye arasında bir anlaşma sağlandı.*

Bazen farklı yaşam deneyimlerine bağlı olarak ortaya çıkan farklı hayat görüşlerinden de karşıtlıklar gelişebilir. Farklı kuşaklara ait üyeler ilaç, iş ahlağı, cinsel kurallar ya da dinsel inançlar konularında anlaşmazlık içine girebilirler. Liberaller ve muhafazakârlar politik konular üzerine önemli ölçüde çatışma yaratabilirler.

Grup ilerledikçe üyeler, grubun davranış normlarını benimsemeyen hastalara karşı giderek daha hoşgörüsüz ve öfkeli olabilir. Örneğin birisi bazı şeylerin arkasına gizlenmeyi sürdürürse grup ona tatlı dille yaklaşabilir, ikna etmeye çalışabilir, sonunda öfkeyle kendisine ve gruptaki diğerlerine karşı dürüst olmasını isteyebilir.

Belirli hastalar, kişilik yapıları yüzünden çatışma içine girecekler ve bulundukları bir grupta çatışmaya yol açacaklardır. Kafasında oluşturduğu dünyada çevrenin tehlikeli olduğu düşüncesine saplanan bir paranoid kişilik bozukluğu hastasını ele alalım. Bu hasta devamlı kuşkucu ve tetiktedir. İpuçları ve tehlike işaretleri aradığı için tüm deneyimleri aşırı bir önyargıyla gözden geçirir. Ani bir tehlikeye karşı

---

[19] J. Gans, "Hostility in Group Therapy," *International Journal of Group Psychotherapy* 39 (1989): 499-517.

* Bu, psikoterapimiz hakkında birlikte bir kitap yazdığım Ginny'dir: *Her Gün Biraz Daha Yakın*, Kabalcı Yayınevi, 1999.

gergin ve hazırdır. Şaka yapmaz, kendini bırakmaz ve başkalarının bu tür davranışlarını kuşkuyla karşılar. Açıktır ki, bu özellikler nedeniyle diğer grup üyeleri paranoid hastayı sevmeyecektir. Er ya da geç hepsine karşı öfke patlaması olacak ve kişilik yapısı daha da sertleşecek, çatışma giderek artacaktır.

11. Bölümde gruptaki düşmanlığın bir başka kaynağını tartışmıştım: terapistin hastaların gerçekdışı beklentilerini engellemesi nedeniyle büyünün bozulması ve gelişen hayal kırıklığı. Eğer grup, terapistle doğrudan yüzleşemiyorsa bir günah keçisi yaratabilir. Bu, hem kurbanı hem de grubu doyurmaktan son derece uzak bir çözümdür. Aslında günah keçisi bulma, grubun herhangi bir kaynaktan gelen öfkeyi boşaltma yöntemidir ve terapi gruplarında yaygın bir görüngüdür. Bir günah keçisi seçmek elbette keyfi değildir. Bazı kişiler çeşitli toplumsal ortamlarda günah keçisi rolünü benimserler.[20]

Gans, gruptaki başlıca düşmanlık kaynaklarını gelişme evrelerine göre özetler.[21] İlk evrede, bireylerin uygarlaşmamış, mantıksız yönleri ortaya çıkar. Genç grup, düşmanlık olarak nitelendirilebilecek bir gerilimle karşı karşıya kalır. Öfkenin bir başka kaynağıysa önyargıdır. Grubun gidişatı boyunca narsist bir incinme duygusu ortaya çıkabilir. Grubun daha ileri aşamalarındaysa öfke daha çok yansıtıcı eğilimler, rekabet, aktarım ve bazı üyelerin grubu erken sonlandırması gibi nedenlerden kaynaklanır.

Düşmanlığın Yönetimi

Kaynağı ne olursa olsun, bu uyumsuzluk bir kez oluştuğunda öngörülebilir bir seyir izler. Karşıtlar, kendilerinin doğru ve iyi ötekilerin yanlış ve kötü olduğu yolunda bir inanç geliştirirler. Dahası bu inançların tipik olarak iki karşıt kliğin her birince eşit bir kanı ve kesinlikle taşındığı zamanında fark edilmez. Karşıt inançların var olduğu böylesi bir ortamda, derinden ve sürekli bir gerilim için tüm malzeme mevcuttur.

Genellikle iletişimde bir kopukluk ortaya çıkar. İki taraf hiçbir anlayış göstermeden birbirini dinlemeyi bırakır. Toplumsal bir ortamda çoğu kez iki kesim iliş-

---

[20] A. Beck, vd., "Process Analysis of Group Development," *The Psychotherapeutic Process: A Research Handbook,* (ed.) L. S. Greenberg ve W. M. Pinsoff (New York: Guilford Press, 1984). S. Scheidlinger, Başkanlık Konuşması, "On Scapegoating in Group Psychotherapy," *International Journal of Group Psychotherapy* 32 (1982): 131-43.

[21] Gans, "Hostility in Group Therapy" [19].

kileri bu noktada tamamen koparır ve yanlış anlamaların düzeltilmesi böylece ebediyen önlenmiş olur.

Karşıt kesimler birbirlerini dinlemeyi bırakmakla kalmaz, aynı zamanda birbirleriyle ilgili algılarını farkında olmadan çarpıtabilirler. Algılar hep aynı elekten geçirilir. Karşıt tarafın sözcükleri ve davranışları, peşin yargılı bakış açısına uyacak şekilde değiştirilerek algılanır. Bunun karşıtı kanıtlar görmezden gelinir ya da çarpıtılır; uzlaşmaya yönelik jestler, aldatıcı oyunlar olarak algılanabilir. (Bunun, uluslararası ilişkilere benzerliği açıktır.)

Güvensizlik, bu gidişatın temelini oluşturur. Karşıt kesimler, kendi hareketlerini onurlu ve akla uygun, diğerlerinin davranışlarınıysa düzenbazca ve düşmanca görürler. İnsana ilişkin olaylarda bu denli yaygın olan bu gidişatın, terapi gruplarında kendini göstermesine olanak tanındığı takdirde, grup üyeleri çok az değişim ve öğrenme fırsatı edineceklerdir. Bu gidişatın önüne geçecek bir grup ortamı ve grup normları, grup yaşamının başlarında kurulmalıdır.

Bağlılık, çatışmanın başarılı biçimde idaresi açısından büyük bir önem taşımaktadır. Üyelerin, karşılıklı güven ve saygı hissetmesi ve grubu, kişisel gereksinimlerini karşılayan önemli bir araç olarak değerlendirmesi gerekir. Hastalar grubun yaşaması için iletişimin sürdürülmesi gerektiğini anlamalıdırlar; tüm klikler ne kadar öfkelenirlerse öfkelensinler birbirleriyle doğrudan ilgiyi sürdürmek zorundadırlar. Öte yandan herkes büyük bir ciddiyetle ele alınmalıdır. Bir grup, bir hastanın düşüncelerini ve öfkelerini hafife aldığı ve ona "maskot" gibi davrandığında, bu hasta için tedavi umudu resmen terk edilmiştir. Dahası diğer üyeler benzer bir tutumla karşılaşmaktan korkacağı için grup bağlılığı ciddi biçimde tehlikeye sokulmuş olacaktır. Herkesin ciddi olarak ele alındığı bağlı bir grup, üyeleri, isimle seslenilmesinin ötesine çeken, normları hemen oluşturur. Her üyenin küçültücü etiketleri izlemesi ve araştırması gerekir; kişi kendi karşıtlığını anlamak ve kendisinde bulunan, başkalarının kızdığı yönleri açığa kavuşturmak için benliğini derinden araştırmaya istekli olmalıdır. Normlar, grup üyelerinin başkalarını bozguna uğratmak ya da onlarla alay etmek için değil, onları anlamak için orada bulunduğunu açığa kavuşturacak şeklinde oluşturulmalıdır.

Diğerlerinin kendisini kabullendiğinin ve anlamaya çalıştığının farkına varan bir üye, inançlarını katı bir biçimde sürdürmeye daha az gereksinim duyar ve benliğinin önceden yadsınan yönlerini araştırmaya karşı istekli hale gelir. Kişi giderek güdülenimsel bir içgörü geliştirebilir ve tutumlarından ve davranışlarından bazılarının savunduğu kadar haklı olmadığının farkına varabilir. Bu adım atıldığı zaman,

bireyin durum değişimlerini algılamasında bir atılım gerçekleşebilir ve soruna birden fazla bakış açısı getirilebileceği fark edebilir.

Empati çatışmanın çözülmesinde önemli bir unsurdur ve mücadeleyi insancıllaştırır. Geçmişi anlama empatinin gelişiminde çoğu kez önemli bir rol oynar. Birey, karşıtının önceki yaşamının şimdiki duruma yol açan yönlerini anladığında, kişinin konumu anlaşılır olmakla kalmaz, birey için doğru bile görünebilir. *Tout coprendre, c'est tout pardonner* [*Anlamak affetmektir*].

Belli bir hedef olmadığında ya da dolaylı düşmanlığın varlığında çatışmanın çözülmesi çoğu kez olanaksızdır.

• *Maria, toplantının başında terapistten, boşanma celsesi hakkında yazdığı ve mal paylaşımıyla çocukların bakımı konularını kapsayan bir mektubu okumak için izin istemişti. Mektubun okunması oldukça zaman almış ve sonunda terapist ve mektubun içeriğine karşı olan diğer üyelerce kesilmişti. Grubun saldırısı ve kişinin savunmacı karşı saldırısı, gerginlik nedeniyle grup ortamı bozulana kadar sürmüştü. Grup, terapist hastalarla birlikte toplantı sürecini araştırıncaya kadar hiçbir yapıcı ilerleme kaydetmemişti. Terapist, mektubun okunmasına izin verdiği için kendisine, kendisini bu duruma düşürdüğü için de hastaya kızmıştı. Grup üyeleri izin verdiği için terapiste ve hem çok zaman harcadığı hem de kendileriyle mektup okuma gibi engelleyici ve kişisel olmayan bir tarzda ilişki kurduğu için hastaya kızmıştı. Öfke, mektubun içeriği gibi dolaylı bir hedeften terapist ve mektup okuyan hasta gibi uygun hedeflere yöneldiği zaman çatışma çözülmeye başlayabildi.*

Sürekli çatışmanın halledilmesi terapi grubunun temel amacı değildir. Geçmiş çatışmaların başarılı bir biçimde çözülmesine ve önemli ölçüde karşılıklı saygı ve ılımlılığın varlığına rağmen grupta çatışma sürekli olarak yinelenecektir. Bununla birlikte öfkenin kısıtlanmamış bir biçimde dışavurumu da terapi grubunun hedeflerinden değildir.

Çatışmalar bazen çok rahatsız edici olmamasına rağmen hastaların (ve terapistlerin) büyük çoğunluğu öfkeyi dışavurdukları ya da üstlerine çektikleri zaman son derece tedirgin olurlar. Terapistin görevi, çatışmayı işe yarar hale getirmek ve bunu gelişime hizmet için kullanmaktadır. Önemli bir ilke uygun düzeyi yakalamaktır. Çok fazla ya da çok az çatışma üretkenlikten uzaktır. Sürekli çatışma meydana geldiğinde ve üyeler hiçbir konuda uzlaşma sağlayamadığında terapist çözüm arayışına girer, üyeler sürekli görüşbirliği içinde olduklarındaysa terapist çeşitlilik ve farklılık arar.[22] Bu nedenle çatışmayı orta düzeyde tutmanız gerekmektedir. Özellik-

[22] J. Gans, "The Leader's Use of Metaphor in Group Therapy," *International Journal of Group Psychotherapy* 41 (1991): 127-45.

ir çatışma uyandırmak gereksizdir. Eğer grup üyeleri birbirleriyle açıkça ve dürüstçe etkileşiyorlarsa çatışma daima ortaya çıkacaktır. Fakat çatışma kolayca denetimden çıkabilir ve çoğu kez terapistin çatışmayı yapıcı sınırlarda tutmak için etkin biçimde müdahalesi gerekir.

Çatışmanın tedavi amacıyla kullanımının burada-ve-şimdi'deki diğer tüm davranışlar gibi iki aşamalı bir süreç olduğunu akıldan çıkarmamalıyız: deneyim (duygu ifadesi) ve deneyimin anlaşılması. Grubu birinci evreden ikincisine geçirerek çatışmayı denetleyebilirsiniz. Basit ve doğrudan bir söz yöneltme çoğu kez etkilidir. Örneğin, "Geçen hafta olduğu gibi bugün de burada bazı şiddetli duyguları dışavuruyoruz. Belki de kendimizi aşırı zorlamaktan kaçınmak için ne oluyoru bir yana bırakıp olup biteni ve buradan çıkan tüm bu güçlü duyguları anlamak bir değer taşıyacaktır."

Olumsuz geribeslem almak acı bir şeydir, ama eğer doğruysa ve duyarlı bir biçimde verilmişse yararlıdır. Terapist, geribeslemin yararlarını alıcıya açıklayarak ve hastayı sürecin bir parçası haline getirerek bunu daha hoş bir şekle sokabilir. Hastalardan terapinin başlarında sözel garantiler alarak ve hasta geribeslem aldığı zaman bu garantiyi anımsatarak çoğu kez bu gidişatı kolaylaştırabilirsiniz. Örneğin bir kadın üye, nişanlısı (ya da geçmişindeki diğer erkekler) tarafından kendisini mahvetmeye çalışmakla suçladığını anlatır ve grupta bu sorun üzerine uğraş vermek isterse şu şekilde konuşarak bir anlaşma yapabilirsiniz: "Carolyn, eğer gruptaki diğerleriyle ilişkilerinde benzer eğilimleri belirleyebilirsen grup çalışması senin için yararlı olacak gibi görünüyor. Buradan hareketle, bu olayı gördüğümüz an bunu sana göstersek ne hissedersin?" Bu anlaşma üzerinde bir kez görüş birliğine varıldığında, bunu aklınızdan çıkarmayın ve fırsat oluştuğunda (yani hasta dürüst bir geribeslem aldığında) hastaya duyduğu rahatsızlığa karşın söz konusu geribeslemin nişanlısıyla ilişkisinde tam anlamayla kendisine en çok yardımı dokunabilecek bilgi olduğunu anımsatınız.

Önemli ölçüde karşılıklı zıtlaşma hisseden iki grup üyesi, birbirleri için gizli bir şekilde büyük bir değer taşır. Her biri, açıkça ötekinin kendisine nasıl baktığıyla ilgilenir. Genellikle büyük ölçüde çekememezlik ve karşılıklı yansıtma vardır ve bu nedenle söz konusu durum kişinin benliğinin gizli bölümlerini açığa çıkarma fırsatıdır. Her biri, kendi öfkesi içinde, diğerine önemli (fakat hoş olmayan) gerçekleri söyleyecektir. Karşıtların öz-saygısı çatışmayla artabilir; insanlar bir başkasına kızması diğeri için önemli bir işaret olabilir ve diğer kişiyi ciddi biçimde etkileyebilir. Bazıları, öfkenin hakim olduğu bu tip ilişkilere "sert aşk" adını vermekte-

dir. Birbirine gerçekten hiçbir ilgi göstermeyen bireyler birbirlerini görmezden gelirler. Ayrıca hastalar başkalarının, aslında değer vermekle beraber, bazı özelliklere, tavırlara ya da tutumlara olumsuz bir şekilde tepki gösterdiklerini öğrenirler.

Öfkeyi dışavuramamış hastalar için grup, riskler almak için zemin yoklamaya ve böylesi davranışların aslında tehlikeli ve mutlaka yıkıcı olmadığını öğrenmeye yarar. 2. Bölümde hastalar tarafından terapileri için dönüm noktası olarak belirtilen olayları anlatmıştım; bu kritik olaylardan çoğunluğunu ilk kez güçlü ve olumsuz bir duygunun dışavurulması oluşturmaktaydı. Hastalar için diğerlerinin saldırı ve baskılarına karşı direnebilmek de önem taşır. Aşırı derecede saldırgan hastalar, başına buyruk kendini gösterme eyleminin insan ilişkilerindeki sonuçlarından bazılarını öğrenebilirler. Geribeslem aracılığıyla diğer bireyler üzerindeki etkilerini değerlendirirler ve giderek davranışlarının kendilerine zarar verici örnekleriyle tanışmaya başlarlar. Birçoğu için öfke yüzleşmeleri değerli öğrenme fırsatları sağlayabilir; çünkü terapi grubu üyeleri öfkelerine rağmen karşılıklı ve yararlı bir temasta bulunmayı öğrenirler.

Hastaların öfkelerini daha doğrudan ve daha dürüstçe dışavurmalarına yardım edilebilir. Tümden açık bir çatışmada bile doyurucu bir çözüm sağlayan ve sözle ifade edilmeyen kurallar vardır ve ihlal edildikleri takdirde hastalara yardım olanaksız olur. Örneğin terapi gruplarında mücadele edenler bazen önceki güven ortamından gelen, diğer kişi tarafından açığa vurulmuş bir bilgi edinecek ve daha sonra bunu diğer kişiyi hor görmek ya da küçük düşürmek için kullanacaklardır. Ya da diğer kişiye saygı duymadıkları ve bu yüzden onlar için daha fazla zaman kaybetmek istemedikleri iddiasıyla çatışmayı gözden geçirmeyi reddedebilirler. Bu tutumlar, terapistin güçlü müdahalesini gerektirir. Dolaylı ve kişinin kendisine zarar veren mücadele biçimlerinin en yaygını, Jan'in kullandığı yoldur. Bu bölümün başlarında altgruplaşmayı örneklerken tanımladığım bu strateji, hastanın, başka bir hastanın kendisini suçlu hissetmesi umuduyla, şu ya da bu şekilde, kendisine zarar verdiği, "Bana ne yaptığını gördün mü?" stratejisidir. Bu davranış kalıbını değiştirmek için genellikle tedaviye yönelik çok fazla uğraş gerekir. Bu kalıp, çocukluğun ilk dönemlerine uzanır ve derine işlemiştir. (Kişinin kendi cenazesini, acılı ebeveynlerini ve sonsuz bir suçlulukla dövünmekte olan kendisine eziyet etmiş diğer kişileri düşlediği çocukluk çağının yaygın fantezisini anımsayınız.)

Öfke düzeyinin yükseldiği anlarda terapist bunu yatıştırmanın yollarını bulmalıdır. Böyle durumlarda sürecin denetlenmesi faydalı olabilir. Çatışmanın dışında kalmış olan bir hasta yorumda bulunabilir. Terapist, olayların yıkıcı yönde gelişti-

gi durumlarda, kontrolü sağlamak ve eğer gerekirse güç göstererek, bazı sınırlar belirlemelidir. Ormant,[23] Gabriel isimli erkek bir üyenin dahil olduğu bir olayı şöyle anlatmaktadır:

> Gabriel herkese karşı kötü davranmakta ve kendisiyle konuşmaya çalışan herkese bağırmaktaydı. Üyeler onu atmamı isteyince Gabriel'e şu şekilde sert çıkıştım: "Bak Gabriel, nasıl hissettiğini biliyorum. Ben de olsam aynı şeyleri ancak daha alçak bir ses tonuyla söylerdim. Farkımız senin kontrolden çıkmış olman. Zengin bir hayal gücün var, ama bunu yapıcı yönde kullanmıyorsun. Yalnızca hataları buluyorsun ve insanların duygularını incitiyorsun."
>
> Dediklerimi dinlemiş görünüyordu. Buna dayanarak cüretkâr bir yorumda bulundum: "Miriam'ın iyi olmadığını söylüyorsun. Ben, senin iyi olmadığını söylediğin izlenimini edindim. Ya işbirliği yaparsın ya da dışarı çıkarsın!" Tepkisi bizi şaşırttı. Bana hiçbir şey söylemeden Miriam'a döndü ve özür diledi. Daha sonra bize neler hissettiğini anlattı. Üyelerden biri kontrol altına alınmıştı.

Her hasta anlaşmazlık sürecinde kendi konumunun nedenleri hakkında daha fazla şey öğrenebilir ve gerçekte yeni ve daha geçerli nedenleri keşfedebilir. Kişi ayrıca öfke kaynağına rağmen, kendisini kendine zarar verici ve uyumsuz yollardan dışavurduğunu anlayabilir. Bazı hastalar geribeslemden hor görme, kızgınlık ve beğenmeme rollerini oynadıklarını öğrenebilirler. İnsanların yüz mimikleri ve dışavurum farklılıkları konusundaki duyarlığı, derin duyu duyarlığından çok daha fazladır;[24] yalnızca geribeslem aracılığıyla, bilinçli olarak yaşansa bile, amaçlı olmayan bazı şeylerle iletişim kurduğumuzu öğreniriz.

Terapist, çatışma içindeki hastalara karşıtlarının durumu hakkında yardımcı olmalıdır. Bu aşamada rol değişimi yerinde bir müdahaledir. Üyelerden birkaç dakikalığına karşıtların kendilerini karşıtlarının yerine koyması ve duygularını anlamaya çalışması istenir. Danesh, üyelerin öfkeyle uğraşmasını konu alan kısa bir grup tanımlamıştır.[25]

---

[23] L. Ormont, "The Leader's Role in Dealing with Aggression in Groups," *International Journal of Group Psychotherapy* 34 (1984): 553-72.

[24] E. Berne, *Games People Play* (New York: Grove Press, 1964).

[25] H. Danesh, "The Angry Group," *International Journal of Group Psychotherapy* 77 [1977]: 59-65. Yazar hastalara öfkeyle baş etmekte yardımcı olmak üzere özenle yapılandırılmış bir protokolü olan oniki toplantılık bir terapi grubu tanımlamaktadır. Hastalar öfkelendikleri durumları anlatmakta, öfke üzerine hazırlanmış bir metni okumakta, öfkeyi boşaltacak bazı dışavurum araçlarını (örneğin boyama, çizme, kille çalışma) seçmekte ve grupta kendilerini öfkeden kurtarıcı yapılandırılmış alıştırmaları kullanmaktadır.

Öfke yaşamayan hastalar çoğunluktadır ve daima terapide kavgaya davet edilirler. Kendi durumlarında olan başka kişilerin de öfke duyacağını, kendi beden dillerini okumayı ("Yumruklarımı sıkıyorum, öyleyse öfkeliyim"), ilk öfke titreyişlerini baskılamaktan çok büyütmeyi, öfke duymanın ve dışavurmanın güvenli, izin verilebilen ve kendileri için en iyi davranışlar olduğunu öğrenirler.

Güçlü ve paylaşılmış duygular ilişkinin önemini arttırabilir. 3. Bölümde, bir grubun üyeleri, niteliği ne olursa olsun, yoğun duygusal deneyim içine girdiğinde grup bağlılığının nasıl arttığını anlatmıştım. Bu şekilde, başarılı bir terapi grubunun üyeleri birbirleriyle mücadele edebilen, ama aile bağlılığından çokça destek sağlayabilen, sıkı bağlara sahip bir ailenin üyeleri gibi olurlar.[26] Çok gerginlik atlatmış ikili bir ilişkinin olumlu sonuç vermesi olasıdır. Grup terapisinde karşılıklı olarak yoğun bir nefret yaşayan iki bireyin, tanımladığım işleyişlerin bazıları aracılığıyla nefretlerini çözmeleri ve birbirlerine anlayış ve saygı göstermeye başlamaları tedavi açısından büyük bir öneme sahiptir.

KENDİNİ AÇMA

Katılımcıların hem korktuğu hem de değer verdiği kendini-açma, tüm grup terapilerinin bütünleyici bir parçası olarak rol oynar. Grup terapistleri, hastaların grupta kişisel malzemeyi –terapistin başka türlü öğrenemeyeceği ve hastanın diğerlerine nadiren açacağı malzemeyi– açığa vurmalarının önemli olduğuna inanırlar. Kendini-açma kişinin yaşamındaki geçmiş ve güncel olayları, fantezi ya da rüya malzemesini, geleceğe ilişkin umutları ve istekleri ve diğer bireylere karşı beslediği duyguları kapsayabilir. Grup terapisinde diğer üyelere yönelik duygular çoğu kez büyük önem kazanır.

Risk

Her kendini açış, açıcının hesabına bazı riskler içerir. Açışın riski bazen açılan şeyin niteliğine bağlıdır. Eğer kişi daha önceden açılmamış ve son derece kişisel ve duygusal yönden yüklü bir malzemeyi açarsa riskin daha da büyüyeceği açıktır. İlk kez açanlar için hep özellikle büyük bir risk vardır; kişi ilk kez belirli bilgileri bir başkasıyla paylaşmıştır.

---

[26] Frank, "Some Values of Conflict" [13].

Risk kişinin açıldığı birey(ler)e de bağlıdır. Eğer kişi alıcının benzer endişeleri paylaştığını ve duyarlı olduğunu bilirse diğerine uygun tepki gösterecek, o zaman da risk azalacaktır. Alıcı iyi tanınan, kişinin sıklıkla benzer davranışlarda bulunduğu bir insansa ve önceden açığa vurulmuş kişisel bilgiyle duyarlı haldeyse risk daha az olur.[27]

KENDİNİ-AÇMA SIRASI

Bir katılımcının kendini-açma eğiliminde olduğu toplumsal ilişkilerde genellikle öngörülebilir bir sıra söz konusudur. Kendini açan kişiyle devam edegelen bir ilişkisi olan (ve yalnızca bir kokteyl partide rastlantısal bir tanışıklığı bulunmayan) alıcı, kendini açılan kişiye karşı sorumlu ve birtakım yükümlülüklere sahip hissedebilir. Bu kişi genellikle kendini açışa, bunun niteliğine bağlı bazı uygun yorumlarla tepki verir ve bu şekilde kendine ait şeyleri açığa vurur. Bu anda alıcı, kendini açan kadar duyarlıdır. Katılımcıların daha açık ve içten dışavurumlar gerçekleştirmesiyle ilişki genellikle daha da derinleşir.

Kendini-Açmanın Uyumsal İşlevleri

Kendini-açma, gruptaki bir ikilinin bireylerarası anlamlı ilişkileri biçimlendirmeleri için bir önkoşuldur. Grupta açılmalar ilerledikçe tüm üyelerin katılımı, sorumluluğu ve birbirlerine karşı yükümlülüğü artar. Eğer zamanlama doğruysa hiçbir şey, bireyin gruba bağlanmasında içten ve gizli konuların alınması ya da açığa vurulması kadar önemli olamaz. Bir üye için, yıllarca yük olmuş bir malzemeyi ilk kez açığa vurmak, anlaşılmak ve kabullenilmek kadar canlılık veren bir şey yoktur. Sullivan ve Rogers gibi etkileşimciler, kendini kabullenmeden önce başkalarının kabulünün gelmesi gerektiğini savunmuşlardır; bu şekilde, kişinin kendisini kabullenmesi için başkalarına kendisini gerçekte olduğu gibi tanıma olanağı vermesi gerekmektedir.

Grup terapisinde kendini açanın önemine araştırma kanıtları geçerlilik kazandırmaktadır. 3. Bölümde, kendini-açma ve grupta ilgi toplama arasındaki ilişkiyi tanımlamıştım. Sosyometrik ölçümlerle belirlenen ilgi toplama, terapi sonucuyla olumlu ilişki göstermektedir.[28] Başlardaki toplantılarda geniş ölçüde açılan hastalar

---

[27] S. Culbert, "Explorations in Applied Behavioral Science," *The Interpersonal Process of Self-Disclosure: It Takes Two to See One* 3 (1967).

[28] I. Yalom, vd., "Prediction of Improvement in Group Therapy: An Exploratory Study," *Archives of General Psychiatry* 17 (1967): 159-68.

çoğu kez gruplarının en ilgi toplayan üyeleridir.[29] İnsanlar hoşlandıkları bireylere daha fazla açılırlar ve öte yandan kendilerini açanların başkaları tarafından sevilmesi daha olasıdır.[30] Fakat hoşlanma ve kendini-açma arasındaki ilişki doğrusal değildir. Çok fazla açılan kişi başkalarında sevgiden çok kaygı uyandırır.[31] Birçok araştırma (doğal olarak oluşmuş ya da deneysel olarak oluşturulmuş) büyük oranda açılmanın grup bağlılığını arttırdığını ortaya koymuştur.[32]

Peres, tedavisi başarıyla sonuçlanmış hastaların kendilerini açmaya yönelik ifadeleri başarısız hastalara oranla iki kat fazla kullandıklarını göstermiştir.[33] Truax ve Carkhuff, hastaların grup terapisindeki başarılarının, grubun gidişatı sırasındaki saydamlıklarıyla ilişkili olduğunu saptamışlardır.[34] Lieberman, Yalom ve Miles, karşılaşım gruplarında olumsuz sonuçlara varan bireylerin kendilerini diğer katılımcılardan daha az açtıklarını bulmuşlardır.[35]

---

[29] S. Hurley, "Self-Disclosure in Small Counseling Groups," doktora tezi, Michigan State University, 1967.

[30] M. Worthy, A. Gary ve G. Kahn, "Self-Disclosure as an Exchange Process," *Journal of Personality and Social Psychology* 13 (1969): 59-63.

[31] P. Cozby, "Self-Disclosure, Reciprocity, and Liking," *Sociometry* 35 (1972): 151-60.

P. Cozby, "Self-Disclosure: A Literature Review," *Psychological Bulletin* 79 (1973): 73-91.

J. Allen, "Implications of Research in Self-Disclosure for Group Psychotherapy," *International Journal of Group Psychotherapy* 24 (1974): 306-21.

[32] S. Bloch ve E. Crouch, *Therapeutic Factors in Group Psychotherapy* (New York: Oxford University Press, 1985).

S. Bloch ve E. Crouch, "Therapeutic Factors: Intrapersonal and Interpersonal Mechanisms," Fuhriman ve Burlingame, *Handbook of Group Psychotherapy* [8].

S. Bloch, E. Crouch ve J. Reibstein, "Therapeutic Factors in Group Psychotherapy," *Archives of General Psychiatry* 38 (Mayıs 1981): 519-26.

W. Query, "Self-Disclosure as a Variable in Group Psychotherapy," *International Journal of Group Psychotherapy* 14 (1964): 107-15.

W. Query, "An Experimental Investigation of Self-Disclosure and Its Effect Upon Some Properties of Psychotherapeutic Groups," *Dissertation Abstracts International* 31 (1970): 2263.

D. Johnson ve L. Ridener, "Self-Disclosure, Participation and Perceived Cohesiveness in Small Group Interaction," *Psychological Reports* 35 (1974): 361-63.

B. Kirsher, "The Effect of Experimental Manipulation of Self-Disclosure on Group Cohesiveness," *Dissertation Abstracts International* 37 (1976): 3081-82.

[33] H. Peres, "An Investigation of Non-Directive Group Therapy," *Journal of Consulting Psychology* 11 (1947): 159-72.

[34] C. Truax ve R. Carkhuff, "Client and Therapist Transparency in the Psychotherapeutic Encounter," *Journal of Consulting Psychology* 12 (1965): 3-9.

[35] M. Lieberman, I. Yalom ve M. Miles, *Encounter Groups: First Facts* (Basic Books, 1973).

Burada etkinin devamı gündeme gelmektedir: *hastalar kendilerini açmalarından ötürü diğer grup üyelerince ödüllendirilmekle kalmamakta, bu şekilde güçlendirilen davranış bireyin benzer biçimde grup dışındaki ilişkileriyle de bütünleştirilmektedir.* Bir eş ya da yakın arkadaş olmaya aday birine açılmanın ilk adımı çoğu kez terapi grubundaki "ilk defa" açılmadır.

Bloch ve Crouch, kendini-açmayı tedavi edici etmenler arasında saymaktadır.[36] Bir çalışmada ayakta tedavi gören otuzüç hastadan grupta kendileri için en önemli olayları tanımlamaları istenmiştir. Olaylar tedavi edici etmenler konusunda eğitimli değerlendiriciler tarafından kodlanmıştır. "Kendini-açma" ("kendini anlama"dan sonra) en yaygın ikinci önemli olay olarak karşımıza çıkmıştır. Bence de kendini-açma büyük bir değere sahiptir, ama hastalar tarafından katarsisteki rolü ve bireylerarası öğrenme cetvelindeki yeri nedeniyle değer verilen bir süreç parçası olduğuna inandığım için kendini-açmayı birincil tedavi edici etmenlerden biri saymamayı yeğlerim. Hastalar kendini-açmayı yalnızca yalın bir eylem olduğu için, aynı zamanda duyguların dışavurumu ve bu açılmaya verilen bireylerarası yanıt nedeniyle de önemli sayarlar. Kişinin kendini açığa vurması ve ardından kabullenilmesi ve desteklenmesi son derece sağlamlaştırıcı bir durumdur. Hastalar çoğu kez kendini-açma hakkında bazı kötü fanteziler beslemektedirler. *Açılma ve bu fantezinin doğru olmadığının ortaya konması son derece tedavi edicidir.* Son araştırmalar bu görüşü kanıtlamaktadır. Slavin, burada-ve-şimdi içindeki dışa açılımın, bağlılıkla doğrudan ilişkili olduğunu ancak o zaman-ve-orada açılımının bu tip bir özelliği olmadığını göstermiştir.[37]

Medeiros ve Richards, öğrencilerden, sınıfla bir sırlarını paylaşmalarını istemiştir. Ancak isimlerin gizlilik içinde tutulmasına özen gösterilmiştir (sırlar aynı tip kâğıt üzerine yazılmış ve öğrencilerin yüz ifadelerinin görülmemesi için karanlık bir odada okunmuş ve hemen imha edilmiştir). Sırlar, cinsel tercihler, ahlaka aykırı ya da yasadışı eylemler (cinsel taciz, dedikodu, hırsızlık, uyuşturucu satışı), psikolojik rahatsızlıklar, alkoliklerin bulunduğu ailelerdeki sorunlar gibi birçok şeyi içeriyordu. Sırların okunmasından sonra sınıfta güçlü bir tepki meydana geldi:

---

[36] Bloch ve Crouch, *Therapeutic Factors in Group Psychotherapy* [32].
S. Bloch ve J. Reibstein, "Perceptions by Patients and Therapists of Therapeutic Factors in Group Psychotherapy," *British Journal of Psychiatry* 137 (1980): 274-78.
Bloch, Crouch ve Reibstein, "Therapeutic Factors" [32].

[37] R. Slavin, "The Significance of Here-and-Now Disclosure in Promoting Cohesion in Group Psychotherapy," *Group* 17 (1993): 143-50.

"Derin bir sessizlik, elektrikli ve ağır bir hava ... gerginlik bir bıçakla kesilebilirmiş gibi belirgindi." Öğrenciler, sırların açığa çıkmasıyla, üzerlerinden bir yük kalkmışçasına rahatlamışlardı. Daha sonra öğrenciler, kendilerininkine benzer sorunları duymuş olmanın verdiği rahatlıktan söz ettiler.[38]

Kendini Uyumsuz Açma

Kendini-açma ruhsal ve toplumsal uyumla ilişkilidir: kendini çok fazla ya da çok az açma bireylerarası uyumsuz davranışa işarettir.

Kendini çok az açma, gerçeği sınamada genellikle çok sınırlı bir olanak yaratır. Bir ilişki içinde kendilerini açmada yetersiz olanlar genellikle geçerli geribeslem elde etme fırsatını kaçırırlar. Bunun yanı sıra daha fazla gelişecek bir ilişkiyi engellerler; diğer taraf karşılık alamama nedeniyle kendini daha fazla açmaktan vageçecek ya da bir yerde ilişkiyi bütünüyle koparacaktır.

Grupta kendilerini açmayanların diğer üyelerce içten kabullenilme şansları azdır ve bu yüzden öz-saygılarının artması pek olası değildir. Vosen bununla ilgili yaptığı incelemede, "kendini-açma eksikliğinin kişinin kendisi tarafından fark edilmesinin öz-saygıda azalmaya yol açtığını" göstermiştir.[39] Kişi, yansıttığı sahte imge temelinde kabul edildiğinde, kendi kendine duyduğu saygıyı arttıramamaktadır; dahası kişinin bu noktada kendini geçerli bir biçimde açmaya girişmesi daha da az olasıdır, çünkü benliğini sahte bir şekilde tanıtmasından kazandığı kabullenimi kaybetmesi riski artar.[40]

Bazı bireyler, utanç ya da kabullenilmeme korkusundan ziyade denetim alanında son derece çatışmalı oldukları için kendilerini açmaktan korkarlar. Bunlar açısından kendini-açma, onları başkalarının denetimine duyarlı kıldığı için tehlikelidir. Böyle kişiler ancak gruptaki diğerleri kendini-açma konusunda örnek olduğunda aynı şeyi yaparlar.

Kendini-açmanın tıkanması bireylerin yanı sıra grubu da engeller. Önemli bir sırrı olup da bunu gruba açmaya cesaret edemeyen kişinin, yüzeysel düzeyde bile

---

[38] D. Medeiros ve A. Richards, "Sharing Secrets: Where Psychotherapy and Education Meet," *Studies in Humanistic Psychology*, (ed.) C. M. Aanstoos (Carollton: West Georgia College Studies in the Social Sciences, cilt 29, 1991).

[39] L. Vosen, "The Relationship Between Self-Disclosure and Self-Esteem," doktora tezi, University of California, Los Angeles, 1966, alıntılandığı yer: Culbert, *Interpersonal Process of Self-Disclosure* [27].

[40] Culbert, *The Interpersonal Process* [27].

olsa herhangi bir katılımda bulunması çok güç olabilir, çünkü söz konusu kişi yalnızca sırrını değil, tüm olanaklı giriş yollarını da gizli tutmak durumundadır. 5. Bölümde, terapinin ilk evrelerinde terapistin çok gizli bir sırrı olan hastaya en iyi nasıl yaklaşılabileceğini ayrıntılarıyla tartışmıştım. Özetlersek, terapistin hastaya terapiden yararlanması için sırrını grupla paylaşmasını öğütlemesi akıllıca bir davranıştır. Hız ve zamanlama hastaya bağlıdır, fakat terapist söz konusu eylemin hastanın istediği herhangi bir yoldan daha kolay yerine getirilmesini sağlayabilir.

Terapistin istemeyerek kendini-açmayı engellediği anlar vardır. Bildiğim en ürkütücü sır yeni bir terapistin yönettiği, yeni biçimlenmiş bir gruptaki bir hastaya aitti. Bu kadın hasta bir yıl önce iki yaşındaki çocuğunu öldürmüş ve ardından başarısız bir intihar girişiminde bulunmuştu. (Mahkeme akıl hastası olduğuna karar vermiş ve tedavi görmesi koşuluyla kendisini serbest bırakmıştı.) Terapinin ondördüncü haftasından sonra hasta kendisi hakkında hiçbir şey söylememekle kalmamış, yadsıma ve bastırmaya yönelik stratejilerini (astrolojik cetveller ve eski mistik tarikatlar gibi) etkin bir biçimde uygulayarak tüm grubu engellemişti. Grup terapisti, tüm çabalarına ve benim denetimlerime rağmen, hastanın (ya da grubun) terapide ilerlemesine yardımcı olacak hiçbir yöntem bulamamıştı. Ardından bazı grup toplantılarını iki taraflı aynayla gözlemledim ve hastanın terapiste sırrını tartışmaya yardımcı olması için birçok fırsat sağladığını fark ettim. Terapistin karşı-aktarımı için yapıcı bir denetleme görüşmesi ayarlandı. Terapistin grupta hastayı susturmasının nedeni, kendisinin de iki yaşında bir çocuğu olması ve hastanın eyleminden duyduğu dehşetti. Sonraki toplantıda terapistin nazikçe sorduğu bir soru hastanın dilinin açılmasına ve grubun tüm karakterinin değişmesine yetmişti.

Bazı gruplarda genel yargılayıcılık havası nedeniyle kendini-açma cesareti kırılır. Üyeler, diğerleri kendilerine olan saygılarını kaybedecekler diye kendilerinin "utandırıcı" yönlerini açmaya karşı isteksizdirler. Ruh sağlığı çalışanlarının gruplarında bu konu daha da baskındır. Başlıca mesleki aracımız kendi kişiliğimiz olduğu için, kişisel saygının kaybı riski olduğu kadar mesleki saygının kaybı riski de vardır.

Örneğin bir psikiyatri asistanları grubunda, asistanlardan biri kendisinin bir hekim olarak güven eksikliğini ve bir ölüm kalım durumundaki paniğini tartışırken diğeri lezbiyenliğini tartışma konusu yapmıştı. Ted adındaki bir başka üye, bu konulardan korkmalarının yerinde olduğunu, çünkü onlara karşı saygısını yitirdiğini ve gelecekte hastalarını onlara gönderip göndermeme konusunda kuşkulu olduğunu bildirdi. Grup diğer üyelerin yargılayıcılığından ötürü Ted'i kınaması ve hastaları-

nı ona göndermek istemeyeceklerini dile getirmeleriyle devam etti. Yargılayıcılığın bulaşıcılığı kolayca yayılır ve böyle dönemlerde terapistin güçlü bir girişimde bulunması gerekir.

Terapist sağlıklı bir gizlilik gereksinimiyle nevrotik ve mecburi bir tutumu birbirinden ayırmalıdır.[41] Gruplardaki kendi yollarını nadiren bulan bazı insanlar özel bir uyum yolu ararlar: ancak az sayıda samimi arkadaşla yakınlık kurarlar ve grupta kendini-açma düşüncesi onları ürpertir. Ayrıca bu kişiler kendi kendine düşünme etkinliklerinden hoşlanırlar. Bu korkuya, utanca ve ketleyici toplumsal engellemelere dayalı gizlilikten çok farklı bir şeydir. Abraham Maslow'un öne sürdüğü gibi, nevrotik gizliliğin çözülmesi sağlıklı gizlilik arzusunun kurulmasının ilk temel adımı olabilir.[42] Açılmayan birçok hastada aynı zamanda yalnız kalma korkusu vardır ve karşılığı olmayan birçok bağımlı ilişki içine girerler; yalnızlıktan o derece korkarlar ki, artık gizlilikten haz duyamazlar. Benlik duyguları o kadar sönük kalmıştır ki, dünya ancak bir başkasının deneyimiyle algılanarak gerçeklik kazanmaktadır. Bu nedenle bir filmden, bir oyundan, bir sportif olaydan tek başlarına zevk alamazlar. Bir olayın gerçekliğini yaşamak için başkalarının gazeteyi gözden geçirmesini ve tepkilerini beklerler. Reddedilme ya da terk edilmeye karşı o kadar duyarlı olabilirler ki, yalnızlık onları dehşete düşürür. Bazıları benlik bilincini o kadar acıyla yaşarlar ki, yalnızken başkalarına nasıl göründüklerini düşünüp durarak kendilerine işkence ederler: başkaları onları arkadaşsız, tek başına ve acınacak durumda olarak mı düşünmektedir?

Kendini çok fazla açma çok az açma kadar uyumsuz olabilir. Kendini gelişigüzel açma ruh sağlığı için ne bir hedef ne de bir yoldur. Bazı hastalar, eğer kendini-açma isteniyorsa, tümden ve sürekli bir biçimde kedini açmanın gerçekten çok iyi bir şey olduğu şeklinde feci bir mantık hatasına düşerler. Fakat Goffman'ın kaydettiği gibi, eğer iki insan arasındaki her temas kişisel ilgilerin ve sırların paylaşılmasını gerektirseydi kent yaşamı çekilmez ve tatsız olurdu.[43] Açıktır ki, açılanla alıcı arasındaki ilişki kendini-açmanın biçimini belirleyen başlıca etmen olmalıdır. Birçok araştırmada bu gerçek deneysel olarak gösterilmiştir: bireyler alıcının bir anne, baba, en iyi erkek arkadaş, bayan arkadaş, iş ortağı ya da eş olmasına bağlı olarak farklı tip-

---

[41] A. Storr, *Solitude: A Return to the Self* (New York: Free Press, 1988).

[42] A. Maslow, yayımlanmamış, çoğaltılmış malzeme, 1962.

[43] E. Goffman, *The Presentation of Self in Everyday Life* (Garden City, N.Y.: Doubleday Anchor Books, 1959).

te ve miktarda şeyi açığa vurmaktadırlar.[44]

Bununla birlikte uyumsuz bir biçimde açılanlardan bazıları alıcıyla ilişkilerine aldırmamakta ve onu tehlikeye sokmaktadırlar. Kendini açarken yakın arkadaşlarla uzak tanıdıklar arasında ayrım yapamayan birey arkadaşlarını şaşırtır. Sözde yalnızca bize açılmış kişisel şeylerin diğer birçok insanla paylaşıldığını öğrendiğimizde eminim hepimiz şaşkınlık ve ihanet duyguları yaşamışızdır. Öte yandan kendini büyük oranda açma hazırlıksız bir alıcıyı ürkütebilir. Ritmik ve akıcı bir ilişkide taraflardan biri kendini-açmada diğerini yönetir, fakat bu hiçbir zaman çok büyük bir uçurum oluşturmaz.

Grup terapisinde erkenden ve gelişigüzel açılan üyeler, çoğu kez terapinin başlarında grubu terk edeceklerdir. Hastalar grupta risk almaları için cesaretlendirilmelidir. Böylesi bir davranış değişikliği, olumlu geribeslem ve desteğe yol açar ve daha fazla risk alma konusunda cesaret verir. Fakat kendilerini çok erkenden ve çok fazla açtıkları takdirde hoşgörü sınırını aşabilirler: o kadar çok utanç duyarlar ki, bireylerarası ödül bile yetersiz kalır; kendilerine destek olmaya istekli, fakat henüz karşılık vermeye hazır olmayan diğer üyeleri tedirgin edebilirler.[45] Fazla açılan üye, bu şekilde, grupta o kadar duyarlı bir konuma girer ki, çoğu kez kaçmayı tercih eder.

Tüm bu gözlemler kendini-açmanın karmaşık, konum ve rolle sınırlı toplumsal bir eylem olduğunu düşündürmektedir. Kişi kendini tek başına açmaz; zamanın, yerin ve kişinin her zaman için dikkate alınması gerekir. Terapi grubunun bir evresi için uygun olan kendini-açma şekli bir başka evre için uygunsuz olabilir. Bu noktalar özellikle kişinin diğerlerine yönelik duygularını açtığı "geribeslem"lerde ortaya çıkar. Terapistin üyelere başkalarına karşı sorumluluk konusunda olduğu kadar dı-

---

[44] M. Rickers-Quiankina, "Social Accessibility in Three Age Groups," *Psychological Reports* 2 (1956): 283-94.

S. Jourard ve P. Lasakow, "Some Factors in Self-Disclosure," *Journal of Abnormal Social Psychology* 56 (1950): 91-98.

D. Bugenthal, R. Tannenbaum ve H. Bobele, yayımlanmamış el yazması, alıntılandığı yer: Culbert, *The Interpersonal Process* [27].

Cozby, "Self-Disclosure: A Literature Review" [31].

[45] D. Strassberg ve çalışma arkadaşları onsekiz kronik şizofrenik hastayı on haftalık bir yatarak tedavi gören hasta grup terapisinde incelemişler ve yüksek düzeyde kendini açan hastaların kişisel malzemeyi daha az açığa vuranlara göre tedavide daha az ilerleme gösterdikleri sonucuna varmışlardır. (D. Stressberg, vd., "Self-Disclosure in Group Therapy with Schizophrenics," *Archives of General Psychiatry* 32 (1975): 1259-61.

şavurum özgürlüğü konusunda da rehberlik etmesi gerektiğine inanıyorum. Gruplarda dürüstlük ve kendini açığa vurma kalkanı altında oluşan yanlış ve yıkıcı bazı olaylar gözlemliyorum: "Bize duygularımızı dışavurma açısından dürüst olmamız gerektiğini söylemiştiniz, değil mi?" *Fakat gerçekte duygularımızı hep seçici bir biçimde açığa vururuz.* Değiştirilemez tutumlar hakkındaki duygular, fiziksel özellikler ve sakatlıklar, mesleki ve düşünsel açıdan sıradanlık, toplumsal sınıf, çekicilikten yoksun olma gibi nadiren paylaştığımız düşünceler ve tepkiler her zaman vardır. Bazı bireyler için açık düşmanlık duygularının, yani korku, çekememezlik, suçluluk, intikamcı zaferlerden sadistçe zevk almanın altında yatan nedir? Birçok birey için yüksek risk taşıyan kendini açışlar olumsuz değil, olumlu duyguları, yani hayranlık, ilgi, empati, fiziksel çekiciliğe ilgi ve sevgiyi içermektedir.

Kendini yeni açmış bir hasta, son derece duyarlı bir an yaşar ve üyelerin ya/da terapistin desteğine gereksinim duyar. Koşulları ne olursa olsun hiçbir hastaya kendini-açma konusunda saldırıda bulunulmamalıdır. Klinik bir örnek aydınlatıcı olacaktır.

• *Bir yıldır devam etmekte olan bir grubun bir toplantısında beş üye vardı. (İki üye şehir dışında ve biri hastaydı.) Bu toplantının başaktörü Joe, küçük bir grupta olmanın rahatsızlığı hakkında uzun ve ipe sapa gelmez sözlerle toplantıya başladı. Söylediği şeyleri anlamanın güç olduğu bir konuşma tarzı vardı ve diğer üyeler onu dinlemek istemiyorlardı. Bu toplantıya dek Joe'ya karşı belirsiz ve hoş olmayan duygularla hiç kimse gerçekten ilgilenmemişti, ancak bu toplantı sırasında Betsy onun sözünü kesti ve şöyle dedi: "Şimdi ya bir çığlık atacağım ya da patlayacağım. Kendimi daha fazla tutamıyorum. Artık sesini kes. Seni dinlemeye katlanamıyorum. Kiminle konuştuğunu bilmiyorum, belki tavanla belki de yerin dibiyle konuşuyorsun, ama benimle konuşmadığını biliyorum. Bu gruptaki herkesle ilgiliyim. Onlar hakkında düşünüyorum. Benim için çok şey ifade ediyorlar. Bunu sana söylemekten nefret ediyorum, fakat bazı nedenlerden ötürü benim için hiçbir şey ifade etmiyorsun."*

Joe bu sözlerle şaşkına döndü ve Betsy'nin duygularının gerisindeki nedenler hakkında biraz bilgi edinmeye çalıştı. Kendini açığa vurma ve gruptaki üyelerden herhangi biriyle kişisel ilişki kurmadaki yetersizliği hakkında biraz geribeslem aldı. Ardından Joe bunu kabullendi ve gruptaki her üyeye kendi kişisel duygularını anlattı.

Joe'nun öncekinden daha fazla şeyi açığa vurduğunu, fakat halen az çok güvenlik sınırında kaldığını düşündüm. Şöyle sordum: "Joe, kendini on puanlık bir cetvel üzerinde açığa vursan ve "bir" yüzeysel şeyleri, "on" kendinle ilgili hep birine açmayı en çok düşlediğin şeyi temsil etse grupta geçen on dakikanı nereye yerleştirirdin?" Joe bir an düşündü ve kendisini "üç"e ya da "dört"e sokabileceğini söyledi. "Joe, bir iki basamak yükselsen ne olurdu?" dedim.

Joe bir an iyice düşündü ve "Eğer birkaç basamak yükselseydim gruba bir alkolik olduğumu söylerdim" dedi.

Bu, kendini açışın şaşırtıcı bir bölümüydü. Joe bir yıldır gruptaydı ve ne ben ve yardımcı terapistim ne de grup üyeleri bunu biliyorduk. Dahası bu hayati önem taşıyan bir bilgiydi. Örneğin Joe haftalarca karısının gebe olduğundan ve çocuğunu taşımaktansa aldırmaya karar verdiğinden yakınmıştı. Grup bunu çözememiş ve sonuçta karısını böyle bir davranışından ötürü sert bir şekilde eleştirmişti. Joe'nun bir alkolik olduğu, zincirin gözden kaçmış çok önemli bir halkasıydı ve karısının davranışı bir anlam kazanmıştı.

Benim başlangıçtaki tepkilerimden biri öfke oldu. Joe'nun gruba sinek avlattığı boşa geçmiş saatleri anımsadım. İçimden "Kahretsin. Niçin bunu bize daha önce söylemedin?" diye bağırmak geldi. Fakat böyle zamanlarda dudağınızı ısırmanız gerekir. Burada önemli olan şey Joe'nun bu bilgiyi bize daha önce vermemesi değil, bugün bize söylemiş olmasıdır; önceki gizliliğinden ötürü cezalandırılmaktan çok atılım yapması ve grupta büyük bir risk alması için teşvik edilmesi gerekir. Uygun olan teknik, Joe'yu desteklemek ve daha önemlisi "yatay" açılmayı kolaylaştırmaktır.

Joe'nun da yaptığı gibi, üyelerin bazı bilgileri saklaması sıklıkla görülebilen bir durumdur. Grup liderleri kaç kişinin bazı bilgileri kendine saklı tuttuğunu bilemez, ancak 14. Bölümde tartıştığım gibi, kombine terapiye (aynı hastayı hem grup hem de bireysel terapide tedavi etmek) başladığında, hasta hakkında ne kadar çok yeni bilginin açığa çıktığına şaşırmaktadırlar.

7. Bölümde, grup liderinin kendini açışının rolüyle sınırlı özelliklerinden bazılarını tartışmıştım. Liderin kendini açışının önemli bir işlevi üyenin kendini açışını cesaretlendirmektir. Fakat liderin saydamlığı belli bir grubun belli bir zamandaki işlevselliği açısından neyin yararlı olduğu üzerine kurulmalıdır. Önemli bir taktik kararı aldıktan sonra ellerini oğuşturmaya girişen ve emin olamayışını sözel olarak dışavuran bir generalin, kumanda gücü moralini çökerttiği kesindir.[46] Benzer biçimde terapi grubunun lideri de gruba ilişkin sabırsızlık, akşam yemeğine evine gitme arzusu, bir hastayı ya da grubu günün başlarında görme endişesi, gruptaki gözdelerinin listesi ya da diğer bir dizi son derece kişisel endişe gibi grubun etkinliğini aşındıran duyguları açmamalıdır.

[46] A. Maslow, yayımlanmamış malzeme, 1962.

SONLANMA

Hastanın Sonlandırılması

Sonlandırma terapinin sona ermesinden çok daha fazla bir şeydir; terapi sürecinin bütünleyici bir parçasıdır ve uygun bir biçimde anlaşıldığı ve yönetildiği takdirde değişim süreci için önemli bir güç olabilir. Her hasta benzersiz ve kişisel bir tarzda gruba girer, katılımda bulunur, onu kullanır ve yaşar. Terapinin sona erişi de bunun kadar bireyseldir.

Terapinin uzunluğu ve kapsamlı hedefleri için yalnızca genel bir kanıda bulunulabilir. Kontrollü sağlık bakımı çoğu terapinin kısa ve problem yönelimli olması gerektiğini bildirmektedir; gerçekten de kısa grup yaklaşımlarının semptoma yönelik rahatlama sağladığına ilişkin bulgular vardır. Bunalımların çözülmesi ve semptomatik iyileşmenin sağlanmasının çok daha kısa sürelerde olanaklı olmasına karşın çoğu hastanın sağlam ve devamlı bir karakter değişimine uğramak için yaklaşık oniki ila yirmidört aya gereksinimi vardır. Terapinin hedeflerini kimse Freud kadar özlü bir şekilde ifade edememiştir: "Sevebilmek ve çalışabilmek." Kimileri buna üçüncü bir unsur olan "oynayabilme"yi ekler ve kişinin kendisini sevebildiğini, diğerlerinin kendisini sevmesine izin verebildiğini, daha esnek olabildiğini, kendi değerlerini araştırabildiğini ve bunlara güvenebildiğini umut ederler.

Bazı hastalar, başkaları grup terapisinde yıllarca gereksinim duyduğu halde, birkaç ayda birçok şeyi başarabilirler. Bazı hastaları diğerlerine göre çok daha hırslıdır; terapilerinden doyum sağlayan bazı hastaların başkalarının terapiye başladığı konumda terapiyi sonlandırdığını söylemek abartılı olmaz. Bazı hastaların terapide son derece özel hedefleri olabilir ve ego-uyumlu psikopatolojileri nedeniyle istekli oldukları değişim miktarını sınırlamayı seçebilirler. Diğerleri, yaşamlarındaki önemli dış koşullarla engellenebilirler. Her terapistin daha fazla değişimin kötüleşmeye yol açacağı bir noktayı düzeltmesinde hastaya yardımcı olma deneyimi olmuştur. Örneğin bir hasta daha ileri bir değişimle sanki eşini yetersiz görebilir ve süren terapi eşinde de eşzamanlı bir değişim olmadığı takdirde ilişkide onarılamaz bir kopuşa yol açabilir. Eğer beklenti elde edilemiyorsa, daha büyük bir gelişim için kişisel bir potansiyel açık olsa bile, terapist oluşan olumlu değişiklikleri bir düzene sokmada dikkatli olmalıdır.

Fakat profesyonel tedavinin sonlandırılması bireyin gelişim çizgisinin bir evresidir. Hastalar değişmek için terapiyi sürdürür ve başarılı terapi, hastaların kişisel çevrelerinin olanaklarını yapıcı bir biçimde kullanabilmelerini sağlar. Uzun süreli

...leme görüşmelerinde, terapi sona ermesine rağmen değişimini sürdürmekle kal...mayıp, bir başka üye ya da terapistin kendileri hakkında yaptığı anlamlı bir gözlem ...a da açıklamayı anımsayan başarılı birçok hasta görmüşümdür.

Sonlandırmanın ardından yalnızca gelişim değil, kötüleşme de olur. Başarılı bir biçimde tedavi edilmiş birçok hasta, zaman içerisinde şiddetli gerilimlerle karşılaşacak ve geçici yardıma gereksinim duyacaktır. Buna ek olarak tüm hastalar gruptan ayrılışın ardından kaygı ve depresyon yaşarlar; yas evresi sonlandırma sürecinin kaçınılmaz bir parçasıdır.

Sonlandıranın zamanlaması, sonlandırma ölçütleri kadar kesinlikten uzak ve bireyseldir. Bazı terapistler, grup terapisini sonlandırmanın, hastaların çoğu kez tedavi edici konumdan ayrılmayı istemeyecek kadar bağımlı olduğu uzun süreli bireysel terapiyi sonlandırmadan daha az sorunlu olduğunu söylerler. Grup terapisi hastaları, terapinin bir yaşam yolu olmayıp başlangıcı, ortası ve sonu olan bir süreç olduğunun genellikle daha fazla farkındadırlar. Terapi grubunda tedavinin gidişatını anımsatıcı birçok canlı özellik vardır. Hastalar yeni üyelerin terapiye girdiğini ve düzelen üyelerin sonlandırdığını, terapistin güç evrelere başlayanlara yardım etmek için tekrar tekrar süreci başlattığını görürler. Bu şekilde şu buruk gerçeğin farkına varırlar: terapist gerçek ve anlamlı bir ilişki kurdukları bir kişi olsa bile, aynı zamanda dikkatini diğerlerine yöneltmek durumunda olan bir profesyoneldir ve kendileri için sürekli ve sonsuz bir hoşnutluk kaynağı olarak kalmayacaktır.

Bir grubun bir üyeye terapiyi sonlandırmaması için nazik bir baskı uygulaması söz konusu olabilir; kalan üyeler yalnızca bu üyeyi yitirmekle kalmayacak, aynı zamanda onun katkılarını da yitireceklerdir. Bir terapi grubunda aylarca ya da yıllarca uğraş veren hastaların diğer üyeler için değer taşımalarını sağlayan kişisel ve grupsal beceriler edindiklerine kuşku yoktur. (Bunun grup terapisi ve bireysel terapi sonuçları arasındaki önemli bir niteliksel farklılık olabileceğini düşünüyorum. Grup terapisi üyeleri çoğu kez süreci tanıma ve kolaylaştırmada uzman haline gelirler.)

• *Grubu sonlandırmakta olan bir hasta son toplantısında, son beş toplantıdan dördünü Al'ın başlattığını, fakat grubun hızla daha eğlendirici ve oyalayıcı olan Donna'ya yöneldiğini belirtmişti. Ardından Al'ın zaman zaman yaptığı çıkışların dışında grubun geri kalan bölümünde sessizliğe gömüldüğünü kaydetti. Ayrıca diğer iki üyenin birbirleriyle hiçbir zaman doğrudan iletişimde bulunmadığını belirtti; bunun yerine hep üçüncü bir aracı kullanmışlardı. Bir başka hasta son toplantısında, aslında birbirlerine karşı hiçbir zaman karşıt tutum sergileme yen ve kırıcı sözler söylemeyen iki hasta arasındaki uzun süreli dayanışmanın bozuluşunun ilk işaretlerinin göründüğünü söylemişti. Aynı toplantıda, grubun altgruplaşma hak-*

kındaki temel kurallarına açıklık getirilmesini isteyen grup üyelerine çıkışmıştı: "Bunu kendiniz yanıtlayın. Bu sizin terapiniz. Gruptan ne almak istediğinizi biliyorsunuz. Bu sizin için ne demek? Sizin yararınıza olacak mı, olmayacak mı?" Bu yorumların tümü de son derece bilgili yorumlardı ve deneyimli bir grup terapistininkilerle eşit değerdeydi.

Terapistler üyelerin katkılarına o denli değer verirler ki, bazen bir hastanın terapiyi sonlandırmasına izin verme konusunda onların isteksizliğini paylaşırlar; kuşkusuz böyle bir tutumun savunulur bir yanı yoktur ve terapistler farkına varır varmaz bunu açıkça incelemelidirler. Ben, bir ara, böyle zamanlarda ortaya çıkan "rol emme"den söz etmiştim; eski üye ayrıldığı zaman bir başkası grupta kazanılan becerileri benzer biçimde kullanabileceği bir konuma girer.

Toplumdan yalıtılmış bazı hastalar, çevrelerinde kendi toplumsal yaşamlarını yaratacak becerileri geliştirmek için gruptan yararlanacakları yerde, grubu toplumsal nedenlerden dolayı kullandıkları için sonlandırmayı erteleyebilirler. Terapistin, bu durumda öğrenme sürecini ve grup dışında risk almayı cesaretlendirme üzerine odaklaşması gerekir. Hastaların bir kısmı, gelecekteki güçlüklerden korunduklarına ilişkin bazı güvenceler umarak grupta boş yere daha uzun süre kalırlar. Yeni bir iş edininceye, evleninceye ya da okuldan mezun oluncaya kadar birkaç ay daha grupta kalacaklarını öne sürebilirler. Bununla birlikte eğer düzelmenin temeli sağlam görünüyorsa, bu gecikmeler genellikle gerekmez; üyelerin "kişi hiçbir zaman tam güvencede olamaz, her zaman risk altındadır," gerçeğiyle yüzleşmelerine yardımcı olunmalıdır.

Hastaların grubu sonlandırmalarından kısa bir süre önce başlangıçtaki belirtilerinin tekrar etmesi olasıdır. Terapist, grupta kalışlarını uzatmaktan çok, hastaların bu olayın nedenini (sonlandırmaya karşı itiraz) anlamalarına yardımcı olmalıdır.

• *Bir hasta, grubu sonlandırmasından üç toplantı önce kendisini terapiye getiren depresyon ve anlamsızlık duygularını büyük ölçüde yeniden yaşamıştı. Terapistin, gruptan ayrılmamak için nedenler aradığı şeklindeki yorumuyla belirtiler hızla kaybolmuştu. O akşam hasta bir rüyasında, onu, bir terapist olarak eğitim göreceği bir başka gruba yerleştirdiğimi görmüştü: "Sizi daha iyi olduğum konusunda aldattığımı hissettim." Söz konusu rüya sonlanmayı engellemek için ustaca bir hile ortaya koyuyor ve iki alternatif getiriyordu: birincisi hastanın bir terapist olarak eğitim göreceği bir başka gruba (terapistin gruplarından birine) geçmesiydi. İkincisi, terapisti aldatmış ve gerçekte düzelmemiş olmasıydı (ve böylece gruba devam etmeliydi). İki durumda da hasta grubu sonlandırmayacaktı.*

Bazı hastalar grupta kalışları sırasında aşamalı olarak sürekli düzelme gösterir-

ler. Diğerleriyse çok ani düzelmeler gösterir. Gruba yük olduğu ve çok uğraştırdığı, altı, oniki, hatta onsekiz ay boyunca görünür hiçbir ilerleme kaydetmediği halde sonra aniden kısa bir süre içinde değişen birçok hasta tanıdım. (Öğrencilerimize ne söyleriz? Değişimin çoğu kez yavaş olduğunu, hastalarından ivedi doyumlar beklememelerini. Bunun yerine tedaviye yönelik sağlam ve derin yapılar oluşturursanız değişim kesinlikle devam edecektir. Çoğu kez bunun ağza çalınan bir parmak bal olduğunu, yeni terapistlerin moralini yükseltmek için düzenlenmiş basmakalıp bir söz olduğunu düşünür, bir gerçek olduğunu unuturuz.)

Bu kesikli düzelme biçimi çoğu kez tüm grup için de geçerlidir. Bazen gruplar aylarca hiçbir üyede görünür bir değişime yol açmayan bir mücadele içinde olurlar ve sonra ansızın herkesin düzelme göstermeye başladığı bir evreye girerler. Rutan, yerinde bir benzetmeyle, savaş sırasında bir köprü inşa etme deyişini kullanmaktadır.[47] Lider, köprüyü kurmak için büyük emek verir ve kayıplara uğrayabilir, fakat köprü bir kez kurulduğunda birçok bireyi daha iyi yerlere taşır.

Sonlandırma düşüncesinin bile sorun oluşturduğu belirli hastalar vardır. Bu hastalar özellikle terk edilmeye karşı duyarlıdır. Kendilerine saygıları o kadar düşüktür ki, hastalıklarının terapist ve grupla alışverişlerinde tek geçer akçe olduğunu düşünürler; düzelirlerse terapist onları bırakacaktır. Bu nedenle ilerleyişi en aza indirmeye, hatta engellemeye çalışırlar. Kuşkusuz söz konusu saçma paradoks için bir anahtar bulmaları fazla zaman almaz. Gerçekten düzeldikleri zaman terapiste artık gereksinimleri kalmayacaktır!

Sonlandırmaya hazır olma durumunu düşündüren yararlı bir işaret, grubun hasta için daha az önemli hale gelmesidir. Grubu sonlandırmakta olan bir üye, pazartesi ve perşembelerin (grubun toplantı yaptığı günler) artık haftanın diğer günlerinden bir farkı kalmadığı yorumunda bulunmuştu. Gruba başladığı zaman pazartesi ve perşembeleri seviyor ve diğer günleri toplantı aralarını dolduran önemsiz zamanlar olarak görüyordu.

Bir hastanın ilk bireysel görüşmesini ses bandına kaydetme uygulaması yapıyorum. Bu bantlar çoğu zaman sonlandırma kararında yararlı olabilmektedir. Hastalar birçok ay sonra başlangıç görüşmelerini dinleyerek başarmış oldukları şeyler ve daha üzerinde çalışması gereken noktalar konusunda daha net bir bakış açısı edinebilirler.

Seçenekli toplantılar (bkz. 14. Bölüm) kullanan terapistler, bir hastanın lidersiz

---

[47] Scott Rutan, özel konuşma, 1983.

toplantıdaki davranışının terapist varken sergilediği davranışlarla aynı olduğunda sonlandırma için en uygun zamanın geldiğini bildirmektedir.

Bir üyenin sonlandırma kararında diğer üyelerin yardımı son derece değerlidir ve bir hastanın diğer üyelere danışmadan aldığı tek yanlı sonlandırma kararı çoğu kez zamansızdır. Genellikle iyi zamanlanmış bir sonlandırma kararı grupta birkaç hafta tartışılacak ve bu süre içinde hasta grubu bırakışıyla ilgili her türlü duygusunu çözümleyecektir. Hastaların aniden üyeliği sonlandırma kararı alması sıkça görülen bir durumdur. Bu tip hastalar genellikle minnettarlığı ve olumlu duyguları dışavurmakta güçlük çeker ve bu nedenle ayrılma sürecini mümkün olduğunca kısaltmaya çalışırlar. Bu hastaların sarsıcı nitelikte ve doyurucu olmayan ilişki sonlandırma yöntemlerini anlamalarına ve düzeltmelerine yardımcı olmak gerekir. Bu evreyi görmezlikten gelmek insan ilişkilerinin önemli bir alanını ihmal etmektir. Hepsinden öte, sonlandırma hemen hemen tüm ilişkilerin bir parçasıdır ve kişinin yaşamı boyunca birçok kez önemli insanlara elveda demesi gerekir.

Grubu sonlandırmakta olan birçok hasta, grupla gelecekte kullanabileceği köprüler oluşturarak ayrılık şokunu azaltmaya çalışır. Dönebilme güvenceleri arar, diğer üyelerin telefon numaralarını alır ya da gruptaki önemli olaylardan haberdar olmalarını sağlayacak sosyal toplantılar düzenlerler. Bu çabalar doğaldır, fakat terapistin sonlandırmanın bu şekilde yadsınmasına ortak olmaması gerekir. Tam tersine, üyelerin bunu en geniş boyutuyla araştırmasına yardım etmek zorundasınız. Hasta gerçekten ayrılmaktadır; artık geri dönemez; grup geri dönüşsüz bir biçimde değişecektir; gruba yeniler girecektir; şimdiki zaman dondurulamaz; zaman zalimce ve karşı konulmaz bir biçimde akar. Bu gerçekler kalan üyeler için de geçerlidir. Grubu zamanın akışı, kayıp, ayrılık, ölüm, yaşlanma ve varoluş beklentileri gibi konularla ilgilenmeye teşvik etmek için ayrılan bir üyeden daha iyi bir uyarıcı yoktur. Bu nedenle sonlandırma grupta göründüğünden çok daha fazla şey ifade eder: yaşamın en önemli ve ıstıraplı konularının mikrokozmik bir sunumudur.

Grup, kayıplarını işlemek ve bu sonlandırma konularından birçoğuyla ilgilenmek için bazı toplantılara gereksinim duyabilir. Bir üyenin gruptan ayrılmasından sonraki birkaç toplantı süresince gruba yeni bir üye dahil etmemek akıllıca olur. Bir üyenin ayrılışı çoğu kez diğerleri için kendi terapilerindeki ilerlemenin değerlendirmesini yapmak açısından uygun bir zamandır. Grubu sonlandıran hastayla aynı anda gruba giren üyeler, daha hızlı ilerlemeleri için bir baskı hissedebilirler. Diğer tepkiler çatışma alanlarının bir işlevi olarak ortaya çıkar. Bazı üyeler, hastanın ayrılışını zorlama bir ayrılık biçiminde yanlış algılayabilirler ve grupta güvenli bir

yerleri olduğunun –gerekirse daha geri araçlarla– doğrulanması ihtiyacını duyabilirler. Bazı daha rekabetçi üyeler, hızla zamansız bir sonlandırmaya doğru ilerleyebilirler.

Biz terapistler, bazen bir hastanın grubu sonlandırmasını anlaşılmaz ve gereksiz bir şekilde geciktirdiğimiz için, sonlandırma süreci esnasındaki kendi duygularımıza da göz atmalıyız. Mükemmeliyetçi bazı terapistler, hastalarında çok fazla değişim bekleyebilir ve bütünüyle iyileşmenin dışında hiçbir düzelmeyi kabul etmezler ve bir hastanın terapiyi sonlandırmasının ardından gelişimini sürdürebileceğine inanmazlar. Diğer hastalar bizde Pygmalion'unkine benzer bir gurur oluşturur. Kısmen kendi eserimiz olan kimselerden ayrılmayı güç buluruz, bazı hastalara elveda demek kendimizden bir parçaya elveda demektir. Üstelik bu ayrılış ebedidir; mesleğimizi gereği gibi yerine getirmişsek hasta bize artık gereksinim duymaz ve tüm ilişkiyi keser. Kuşkusuz biz de yitirme ve yoksunluk duyguları taşımaktayız. Yakınlık geliştirdiğimiz birçok üye vardır. Onlar bizim yokluğumuzu duyarken biz de onların yokluğunu duyarız. Sonlandırma, bizim için olduğu kadar hasta için de psikoterapi sürecinin yapısındaki acımasızlığı sarsıcı bir şekilde anımsatan bir olaydır.

Terapistin Ayrılması

Eğitim programları çerçevesinde, öğrenciler genellikle altı ay ila bir yıl boyunca gruplara liderlik eder, daha sonra bu kişinin yerini başka bir öğrenci alır. Bu üyeler için zor bir dönemdir ve grubu sonlandırma ya da devamsızlıkla tepki gösterirler. Bu terapist için üyelerle yarım kalan şeyleri tamamlamak için son fırsattır. Ancak bazı üyeler buna fırsat tanırken, bazıları "Bak, ayrılışın bana ne yaptı?" havasındadırlar.[48] Terapist, bu endişelerin hiçbirini göz ardı etmemelidir. Bu, rollerin belirlenmesi ve üyelerin kendi kaynaklarının farkına varmasına yardımcı olmak için mükemmel bir fırsattır.

Grubun Sonlanması

Gruplar çeşitli nedenlerden ötürü sonlanır. Bazı terapistler grubun başlangıcında bir zaman sınırı koyarlar. Çoğu kez dış koşullar grubu sona ermeye zorlar. Örneğin bir üniversitenin psikiyatri kliniğindeki gruplar genellikle yedi ila sekiz ay gi-

[48] K. Long, L. Pendleton ve B. Winters, "Effects of Therapist Termination on Group Process," *International Journal of Group Psychotherapy* 38 (1988): 211-22.

der ve yaz tatili başlangıcında dağılır. Diğer gruplar terapist ayrıldığında son bulur, fakat eğer varsa yardımcı terapist grubu sürdürebileceği ya da bir başka terapiste aktarılabileceği için grubun mutlaka dağılması gerekmez (söz konusu terapist, bir ara önceki terapistin son birkaç toplantısına gelmek yoluyla bu geçişe yardımcı olabilir). Bazen bir terapist, hastaların büyük çoğunluğu grubu yaklaşık olarak aynı zamanda sonlandırmaya hazır olduğu için gruba son verme kararı alabilir.

Bir grup çoğu kez üyelerin ilgilerini görmezden gelerek ya da yadsıyarak sonlandırmanın güç ve tatsız olan işleyişinden kaçınır. Üyelerin bu işleyişe odaklanmasını sağlayacak olan terapisttir. 10. Bölümde tartıştığım gibi, kısa terapi grubu lideri, yaklaşan sonlandırma ve hedeflerin yakalanması konusunda üyeleri düzenli olarak uyarmalıdır. Terapistler grubun gerçekle yüzleşmesini sağlamalıdır: bir grubun sonu gerçek bir kayıptır. Hastalar grubun asla yeniden bir araya gelemeyeceğinin giderek farkına varırlar, bir üyeyle ya da grubun bir parçasıyla ilişkiyi sürdürseler bile tüm grup maziye karışacaktır.

Terapist, üyelerin dikkatini tekrar tekrar sonlanmanın yakın oluşuna çekmelidir. Eğer kaçınma aşırı derecedeyse (örneğin artan ölçüde gelmeyişle kendini gösteriyorsa) terapistin grubu bu davranışıyla yüzleştirmesi gerekir. Genellikle olgun bir grupta en iyi yaklaşım doğrudan olanıdır: üyelere bunun kendi grupları olduğu ve bunu nasıl sonlandırmak istediklerine karar vermeleri gerektiği anımsatılabilir. Gruba düzensiz devam eden üyelerin bu davranışlarını anlamalarına yardımcı olunmalıdır. Yüzleşmekten kaçındıkları nedir? Yokluklarının diğerleri için fark etmediğini hissetmeleri mi yoksa gruba karşı olumlu duyguları ya da grubu sonlandırmasından ötürü terapiste karşı olumsuz duyguları dışavurmaktan korkmaları mı?

Grubun sonlandırılmasının acısı bir dereceye kadar geçmiş deneyimlerin paylaşılmasıyla ilgilidir. Gruptaki geçmiş heyecanlı ve anlamlı olaylar anımsanır, hastalar birbirlerini "o zamanki durumunda" anımsarlar, son toplantılarda kişisel armağanlar kabul edilir. Terapistin grubu çok erken dağıtmaması önem taşır. Aksi takdirde bu, birkaç etkisiz ve "bir ayağı çukurda" toplantılara yol açar. Sonlanma konusunu grubun gündeminde tutacak ve grubun en son dakikaya kadar işlenmesini sağlayacak bir yol bulmanız gerekecektir.

Bazı liderler, böyle durumlarda lidersiz toplantı formatına başvurmuşlardır. Mesela lider, haftada ya da ayda bir gibi belli aralıklarla toplantıya yalnızca danışman sıfatıyla katılarak geçiş dönemini kolaylaştırabilir. Deneyimlere göre bu tip uygulamalar, hastanın toplumsal yaşamının önemli bir bölümünü oluşturan destek gruplarında –örneğin arkadaşlarının ölümü ve benzeri olaylar nedeniyle dışlanmış

hisseden kişilerin oluşturduğu gruplar– yararlı olabilir. AIDS, Alzheimer ya da kanserlerin oluşturduğu pek çok grupta lidersiz devamın olumlu sonuçlar verdiği bildirilmektedir.

Terapistlerin de grubun sonlandırılmasından acı duyabileceğini unutmayın. Son evre boyunca biz de tartışmalara katılmalıyız. Ayrılığa ilişkin kendi duygularımızı açarak grubun uğraşını kolaylaştırırız. Hastalar kadar terapistler de grubu özleyeceklerdir. Grubun bizim için de kederli, çatışmalı, ürkütücü ve ayrıca çok güzel bir yeri vardır; yaşamın en gerçek ve en dokunaklı anlarından bazıları terapi grubunun küçük, fakat sınırsız mikrokozmosunda ortaya çıkar.

13. BÖLÜM

Sorun Hastalar

Terapisinin gidişatı, yavaşça kayarak suya dalan denize yeni indirilmiş bir gemiye benzeyen sorunsuz bir hastayla henüz karşılaşmadım. Her hasta bir sorun olmak durumundadır: terapinin başarısı, her bireyin grubun burada-ve-şimdi'si içinde temel yaşam sorunlarıyla karşılaşmasına ve onların üstesinden gelmesine bağlıdır. Her sorun karmaşık ve benzersizdir. Bu kitabın amacı sorunların bir özetini sunmak değil, bir terapistin, gruptan kaynaklanan herhangi bir soruna uyumunu sağlayacak stratejiyi ve teknikleri tanımlamaktır.

Bununla birlikte bazı yaygın ve yineleyici davranış kalıplarının terapisti zorladığı ve özel bir ilgiyi hak ettiği ortaya çıkmaktadır. Amerikan Grup Psikoterapisi Birliği'nin grup terapistleri arasında yaptığı bir ankette, üstesinden gelinmesi en zor konu nedir sorusuna katılımcıların yüzde 50'sinden fazlası "zor hastalarla çalışmak" yanıtını vermiştir.[1] Bu bölümde zor hastaları ve sorunlu sekiz klinik tip tartışacağım: tekelci, şizoid hasta, sessiz hasta, sıkıcı hasta, yardımı reddeden yakınmacı, psikotik hasta, narsistik hasta ve sınırhasta.

TEKELCİ

Birçok grup terapistinin korkulu rüyası, boyuna gevezelik yapmak için kendini zorlayan tekelciliğe alışmış bir kişidir. Bu hastalar sessiz olduklarında gergindirler eğer birileri söz alırsa, çeşitli tekniklerle kendilerini yeniden ortama sokarlar: en kısa sessizlikleri bile uygunsuz bir biçimde doldurmaya çalışırlar, gruptaki her söze tepki gösterirler ve konuşmacıyla kendisinin sorunları arasında sürekli "benim gibi" nakaratıyla benzerlikler kurarlar.

Tekelci, başkalarıyla konuşmalarını (çoğu kez konuşmanın birçok bölümünü içi

---

[1] R. Dies, "Models of Group Psychotherapy: Shifting Through Confusion," *International Journal of Group Psychotherapy* 42 (1992): 1-17.

ze alarak) her ayrıntısına kadar anlatmakta ya da grubun konusuyla çok az ilgisi bile olsa gazete ya da dergilerden edindiği bilgileri sunmakta ısrar edebilir. Bazı tekelciler sorgucu rolünü üstlenerek ortamı denetim altında tutar, bazıları da ve diğer üyeleri garip ve cinsel yönden ilgi çekici bir içerikle kandırarak onların dikkatini kendilerinde toplamaya çalışırlar. Bazı hastalar, diğerlerini şaşırtarak tekellerine alırlar. Bazı histerik hastalarsa kriz yöntemleriyle grubu tekellerine alabilirler. Acil ve uzun bir ilgiyi gerektiren büyük yaşam değişiklikleri sunarak grupta ilgi toplamaya çalışırlar. Diğer üyeler kendi sorunlarının anlamsız görünmesinden korkarak sessiz kalırlar. (Bir hastamın belirttiği gibi, "*Rüzgâr Gibi Geçti*'yi yarıda kesmek kolay değildir.")

Grup Üzerindeki Etkileri

Bir grup, başlangıç toplantısında bir tekelciyi hoş karşılasa, hatta yüreklendirse bile, hemen ardından engellenme duygusu ve öfke ağır basmaya başlar. Diğer grup üyeleri, bir üyeyi susturmaktan çekinirler, çünkü sonrasında oluşacak bir sessizliği kendilerinin bozmak zorunda kalmasından korkarlar. "Pekâlâ, susacağım. Sen konuş bakalım" biçimindeki açıkça sert bir yanıt almaktan çekinirler. Elbetteki gergin ve beklentili bir havada kolayca konuşmak pek mümkün değildir. Özellikle iddialı olmayan üyeler bazen tekelciyle doğrudan ilgilenmeyebilirler; bunun yerine öfkeyi sessizce yaşayabilirler. Dolaylı saldırılar genel olarak sorunu yalnızca ağırlaştıracak ve bir kısırdöngünün tetiğini çekecektir. Tekelcinin inatla konuşmaya devam etmesi kaygıyla uğraşmaya yönelik bir girişimdir; hasta grup geriliminin ve kızgınlığının arttığını hissettiği için kaygısı çoğalır ve buna bağlı olarak konuşma eğilimi giderek artar. Bazı tekelciler, bu sırada grubu doğrudan bir saldırıdan uzaklaştırmak için sözcükleri bilinçli olarak seçerek bir duman perdesi oluştururlar.

Bu çözülmemiş gerilim kaynağı sonuçta bağlılık üzerinde olumsuz bir etki yaratacaktır, yani dolaylı ve hedefini bulmayan kavga, devamsızlık, terkler ve altgruplaşma gibi grubun parçalanmasına işaret eden unsurlar gündeme gelmeye başlayacaktır. Grup tekelciyle yüzleştiği zaman bu genellikle patlayıcı ve vahşi bir tarzda gerçekleşecektir; grupta konuşan kişi genellikle toplu bir destek, hatta benim deneyimime göre esaslı bir alkış alır. Bunun ardından tekelci küsebilir ve bir iki toplantı süresince bütünüyle susabilir ("Bensiz ne yapacaksınız bakalım") ya da grubu bırakabilir. Bu olayların her birinde tedaviye yönelik çok az şey başarılmıştır.

Tedaviye Yönelik Değerlendirmeler

Terapistin görevi, tekelcinin davranış biçimine, tedaviye yönelik etkili bir biçimde engel olmaktır. Hastayı sesini yükselterek ya da emirle susturmak gibi en güçlü kışkırtma ve teşviklere rağmen, böyle bir girişimin geçici bir boşalma dışında terapist açısından fazla bir değeri yoktur. Bu tip davranışlar hastaya yardımcı olmaz; ek bir şey öğrenilmemiştir, tekelcinin inatla konuşmasının altında yatan kaygı devam eder ve tekelcinin davranış biçimi şiddetlenerek sürer ya da hiçbir çıkış yolu yoksa hasta grubu bırakmaya zorlanır. Gruba da yardım edilmemiştir; koşullar ne olursa olsun terapistin üyelerden birini kuvvet zoruyla susturması diğerlerini tedirgin eder. Terapi tehlikeli, gizli güç taşıyan bir şeymiş gibi algılanır ve her üyenin aklına onunkine benzer bir kaderi yaşama beklentisi ve korkusunu yerleştirir.

Bununla birlikte tekelci davranışın durdurulması gerekir ve genellikle bunu yapmak terapistin işidir. Terapist haklı olarak sıklıkla bir sorunu grubun kendisinin idare etmesini beklerken, tekelci hasta, bir grubun ve özellikle de yeni bir grubun, çoğu kez halledemeyeceği bir sorunu haline gelir. Tekelci hasta, bir grubun işleyişsel desteklerine tehdit oluşturmaya başlar: hastalar, grupta konuşmaları için desteklenirler, fakat çok konuşan bu hastanın susturulması gerekir. Terapist bu konuya eğilmeli, terapiyi tıkayıcı normların işlenmesini engellemeli ve ek olarak tekelci hastanın toplumsal bir intihar eyleminde bulunmasını engellemek için müdahalede bulunmalıdır. En etkilisi şu iki yönlü yaklaşımdır: hem tekeline alan hasta hem de tekele alınmasına izin veren grup dikkatli bir şekilde değerlendirilmelidir.

Grubun bakış açısına göre hiçbir tekelci hastanın yoktan var olamayacağı ilkesini aklınıza yerleştiriniz. Hasta, her zaman için grupla böylesi davranışa izin veren ya da onu yüreklendiren dinamik bir denge içinde bulunur. Bu nedenle grubun, bir üyenin *tüm toplantının yükünü taşımasına* niçin olanak verdiğini ya da bunu niçin yüreklendirdiğini sorgulayabilirsiniz. Böyle bir sorgulama, kendilerini yalnızca tekelcinin edilgen kurbanları olarak gören üyeleri ürkütebilir. Başlangıçtaki karşı çıkışların çözülmesinden sonra grup üyeleri, tekelcinin sömürüsünü yararlı bir şekilde inceleyebilirler. Örneğin gruba sözel olarak katılmamakla rahatlamış olabilirler. Hastanın kendini bütünüyle açmasına, kendisiyle alay ettirmesine ya da grubun öfkesini üzerine çeken bir paratoner olarak eylemde bulunmasına olanak tanımış olabilirler. Öte yandan grup üyeleri tedaviye yönelik hedefler için fazla sorumluluk üstlenmemişlerdir.

Üyeler grupta etkin olmama nedenlerini açığa vurdukları ve tartıştıkları an tedavi sürecine karşı kendi kişisel yükümlülükleri artar. Örneğin fazla iddialı olma, te-

kelciye zarar verme ya da bazı özel üyelerin ve terapistin bir misillemede bulunmasına ilişkin korkuları üzerine tartışabilirler; dışavurum konusunda açgözlü bir tutum işledikleri şeklinde bir kanının oluşmasını istemezler ve bu nedenle grubun dikkatini çekmekten sakınırlar; tekelcinin durumuyla gizliden gizliye eğlenebilir ve kurban durumunda olan ve kınayan çoğunluğun bir üyesi olmaktan hoşlanabilirler. Bu konulardan herhangi birinin, o ana dek tartışmalara bulaşmamış bir hasta tarafından açılması ilerleme ve aynı zamanda terapiye daha büyük katılım anlamı taşır.

Grubun bu soruna yaklaşımına tekelci hastayla ilgili uğraşının eşlik etmesi gerekir. Temel ilke basitçe şudur: tekelciyi susturmayınız; hastadan daha az şey işitmek değil, bunun yerine daha fazla şey işitmek isteyiniz. Tekelcinin konuşmayı kendini gizlemek için kullandığını dikkate aldığımız zaman ortaya çıkan çelişki çözülür. Tekelcinin gruba sunduğu konular derinden duyulan kişisel endişeleri yansıtmamakta, fakat kendini avutma, dikkat çekme, kendi konumunu haklı çıkarma, dertleri ortaya dökme gibi diğer nedenlerden ötürü seçilmektedir. Tekelci, bu şekilde, doymak bilmez dikkat ve denetim gereksinimi için terapi fırsatını feda etmektedir. Her terapist kişisel tarzına uygun olarak müdahalelerde bulunsa da tekelciye verilmesi gereken temel mesaj, konuşmalar yoluyla grubu kendisinden uzaklaştırdığı ve diğerlerinin kendisiyle anlamlı bir ilişki kurmasını engellediği biçiminde olmalıdır. Bu şekilde onu reddetmez, gruba daha fazla katılmaya davet edersiniz. Tek hedefimiz yalnızca hastayı susturmak olursa, sonuçta tedavi hedefinden uzaklaşır ve hastayı gruptan çıkarmak zorunda kalabilirsiniz.

Saptırıcı davranışa ek olarak tekelcinin toplumsal duyum sisteminde de büyük bir zayıflık vardır. Garip bir şekilde hem kendi bireylerarası etkilerinin hem de başkalarının kendisine karşı tepkisinin farkında değilmiş gibi görünür. Dahası kendi toplumsal ortamında başkalarıyla empatide bulunma kapasitesi ya da eğiliminden yoksundur.

Araştırmanın verileri bu tezi desteklemektedir.[2] Hastalardan ve öğrenci gözlemcilerden her grup toplantısı bitiminde bazı anketleri doldurmaları istenmiştir. İncelenen alanlardan biri etkinlikti. Katılımcılardan kendilerinin de içinde olduğu grup üyelerini toplantı sırasında söylenen sözcüklerin toplam sayısına göre sıraya sokmaları istenmiştir. Hastalar ve gözlemciler arasında etkinlik değerlendirmeleri açısından iki ayrıcalık dışında mükemmel bir güvenilirlik vardı: 1) Hastaların terapistin etkinliğine ilişkin değerlendirmeleri geniş farklılıklar göstermiştir (bir aktarım

[2] I. Yalom ve P. Houts, yayımlanmamış veri, 1965.

işlevi, bkz. 7. Bölüm) ve 2) Tekelci hastalar, kendilerini etkinlik açısından diğer üyelere göre çok daha aşağı sıralara yerleştirmişlerdi. Diğer üyeler çoğu kez tekelciyi oybirliğiyle toplantının en etkin üyesi olarak değerlendirmişlerdi.

Bu nedenle terapistin, grubun tekelciye sürekli geribeslem sağlamasını yüreklendirerek, tekelcinin kendisini gözlemesine yardım etmesi gerekir. Liderin teşvikleri olmadan, grup, daha önce de belirttiğim gibi, geribeslemi bölücü ve patlayıcı bir tarzla verebilir ve bu tutum tekelciyi yalnızca savunmacı biri haline getirecektir. Böyle bir olay dizisi fazla bir tedavi değeri taşımaz ve yalnızca hastanın çok sık gerçekleştirdiği bir oyunu ve rolü yeniden sahneye koyar:

• *Matthew isimli tekelci bir erkek hasta, başlangıç görüşmesinde karısıyla olan ilişkisinden yakınmış, karısının balyoz taktiği uygulayarak kendisini çocuklarının önünde sadakatsizlikle suçlayarak küçük düşürmeye çalıştığını iddia etmişti. Balyoz yaklaşımı bu hastada kalıcı bir etki elde edilmesini engelliyordu; yaraları sarılır sarılmaz o ve karısı söz konusu döngüyü yeniden başlatıyorlardı. Grubun ilk birkaç toplantısı içinde benzer olaylar sergilendi: tekelci davranışı, yargılayıcılığı ve diğerlerinin kendisine verdiği tepkileri işitmedeki yetersizliği nedeniyle grup bunları ona anlatmakta giderek daha fazla güçlük çekmeye başladı. Matthew, onları işitmeye zorlandığında, söz konusu mesaj artık acımasız ve yıkıcı bir nitelikteydi.*

Terapistin hastanın geribesleme karşı alıcılığının artmasına yardımcı olması gerekir. Örneğin şu şekilde konuşarak zorlayıcı ve buyurucu olmak zorunda kalabilirsiniz: "Charlotte, bu aşamada konuşmayı kesmenin en iyisi olacağını düşünüyorum, çünkü grupta sana yönelik, bazı önemli duyguların varlığını hissediyorum." Ayrıca grubun Charlotte'un güdülerine ilişkin yorumlarından ziyade ona karşı tepkilerini açığa vurmalarına yardım etmelisiniz. "Sen bu şekilde konuştuğun zaman ..... hissediyorum" şeklinde bir yaklaşım, "..... için bu şekilde davranıyorsun" biçimindeki bir ifadeden çok daha yararlı ve kabullenilebilir niteliktedir. Hasta, güdülere ilişkin yorumları çoğu kez suçlama olarak algılayabilir, fakat başkalarının kendisine karşı öznel tepkilerinin geçerliliğini güçlükle reddeder.

Kendini ortaya koyma, tepki ve neden kavramlarını sık sık karıştırır ve birbirinin yerine kullanırız. Tekelci davranışın *nedeni* hastadan hastaya önemli ölçüde değişebilir. Bazı bireyler diğerlerini denetlemek için konuşurlar. Birçoğu, diğerlerinden etkileneceklerinden ya da onların nüfuzuna gireceklerinden o denli korkar ki, sözlerinden her birini zorlukla savunur; bazılarıysa kendi düşüncelerine ve gözlemlerine o kadar değer verir ki, gecikmeyi kaldıramaz ve tüm fikirlerini hemen dışavururlar. Genellikle tekelcinin davranışlarının nedeni terapinin ileri evrelerine dek iyi

anlaşılmaz ve nedene yönelik açıklamaların, başlarda, bozucu davranış biçimlerinin gidişine fazla bir yardımı dokunmaz. Grupta, hastanın *benliğinin görünüşü* ve diğer üyelerin ona karşı *tepkileri* üzerine yoğunlaşması çok daha etkilidir. Hastanın şu paradoksla yavaş yavaş, fakat tekrar tekrar yüzleştirilmesi gerekir: diğerleri tarafından kabullenilmeyi ve saygı görmeyi çok istemelerine karşın yalnızca kızgınlık, itilme ve engellenme doğuran davranışlarda ısrar etmektedirler.

Cinsel suçluların kapatıldığı bir akıl hastanesinde, bir terapi grubunda ortaya çıkan birçok konu klinik açıdan aydınlatıcı niteliktedir.

Grupta yedi haftadır bulunan Walt, yaşadığı belirgin düzelme için samimi ve uzun övgülere girişmişti. Başlıca sorunun davranışlarının başkaları üzerindeki zararlı etkilerini anlayamamak olduğunu ve şimdi bunu anlamayı başardığını ve hastaneden ayrılmaya hazır olduğunu en ince ayrıntılarıyla anlattı. Terapist, üyelerden bazılarının huzursuz olduğunu, birisinin yavaşça avucunu yumrukladığını bazılarının ilgisiz ve boşvermiş bir tutum içine girdiğini gözlemledi. Tekelcinin sözünü keserek grup üyelerine, Walt'ın ne kadar zamandır bu konudan söz ettiğini sordu. Grup üyelerinin hepsi, bunu her toplantıda işittiklerini söyledi. Aslında Walt ilk toplantıda da bu şekilde konuşmuştu. Ayrıca onun farklı bir şeyden söz ettiğini hiç duymamışlardı ve onu yalnızca tek bir "öykü"den tanıyorlardı. Üyeler Walt'a olan kızgınlıklarını, onu ciddi bir biçimde incitme, kendi denetimlerini yitirme ya da acı bir misillemeyle karşılaşma korkularını tartıştılar. Bazıları Walt'a ulaşmama konusundaki umutsuzluklarını ve Walt'ın kendilerine derinlikten yoksun birer nesne olarak davranmasından duydukları rahatsızlığı dile getirdiler. Diğerleri, grupta kendilerinden konuşmak ve kendilerini açığa vurmak konusundaki korkularından söz ettiler. Tüm bu nedenlerden dolayı Walt'ın tekelciliğini hoş karşılamışlardı. Az sayıda üyeyse terapiye olan genel ilgisizlik ve inançsızlıkları nedeniyle Walt'ı engellemediklerini dışavurdu.

Bu şekilde süreç açıkça belirlenmişti: kilit etmenlerin tümü tekelcilik olarak adlandırılan dinamik bir dengeyle sonuçlanmıştı. Böylece terapist gizli süreçleri durdurma ve altta yatan etmenleri ortaya çıkarma ve çözme yoluyla zarar verme gizliliği taşıyan bir grup görüngüsünden en fazla yararı elde etmişti. Üyeler daha yakın bir grup ilişkisine yönelmişti. Walt'ın kendisine ve gruba yardımcı olamayan katılımına izin verilmemiş ve kendisi bu yönde desteklenmemişti.

Hastanın tedavi uğraşında işbirliğini sağlamak temeldir. Tekelcinin özellikle bu şikayetlerden dolayı terapiye katılması nedeniyle, tekelci öğeleri değiştirmeyi istemesi için bazı nedenleri olması gerekir. Örneğin tekelciye gruptaki olaylar dizisini değerlendirmesinde yardımcı olunabilir. Gruba katıldığı zaman grup üyelerinden

ne tür tepkiler almayı umuyordu? Gerçekte ortaya çıkan neydi? Bu farklılığı nasıl açıklamaktadır? Grubun kendisine karşı tepkisinden memnun mudur?

Terapist, tekelcinin grupdışı genellemelerine yardımcı olmak durumundadır. Tekelci, grubun kendisine karşı tepkisini öğrenmeye fazla önem vermeyebilir ya da grubun rahatsız edici üyelerden oluşturulduğunu öne sürebilir. "Başıma ilk kez böyle bir şey geliyor" şeklinde bir ifadeyle söz konusu duruma karşı çıkabilir. Eğer terapist onun günah keçisi olmasını engelleyici bir denetimi yeterince sağlamışsa bu sözün geçerliliği kalmaz; hasta oldukça bilinen bir konumdadır, yani diğerleriyle ters düşmüştür. Grupta farklı olan diğerlerinin onun davranışı üzerine açıkça yorumda bulunmasına olanak tanıyan normların varlığıdır.

Terapist, hastanın, bireylerarası ilişkilerde karşı karşıya kaldığı güçlükleri (yalnızlık duygusu, yakın arkadaşlara sahip olmayış, diğerlerinin hiç kulak asmayışı, nedensiz yere sakınma ve benzeri gibi) incelemesini ve tartışmasını yüreklendirerek tedaviye yönelik etkiyi arttırabilir. Hastanın yaşadığı güçlükler açıklığa kavuştuğu an, terapist hastaya grup içi davranışını incelemesinin önemini ve uygunluğunu daha inandırıcı bir biçimde gösterebilir. Zamanlamanın iyi olması zorunludur; kapalı ve savunmacı bir hastayla, savaş meydanındaymışçasına bu yönde çaba harcamanın bir anlamı yoktur. Yinelenen, yumuşak ve zamanlaması uygun müdahaleler gereklidir.

SESSİZ HASTA

Sessiz üye, tekelcinin tersine daha az zararlı, fakat çoğu kez terapist için eşit ölçüde başedilmesi zor bir sorundur. Sessiz üye grupta her zaman için bir sorun mudur? Belki hasta sessiz bir biçimde yarar görüyordur. Bir yıl boyunca tek bir sözcük bile söylemeden bir gruba devam eden hastanın öyküsü –belki de uydurulmuş bir öyküydü– grup terapistleri arasında yıllarca dolaşmıştı. Anlatılanlara göre hasta ellinci toplantının sonunda gruba geri dönmeyeceğini bildirmişti, sorunları çözülmüştü ve ertesi gün evlenecekti ve kendisine yaptığı yardımdan dolayı gruba karşı minnettarlığını dile getirmek istemişti.

Bazı suskun hastalar, etkin hastaların benzer sorunlarıyla özdeşleşme kurma yoluyla tedaviye ikinci planda katılmaktan yarar sağlayabilirler; böyle bir hasta grupta sessiz ve görünüşte değişmeden kalırken grup dışındaki ilişkilerinde giderek davranış ve risk alma değişiklikleri gösterebilir. Lieberman, Yalom ve Miles'in kar-

şılaşım grubu araştırma projesi, en fazla değişim gösteren katılımcılardan bazılarının, kısa-dönemli grupta (toplam otuz saat) *diğer üyelerin grup deneyimine ikinci planda katılmak yoluyla* öğrenme fırsatlarını en üst düzeye çıkardıklarını ve bu konuda özel bir yetenekleri olduğunu ortaya koymuştur.[3]

Bununla birlikte genelde grup ortamında daha etkin ve etkili olan bir üyenin gruptan yarar sağlaması daha olasıdır. Konuyla ilgili araştırmalar, katılımcılardan hangi konuda olursa olsun, *daha fazla konuşanların klinik tablosunda daha fazla olumlu değişiklik olduğunu* göstermiştir.[4] Bir diğer araştırma, grupta ikinci plandaki deneyimin, doğrudan ve dolaylı yaşantının bileşimine doğrudan katılımın tersine, grupta hem anlamlı bir değişim hem de grup sürecine ilgiyi arttırma yönünde daha etkisiz kaldığını ortaya koymuştur.[5]

Sessiz hastanın uzun süreli terapide gruptan yararlanmadığı yolunda büyük bir klinik görüş birliği vardır. Sözel katılım ne kadar büyük olursa katılım hissi o kadar artar ve hastaya diğerleri ve sonuçta kendisi daha çok değer verir. Bu nedenle daha önce söz ettiğim sessiz hasta öyküsüne kanılmaması gerektiğini düşünüyorum. *Sessiz hasta sorunlu bir hastadır ve nadiren grup deneyiminden fayda görür.*

Hastalar birçok nedenden ötürü sessiz olabilirler. Bazıları yaygın bir kendini-açma korkusu yaşarlar. Söylenen her şeyin kendilerini giderek daha fazla açmak zorunda bırakabileceğini hissederler. Bazılarıysa saldırganlık konusunda o kadar çatışma duyar ki, konuşmanın doğasında var olan kendini ortaya koymayı beceremezler. Kendilerinde mükemmelin dışında hiçbir şeyi kabul etmeyen bir kısım hastada, ağızlarını açtıklarında asla yetersizlik korkusundan söz etmezler; oysa bazı hastalar gruba karşı mesafelerini korurlar ya da büyük bir sessizliğe gömülerek bunu denetim altında tutarlar. Bazı hastalar, gruptaki bir üyeden tedirgin olurlar ve yalnızca söz konusu üyenin yokluğunda konuşurlar. Diğerleri, yalnızca daha küçük çaplı toplantılarda ya da dönüşümlü (lidersiz) toplantılarda katılımda bulunurlar. Bazıları da zayıflık rolü oynamaktan korkar ve umutlarının kırılacağı ve yalvarıcı ya da ağlamaklı bir hal alacakları korkusuyla sessiz kalmayı tercih ederler. Başka üyeler, diğerlerini cezalandırmak çabası içinde ya da grubun kendilerine ilgisini sağlamak

---

[3] M. Lieberman, I. Yalom ve M. Miles, *Encounter Groups: First Facts* (New York: Basic Books, 1973).

[4] D. Lundgren ve D. Miller, "Identity and Behavioral Changes in Training Groups," *Human Relations Training News* (Ilkbahar 1965).

[5] R. Coyne ve R. Silver, "Direct Vicarious, and Vicarious-Process Expleriences," *Small Group Behavior* 11 (1980): 419-29.

için periyodik bir suskunluk ve somurtkanlık içine girerler.

Bununla birlikte önemli bir nokta, suskunluğun hiçbir zaman sessizlik anlamına gelmediğidir; bu bir davranıştır ve gruptaki diğer tüm davranışlar gibi, hem burada-ve-şimdi'nin çatısı açısından hem de hastanın kendi bireylerarası dünyasıyla tipik ilişki kurma yolunun bir örneğini sunma açısından büyük bir anlam taşır. Bu nedenle terapi yalnızca davranışı değiştirmekle kalmaz (ki bu da hastanın grupta kalması için esastır), hastanın kendi davranışı aracılığıyla benlik bilgisi edinmesine de yardımcı olur.

Uygun bir yönetim terapistin grup öncesi bireysel görüşmelerde, hastanın sözel olmayan imalarından olduğu kadar bazı sözel katkılarından çıkardığı suskunluk dinamiklerine de bağlıdır. Hasta üzerinde yersiz bir baskı oluşturulmasıyla aşırı ve yalnız bir role kaymasına izin verme arasında bir orta yol bulunması gerekir. Terapist, yine her hastanın kendi katılım derecesini ayarlamasına izin verme ve zaman zaman sessiz hastaya sözel olmayan davranışları üzerinde yorumda bulunarak onu gruba çekmeye çalışabilir. Yani hasta jest ve tavırlarıyla ilgisini, gerilimini, üzüntüsünü, sıkıntısını ve neşesini ortaya dökmektedir. Terapist çoğu kez, diğer üyeleri kendisine ilişkin algılarını yansıtmaya teşvik ederek ve ardından sessiz üyeye bu algıların geçerli olup olmadığını sorarak hastanın katılımını kolaylaştırabilir. Yineleyici yüreklendirmeler, birtakım olumlu sözler ya da davetler gerekli olmakla beraber, sürecin sürekli denetimleriyle hastanın edilgin bir nesne durumundan çıkarılması sağlanabilir. "Bu toplantıda hiç kışkırtılmak istedin mi? Mike seni ayıpladığı zaman ne hissettin? Çok ileri gitti mi? Seni rahatsız ettiğimiz zaman bunu bize bildirebilir misin? Senin bugün gruba katılmana yardımcı olacak en uygun soru ne olabilir?" Terapist bununla ve diğer yollarla, hastanın kendi suskunluğuna karşı olan mücadeleye etkin katılımını sağlayabilir. Bu çabalara karşı direnç varsa ve toplantıların üçüncü ayından sonra bile hastanın katılımı çok sınırlıysa benim deneyimime göre gidişat kötüdür. Grup, sessiz ve tıkanık bir hastaya katılımda bulunması için boş yere dil dökmekten, cesaret vermekten ya da ona karşı koymaktan dolayı giderek daha fazla engellenecek ve dolayısıyla bocalamaya başlayacaktır. Grubun cesaretinin kırılması ve onaylamaması nedeniyle hastanın gruptaki konumu daha da cansızlaşacak ve katılım olasılığı azalacaktır. Bu sırada eşzamanlı bireysel görüşmeler hastaya yardım için yararlı olabilir; eğer bu başarılı olmazsa, terapist hastayı gruptan çıkarmayı ciddi bir biçimde düşünmelidir.

SIKICI HASTA

Sıkıcı olduğu için terapiye gelen hasta enderdir. Ancak bu durumun başka bir kılıf giydirilmiş olarak karşımıza çıkması olasıdır. Hastalar, hiçbir zaman başkalarına söylenecek bir şeylerinin bulunmamasından yakınırlar; toplantılarda yalnız bırakılmaktadırlar, karşı cinsten biri kendileriyle bir kereden fazla çıkmamaktadır; başkaları kendilerini yalnızca cinsel açıdan kullanmaktadır; engellenmiş, çekingen, toplumsal yönden beceriksiz, boş ya da donukturlar. Sıkıcılık sessizlik, tekelcilik ya da bencillik gibi ciddi bir biçimde ele alınmalıdır. Bu durum, açıkça belirlensin ya da belirlenmesin hasta için son derece önemli bir sorundur.

Terapi grubunun toplumsal mikrokozmosunda sıkıcı hastalar bu sorunları yeniden yaratır ve grubun üyelerini (ve de terapisti) sıkarlar. Terapist, iki üç sıkıcı hastanın bulunduğu küçük bir toplantıdan korkar; eğer grubu bırakınışlarsa kayda değer hiçbir iz bırakmadan geçip gitmiş olacaklardır. Sıkıcılık son derece bireysel bir deneyimdir. Aynı durumdan herkes sıkılmaz ve genellemeler yapmak kolay değildir. Bununla birlikte genelde terapi grubundaki sıkıcı hasta son derece engellenmiş, kendiliğinden olmayan, hiçbir zaman risk almayan bir kişidir. Sıkıcı hastanın ifadeleri daima "temkinli"dir (ve yine daima öngörülebilir). Aşırı saygılıdır ve herhangi bir saldırganlık belirtisinden özenle kaçınır; çoğu kez mazoşisttir (bir başkası kendisine zarar veremeden o kendi kendine zarar vermeye koyulur); toplumsal baskının gerektirdiğine inandığı biçimde konuşurlar. Yani konuşmadan önce diğerlerinin yüzlerini gözden geçirerek onların kendinin ne söylemesini beklediğini belirlemeye çalışır ve bir karşıt duygunun önünü kapar. Böyle birinin özel toplumsal davranış biçimi çok değişkendir: kimisi sessiz kimi de yapmacık bir şekilde resmi ve aşırı nantıklıdır; bir diğeri sıkılgandır ve asla önplana çıkmaz; yine bir başkası bağımlı, isteyici ya da yalvarıcıdır.

Grup üyeleri çoğu kez sıkıcı hastanın kendiliğinden davranmasını cesaretlendirmeye yönelik çabalarını arttırırlar. Hastadan üyeler hakkındaki fantezilerini paylaşmasını, bağırmasını, küfretmesini, yani hastadan beklenmeyen bazı şeyleri isterler.

• *Hastalarımdan Nora klişeleri ve kendisini aşağılayan ifadeleriyle grubu umutsuzluğa sürüklüyordu. Grupta geçirdiği birkaç aydan sonra dışarıdaki yaşamı daha iyiye doğru değişmeye başlamıştı, fakat her başarısını daima kendini değersizleştirerek etkisizleştiriyordu. Bir mesleki derneğe onur üyesi olarak kabul edilmişti ("Bu iyi" diyordu, "çünkü beni kapı dışarı edemeyecek tek kulüp bu"), diplomasını almıştı ("fakat daha önce bitirmeliydim"), tüm notları A idi ("fakat ben bu konuda övünen bir çocuğum"), fiziksel açıdan daha iyi görünü-*

yordu ("makyaj insanı ne kadar da değiştiriyor"), yaşamına yeni giren birçok erkek tarafından isteniyordu ("bütünüyle şans"), iyi bir işe girmişti ("o beni buldu"), ilk kez, vaginal orgazma ulaşmıştı ("esrar sayesinde").

Grup Nora'ya kendini küçümseyici bu tip davranışlarını göstermeye çalıştı. Bir mühendis, gruba Nora kendini her eleştirdiğinde çalacak elektrikli bir zil getirmeyi önerdi. Bir üye, Nora'nın daha iyi bir sütyen giyebileceği yorumunu yaparak onu daha kendiliğinden bir davranış düzeyine getirmeye çalıştı. (Bu ikinci bölümde değerlendirilen, genellikle kadınların yalnızca cinsel yönleriyle ilgilenen Ed idi.) Gelecek toplantıya Nora için hediye olarak yeni bir sütyen getireceğini söyledi. Gerçekten de bir sonraki toplantıya bir hediyeyle, büyük bir kutuyla geldi. Nora, paketi evde açmayı yeğlediğini söyledi. Bu şekilde, söz konusu kutu orada öylece kalarak başka bir konunun açılmasını engelledi. Nora'dan en azından içindekini tahmin etmesi istendi, o da "bir çift takma göğüs" olduğunu söyleme cesaretinde bulundu.

Sonunda hediyeyi açmaya ikna edildi ve kutuyu büyük bir mahcubiyet içinde güçlükle açtı. Kutuda hiçbir şey yoktu, yalnızca suni köpükle doluydu. Ed, bunun Nora'nın yeni sütyenleriyle ilgili fikri olduğunu söyledi; hiç sütyen takmamalıydı. Nora, hemen Ed'den özür diledi (onun yapay göğüs getirdiğini düşündüğü için) ve zahmetinden ötürü ona teşekkür etti. Bu olay iki üye için de yoğun bir uğraş başlattı. (Burada Ed'in vardığı sonucu tartışmayacağım.) Grup Nora'ya Ed'in kendisini küçük düşürdüğü ve bozduğu gerçeğini göstermiş, fakat Nora, Ed'den özür dileyerek yanıt vermişti. Kendisine hediye olarak bir hiç veren birine kibarca teşekkür etmişti! Bu olay Nora'nın kendini gözlemesi için güçlü bir kıvılcım yarattı. Sonraki toplantıya şu sözlerle başladı: "Dünya sempati rekorunu kırmış bulunuyorum. Dün gece müstehcen bir telefon konuşmasıyla karşılaştım ve adamdan özür diledim!" ("Üzgünüm, yanlış numarayı çevirmiş olmalısınız" demişti.)

Sıkıcı hastanın kökenindeki dinamikler bireyden bireye büyük ölçüde değişir. Birçoğunun özde bağımlı bir konumu vardır ve reddedilme ve terk edilmeden o denli korkarlar ki, bir misillemeyi başlatabilecek herhangi bir saldırgan ifadeden kaçınırlar. Saldırganlık ve sağlıklı bir biçimde kendi haklarını aramayı birbirine karıştırırlar ve büyümeyi, kendilerini arzularıyla, ilgileri ve kanılarıyla bir bütün olarak ortaya koymayı reddederler. Önlemeyi umdukları reddedilme ve terk edilme olaylarını defalarca (başkalarını sıkarak) yaşamaya başlarlar.

Eğer siz terapist olarak bir hastadan sıkılıyorsanız, bu sıkıntı önemli bir veridir. Sıkıntınızın altında yatan nedenleri araştırmanız gerekir. Kendinize şöyle sormalısınız: "Hasta bu kadar sıkacak ne yapıyor? En çok ve en az sıkıldığım zamanlar hangileri? Sıkıcı zırhı altında yaratıcı kişiyi nasıl bulabilirim?" Acil "müdahale" teknikleri önerilmez. Sıkıcı hasta, grup tarafından örseleyici, narsistik ya da tekelci

hastadan daha fazla hoş görüldüğü için zamanınız boldur. Aslında grup üyeleri sıkıca hastayı daha yakından tanıdıkça, hastayı daha fazla kabullenir ve dıştaki toplumsal deneyimde insanların bulduğundan daha az sıkıcı bulurlar.

Son olarak terapistin bu tip hastalara yönelik olarak Sokratik bir tutum izlemesi gerektiğini akıldan çıkarmayın. Buradaki görev, hastaya bir şey katmak değil, zaten var olan yönlerini dışarı çıkarmaktır. Bu nedenle, görevimiz hastaya renk, kendiliğindenlik ya da zenginlik aşılayarak onu canlandırmak değil, yaratıcı, yaşamsal ve çocuksu yönlerinin tümünün önünü niçin tıkadığını sorgulamak ve hepimizde etkileşime hazır olan bu niteliklere izin vermesi için cesaretlendirmektir.

YARDIMI REDDEDEN YAKINMACI

Tekelcinin bir çeşidi olan yardımı reddeden yakınmacı, ilk kez 1952'de J. Frank tarafından belirlenmiş ve adlandırılmıştı.[6] O zamandan beri söz konusu davranış biçimi birçok grup terapisi tarafından bilinmekte ve bu deyişe psikiyatri literatüründe sıklıkla rastlanmaktadır.[7] Bu kısımda, az görülen ve dört dörtlük bir yardımı reddeden yakınmacıyı tartışacağım; bununla birlikte bu davranış biçimi asla farklı bir klinik sendrom değildir. Hastalar çeşitli psikodinamik yollar aracılığıyla bu etkileşim biçimine ulaşabilir ve hiçbir dış kışkırtma olmamasına rağmen inatla bu davranışı aşırı derecede ortaya koyabilirler. Bazıları, bu davranışa benzer hareketler sergilerken, hastaların bir kısmı yalnızca özel gerilimler altında yardım reddeden yakınmacı konumuna girerler.

---

[6] J. Frank, vd., "Behavioral Patterns in Early Meetings of Therapeutic Groups," *American Journal of Psychiatry* 108 (1952): 771-78.

[7] J. Frank, vd., "Two Behavior Patterns in Therapeutic Groups and Their Apparent Motivation," *Human Relations* 5 (1952): 289-317.

M. Berger ve M. Rosenbaum, "Notes on Help-Rejecting Complainers," *International Journal of Group Psychotherapy* 17 (1967): 357-70.

S. Brody, "Syndrome of the Treatment-Rejecting Patient," *Psychoanalytic Review* 51 (1964): 75-84.

Dr. Derbolowsky'inin yazdığı mektup, *Group Analysis* 1 (1 [1967]): 13-16.

C. Peters ve H. Grunebaum, "It Could Be Worse: Effective Group Psychotherapy with the Help-Rejecting Complainers," *International Journal of Group Psychotherapy* 27 (1977): 471-80.

Tanımlama

Yardımı reddeden yakınmacının (bundan sonra YRY diyeceğim) grupta farklı bir davranış biçimi vardır, sorunlarını ya da yakınmalarını ortaya koyarak gruptan üstü kapalı ya da açık biçimde yardım ister ve sonra sunulan yardımı reddeder. YRY, gruba sürekli olarak çevresel sorunlar getirir ve bunlara başa çıkılamayacak kadar zor görüntüsü verir: aslında YRY sorunlarının çözülemez oluşundan gurur duymaktadır. Çoğu kez sürekli bir ilaç tedavisi ya da öğüt alma çabası içinde bütünüyle terapiste odaklaşmıştır. Bu davranış onay ve saygıya değil, yardıma gereksinim duyduğunu gösterir. YRY, grubun kendisine karşı tepkisinden habersiz görünür ve yardım arayışındaki ısrarcılığına izin verilmesi uğruna gülünç görünmeyi sürdürür. Diğer üyelerle ilişkisini onlardan daha fazla yardıma gereksinimi olduğu temeli üzerine kurar. YRY başka bir alanda nadiren rekabetçilik sergiler, bir başka hastanın bir sorun ortaya koyarak terapistin ya da grubun dikkatini çekmesi bunun dışındadır. Bu durumda, YRY çoğu kez diğerlerinin yakınmalarını ilgisiz bir şekilde kendisininkilerle karşılaştırarak onları küçük düşürmeye çalışır. Böyle bir hasta açıkça şunu söylemişti: "Benim sorunların ölüm kalım sorunuyken ve sizinkisi bu kadar yüzeysel görünürken sizi dinlemek bana o kadar sıkıcı geliyor ki, ..." YRY bütünüyle benmerkezci görünümdedir: yalnızca kendisinden ve kendi sorunlarından söz eder. Bununla birlikte aslında sorunları grup ya da kendisi için açıkça şekillenmemiş, sorunlarını abartma ve diğerlerini, çoğunlukla da bir biçimde bağımlı oldukları otorite figürlerini suçlama eğilimleriyle örtülmüştür.

Grup ve terapist, YRY'nin yalvarmalarına yanıt verdikleri zaman tümüyle şaşırtıcı bir görünüm ortaya çıkar; hasta sunulan yardımı reddeder. Reddetme pek çok kılıfa bürünse de anlaşılmayacak bir yanı yoktur; bir öğüt bazen açıkça bazen de dolaylı olarak reddedilir, bazen sözde kabul edildiği halde hiçbir zaman eyleme konmaz ya da eyleme konsa bile hastanın durumunu düzeltmede başarısızlığa uğrar.

Grup Üzerindeki Etkileri

Grup üzerindeki etkileri açıktır: diğer üyeler sıkılır ve kızarlar, ardından engellenir ve şaşkına dönerler. YRY onlara, grubun enerjisini emen açgözlü bir girdap gibi görünür. Daha kötüsü, YRY'nin isteklerinde hiçbir gerileme olmadığı açıktır. Üyeler, bir yetersizlik duygusu yaşadıkları için ve dahası grubun kendi gereksinimlerini yerine getireceği umudunu yitirdikleri için grup sürecine duyulan inanç zarar görür. Bunun sonucu olarak devamsızlığın ortaya çıkması ya da hastaların YRY'yi dışlama çabasıyla altgruplaşma içine girmesi nedeniyle bağlılığın temeli aşınır.

Dinamikler

YRY'nin davranış biçimi, bağımlılığa ilişkin son derece çatışmalı duyguları çözmeye yönelik bir girişim görüntüsü verir. Öte yandan hasta umarsızlık ve önemsizlik duyguları içindedir ve kişisel değer duygusu için bütünüyle diğerlerine, özellikle terapiste bağımlıdır. Terapistin herhangi bir dikkati ya da ilgisi, YRY'nin öz-saygısını geçici olarak yükseltir. Öte yandan YRY'nin bağımlı konumu yaygın bir güvensizlikle ve otorite kişilerine karşı düşmanlıkla karışmıştır. Sonuçta hastanın yaşamının büyük bir bölümünde süregelen bir kısırdöngü ortaya çıkar: gereksinimler içinde kıvranan YRY, kendisine yardım etmeye isteksiz (ya da yetersiz) olduğunu tahmin ettiği bir kişiye yardım için yönelir; reddedilme beklentisi onun yardım isteme tarzını o derece renklendirir ki, kehanet gerçekleşir ve YRY'nin yardımı verecek kişinin kötü niyetine ilişkin inancını destekleyecek daha ileri kanıtlar ortaya çıkmış olur.

Berger ve Rosenbaum, YRY'nin grubu ve terapisti engellemek ve bozguna uğratmak yolundaki gizli güdülenimini gözler önüne seren birçok vaka bildirmiştir.[8] YRY'ler de belirgin bir depresyon eğilimi başkalarını kendileri gibi mutluluktan yoksun bırakma gereksinimi gözlenmiştir. Bir YRY, olumlu bir değişim içine girmediği takdirde aylarca kendini gruptan çekecektir.

Yönetim İçin Rehberlikler

Ağır bir YRY, klinik açıdan son derece güç bir sorundur ve bu durumdaki birçok hasta terapilerini başarısızlığa uğratarak terapiste ve gruba karşı Pirüs Zaferi kazanmışlardır. Bu nedenle tedaviye yönelik dikkatli bir plan önermeye çalışmak iddialı ve yanıltıcı olacaktır; bununla birlikte belirli genellemeler öne sürülebilir. Terapistin yardım isteğiyle yardım ihtiyacını karıştırması büyük bir hata olur. YRY öğütleri, gizli değerlerinden ötürü değil, sert bir biçimde reddetmek için ister; sonuçta terapistin öğütleri, rehberliği ve tedavisi reddedilecek, unutulacak ya da kullanıldığı takdirde etkisiz oldukları ortaya konacak ya da etkili iseler bu gizli kalacaktır. Terapistin hastaya karşı herhangi bir engellenme ya da dargınlığı dışavurması da büyük bir hata olur. Misilleme yalnızca kısırdöngüyü arttırır; YRY'nin kötü tedavi ve yüzüstü bırakılma beklentisi bir kez daha gerçekleşir ve hasta kızgınlığını haklı bulur. Hiç kimsenin kendisini gerçekten anlamadığını bir kez daha doğrulama

[8] Berger ve Rosenbaum, "Help-Rejecting Complainers" [7].

olanağına kavuşur.

Öyleyse terapist ne gibi bir yol izlemelidir? Bir klinisyen, belki de çaresizlikten, terapistin kısırdöngüyü kırmasını ve bunu "hastayı anlamakla kalmayıp aynı zamanda onun umutsuzluğunu paylaşarak ve bu yararsız ilişkinin kendine düşen kısmını tekrarlamayı reddettiğini" göstererek yapmasını önermektedir.[9] Yalnızca yardımı reddeden yakınmacılardan oluşmuş bir grubu yönetmiş olan iki yardımcı terapist, hastayla sempatik ve eğitici bir ilişki kurma konusunda bizi uyarmaktadırlar.[10] İyimserlik, yüreklendirme, öğüt verme ve benimseme tavırlarından kaçınarak, bir yandan tarafsız bir duygulanımı sürdürürken, öte yandan hastanın kötümserliğini paylaştığınız ironik bir tarzı benimsemenizi öğütlemektedirler.

Bununla birlikte terapist genelde, başta gelen tedavi edici etmenleri hastanın yararına harekete geçirmeye çalışmalıdır. Grup bağlılığı oluştuğunda ve hasta (evrensellik, özdeşleşme ve katarsis aracılığıyla) grup üyelerine değer vermeye başladığında, terapist, tekelci hasta konusunda tanımladığımla uygun düşecek biçimde sürekli geribeslem ve süreç üzerine odaklanarak bireylerarası öğrenmeyi destekleyebilir. YRY'ye, diğer üyeler üzerine ilişkisel etkisini merak ettiği anda kendi karakteristik ilişki biçimini tanımasında yardımcı olunmalıdır.

Bir terapist, YRY tipik davranışı içine girdiğinde bu süre boyunca grubun dikkatini, "Hiç kimse karşılaştığım sıkıntıyı bilmiyor" ezgisini mırıldanarak çekmiştir.[11] YRY örneğini tüm toplumsal ve psikoterapi oyunları içinde en yaygın örnek olarak değerlendiren Eric Berne, buna "Niçin yapmadın-evet ama" adını vermişti.[12] Böylesine kolayca benimsenebilir etiketlerin kullanımı çoğu kez süreci grup üyeleri için daha saydam ve kabul edilebilir kılar. Fakat terapist şakacı bir yaklaşımı kullanırken dikkatli olmalıdır: şakacı bir ilgi ve alay arasında ince bir sınır vardır.

PSİKOTİK HASTA

Birçok grup tek bir rahatsızlığı olan hastaların tedavi edilmesi için kurulmuştur. Ancak psikiyatri koğuşları, hastaneler, askeri hastaneler ve bakım programları*

---

[9] Frank, vd., "Behavioral Patterns" [6].

[10] Peters ve Grunebaum, "It Could Be Worse" [7].

[11] Frank, vd., "Behavioral Patterns" [6].

[12] E. Berne, *Games People Play* (New York: Grove Press, 1964).

* Bu grupların sayılarının nerelere vardığına bir örnek: bu kitabın yeni baskısın hazırlarken 120 hastasını grup terapisi formatında tedavi eden ve bağımsız çalışan bir kısmi hastaneye

dikkate alındığında ciddi rahatsızlıkları olan hasta sayısının, iyi işlev gösteren hasta sayısından fazla olduğu görülmektedir. 15. Bölümde, psikotik hastalar için oluşturulmuş homojen grupları tartışacağım, ancak şimdilik bir hastanın tedavi süresince bir psikoz geliştirmesinin, daha iyi işlev gösteren hastaların oluşturduğu etkileşimsel terapi grubunu nasıl etkileyeceğine değinmek istiyorum.

Psikotik hastanın yazgısı, diğer üyelerin tepkisi ve terapistin elindeki etkili olanakların kullanımı psikozun ortaya çıktığı grup evresine bağlıdır. Genelde psikotik hastanın, merkezi ve etkili bir rol oynadığı grup eski ve olgunsa, grup üyeleri bu krizde daha hoşgörülü ve etkin davranırlar.

Bir Grubun Erken Evreleri

Hastaların seçimiyle ilgili olan 8. Bölümde, başlangıç görüşmesinde açık seçik psikotik olan bir hastanın, ayakta tedavi gören hastaların iletişimsel grup terapisinden dışlanması gerektiğini vurgulamıştım. Böylesine ağır bir hasta raslantıyla ya da planlanarak gruba alındığı takdirde hem grup hem de hasta sıkıntı çeker. Grubun ilerleyişi kısaca göstereceğim şekilde engellenir; hasta hemen grupta saptırıcı bir role kayar ve sonuçta tedaviyi çoğu kez daha kötü bir deneyimle sonlandırır.

Bazen dikkatli bir elemeye rağmen bir hasta, yaşam koşulları ya da gruptan kaynaklanan beklenmedik gerilimler nedeniyle terapinin erken evrelerinde psikoza girer ve yeni biçimlenmiş grup için büyük sorunlar yaratır. Bu kitapta, grubun erken evrelerinin büyük bir devinime ve öneme sahip olduğunu tekrar tekrar vurgulamıştım. Yeni bir grup kolayca etkilenir ve başlarda kurulan normlar çoğu kez son derece dayanıklıdır. Birkaç hafta içinde yoğun olaylar dizisi gerçekleşir ve ürkek ve güvensiz yabancılar topluluğu, birbirine yakın ve karşılıklı yararı olan üyelerin bulunduğu bir gruba doğru gelişim gösterir. Grubun erken döneminde aşırı zaman tüketen ve enerjiyi gelişimsel dizinin dışına çekip dağıtan herhangi bir olay yıkıcı bir gizli güce sahiptir. Şu klinik örnek bu konuyla ilişkili sorunlardan bazılarını ortaya koymaktadır:

• *Birkaç yıl önce depresyon nedeniyle hastaneye yatmış ve elektrokonvülsif terapiyle te-*

---

yatırma birimine danıştım. Birim günde –geniş bir çeşitlilikte– kırk grup toplantısı yapıyor. Haftada ikiyüz toplantı! Yalnızca iki yıldır etkin olan olan aynı kısmi hastaneye yatırma şirketi, benzer büyüklükteki otuz grup terapisi temelli kısmi hastaneye yatırma programının. ABD'nin batısındaki birçok eyalette yaygın bir uygulamaya dönüşmesini sağlamış: Haftada altı bin grup toplantısı!

davi edilmiş otuzyedi yaşında bir ev kadını olan Sandy, bireysel terapistinin ısrarıyla gruba gelmişti. Terapisti, Sandy'nin bireylerarası ilişkilerini anlamasının kocasıyla ilişkisini düzeltmesine yardımcı olacağını düşünmüştü. Sandy, grubun ilk toplantılarında, geçmişinin ayrıntılarını diğer üyelere göre daha büyük bir içtenlikle açmaya eğilimli, etkin bir üyeydi. Bazen bir başka üyeye karşı öfkesini dışavuruyor ve ardından kendini küçük düşüren ifadeler kullanmanın yanı sıra özür diliyordu. Altıncı toplantıda davranışları daha da uygunsuz bir hal almaya başlamıştı. Örneğin uzun uzadıya oğlunun idrar yolu sorunlarından söz etmiş ve üretral darlığı geçirmek için gerçekleştirilen ameliyatı en ince ayrıntılarıyla anlatmıştı. Sonraki toplantıda, kedisinin de idrar yolunun tıkandığını belirterek, grubun diğer üyelerini kendi hayvanlarını anlatmaları için zorladı.

Sekizinci toplantıda Sandy zaptedilemez bir hale geldi. Makul olmayan garip davranışlar sergiliyor, grubun üyelerine hakaret ediyor, erkek üyelere onları okşamaya varan kurlar yapıyordu. Sonunda sözcük oyunlarına, aşırı yüksek sesle konuşmaya, uygunsuz gülme ve ağlamalara geçiverdi. Bunun üzerine terapistlerden biri kendisine eşlik ederek onu odadan çıkardı, kocasına telefon etti ve acilen psikiyatri kliniğine yatırılmasına karar verdi. Sandy, psikotik bulgulu manik epizod içinde bir ay hastanede kaldı ve sonra giderek iyileşti.

Üyeler toplantı sırasında, şaşkınlıktan, korkuya ve sıkıntıya kadar pek çok rahatsız edici duygu yaşamıştı. Sandy ayrıldıktan sonra bilmeyerek onun davranışlarının tetiğini çekmiş olmaktan duydukları suçluluğu dile getirdiler. Bazılarıysa korkularından söz etti, içlerinden biri elinde silahla benzer biçimde hareket eden bir adamı anımsadı.

Sonraki toplantıda, üyeler olayla ilişkili duygularını tartıştılar. Bir üye, hiç kimseye güvenilmeyeceği yolundaki inancını dile getirdi; Sandy'yi yedi haftadır tanıdığı halde davranışlarının önceden kestirilemez olduğu ortaya çıkmıştı. Diğerleri, söz konusu duruma oranla ruhsal yönden sağlıklı olmalarından duydukları rahatlığı açığa vurdular. Üyelerin bir bölümü de denetimlerini benzer biçimde yitirme korkularına tepki olarak önemli ölçüde yadsıyıcı davranarak bu sorunları tartışma konusunda yan çizdiler. Bazıları, Sandy'nin dönmesi ve grubu altüst etmesinden korktuklarını söylediler. Diğerleri, grup terapisine inançlarının azaldığından sözettiler; bir üye hipnoz isteğinde bulundu. Bir başkasıysa toplantıya bilimsel bir dergiden alınmış, psikoterapinin etkisiz olduğunu iddia eden bir makale getirdi. Terapistlere karşı inancın kaybı bir üyenin rüyasında dışavuruldu. Söz konusu rüyada terapist hastanedeydi ve hasta tarafından kurtarılıyordu.

Sonraki birkaç toplantıda bu temalar hasır altı edildi; toplantılar ilgisiz, yüzeysel ve düşünselleştirilmiş bir hale geldi. Toplantılara devam azaldı ve grup kendi yetersizliğini kabul etmiş göründü. Ondördüncü toplantıda terapistler Sandy'nin düzeldiğini ve gelecek hafta döneceğini bildirdiler. Şiddetli ve hararetli bir tartışma çıktı. Üyeler şunlardan korkuyordu:

1. *Sandy'nin sağlığını yeniden bozacaklardı, yoğun etkileşimli bir toplantı onu yeniden hasta edecekti, bu nedenle grup yavaş ve yüzeysel bir biçimde hareket etmeye zorlanacaktı.*
2. *Sandy'nin durumu önceden kestirilemeyecekti; herhangi bir konumda denetimini yitirebilir ve korkutucu ve tehlikeli davranışlarını gerçekleştirebilirdi.*
3. *Sandy, denetimsizliğinden ötürü, güvenilmez birisi olacaktı; gruptaki hiçbir şey gizli kalmayacaktı.*

Üyeler, aynı zamanda, Sandy'yi gruptan dışlamak istedikleri için önemli ölçüde kaygı ve suçluluk duyduklarını dışavurdular ve ardından gerilim ve büyük bir sessizlik hüküm sürdü. Grubun gösterdiği aşırı tepki nedeniyle terapist, Sandy'yi gruba yeniden sokmayı birkaç haftalığına erteledi. (Sandy o arada bir eşzamanlı bireysel terapiye gidiyordu).

Sandy gruba yeniden girdiğinde kendisine kırılgan bir nesne gibi davranıldı ve grup içerisindeki etkileşim tedbirli ve savunmacı bir hal aldı. Yirminci toplantıda yedi üyenin beşi, yalnızca Sandy'yi ve bir başka hastayı bırakarak, grubu sonlandırdı.

Terapistler beş yeni üye ekleyerek grubu yeniden oluşturdular. İlginç olan yeniden kurulan grupta eski üyelerden yalnızca ikisinin ve terapistlerin aynı olmasına rağmen eski grup kültürünün varlığını sürdürmesiydi: yeni üyeler Sandy'ye o kadar ince ve dolaylı biçimde davrandı ki, grup bu nezaket ve toplumsal gelenekler çerçevesinde çabalayarak yavaş bir biçimde ilerledi. Ancak terapistler açıkça bu konuyla yüzleştikleri ve Sandy'yi bozma ve bir başka psikoz tablosu içine sokma korkularını tartıştıklarında, üyeler Sandy hakkındaki duyguları ve korkularıyla ilgilenebildiler. Bu noktada grup daha hızlı bir şekilde ilerledi. Sandy yeni grupta bir yıl kaldı ve diğerleriyle ilişki kurma ve benlik kavramı konusundaki yeteneklerinde beklenen düzelmeyi gerçekleştirdi.

Grubun İleri Evresi

Aylardır ilgili ve etkin olan bir grup üyesi psikoza girdiği zaman tümüyle farklı bir durum ortaya çıkabilir. Bu durumda diğer üyeler, kendileriyle ya da grupla ilgilenmek yerine önceliği söz konusu hastaya verirler. Önceden bildikleri ve tanıdıkları şimdiki psikotik hastaya büyük bir ilgi ve merakla tepki gösterirler; hastaya kaçınılması gereken yabancı ve korkulan bir nesne gibi bakmazlar. Halk arasındaki deli kalıbı güçlü bir farklılık öğesi içerir, hastaların görünümü ve davranışı bir gözlemcinin kendi dünyasındaki herhangi bir şeyden tümüyle farklı görünebilir.*

* Örneğin Moss ve ben, ilk kez bir psikiyatri koğuşuna gönderilen tıp öğrencilerinin psikotik hastaları son derece tehlikeli, korkutucu, sağı solu belli olmaz ve kendilerinden farklı olarak

Benzerliğin algılanması diğer üyelerin sıkıntılı hastayla ilişkiyi sürdürme yeteneğini arttırsa da denetimlerini yitirip benzer bir uçuruma yuvarlanabileceklerinden korkmaya başlayan bazı üyelerde kişisel kargaşa yaratır. Terapistin bu tepkiyi, diğerlerinin kendi korkularını çözümlemelerine olanak verecek şekilde önceden görmesi önemlidir.

Terapistlerin çoğu, grupta psikotik bir hastayla karşılaştığında tıbbi bir modele dönerler ve birebir bir müdahale de bulunarak, grubu sembolik olarak göz ardı etmiş olurlar. Gruba, "Bu sizin halledemeyeceğiniz kadar ciddi bir sorun" demiş olurlar. Ancak bu tür bir manevra genellikle tedavi edici açıdan olumsuz bir etki yapar: hasta korkar ve grup olgunluğunu kaybeder.

Deneyimlerime göre olgun bir grup acil psikiyatrik olaylarla mükemmel bir şekilde ilgilenebilir ve yanlış hareketleri olsa da her olasılığı değerlendirebilir ve terapistin dikkate aldığı her eylemi yerine getirebilir. Şu klinik örneğe bakalım:

• *Kırküç yaşında dul bir kadın olan Rhoda, kırkbeşinci toplantısına birkaç dakika geç kalmıştı. Toplantıya geldiğinde oldukça sıkıntılı görünüyordu. Birkaç hafta önce aşamalı bir şekilde depresyona girmiş, fakat söz konusu süreç belirgin olarak aniden hızlanmıştı. Ağlamaklı, umutsuz, intihara eğilimli hale gelmiş ve psikomotoru yavaşlamaya başlamıştı. Toplantının ilk evresinde sürekli ağladı ve yalnızlık, umutsuzluk, sevememe, nefret duygularını ve duygusal yönden herhangi bir derinlik yaşayamama şikayetini dile getirdi. Grup dahil olmak üzere herkesten kopma duygusu yaşadığını anlattı ve bazen intiharı bile düşündüğünü söyledi.*

Grup üyeleri Rhoda'ya büyük bir empati ve ilgiyle yaklaştılar. Geçen haftaki olayları sordular ve bunalımıyla ilişkili görünen iki önemli olguyu tartıştılar: (1) aylarca para biriktirmişti ve Avrupa'ya bir yaz gezisi yapmayı planlamıştı; geçen hafta onyedi yaşındaki oğlu bir yaz kampındaki işini bırakmış ve başka bir iş aramayı kabul etmemişti. Rhoda'ya göre bu gelişme, seyahat planlarını tehlikeye sokabilirdi. (2) Aylar süren bir duraksamadan sonra orta yaşlı boşanmış insanların verdiği bir baloya gitmeye karar vermiş, sonuç tam bir felaket olmuştu; hiç kimse ona dans teklifinde bulunmamış ve değersizlik duygularıyla evine dönmüştü.

---

değerlendirdiklerini ortaya koymuştuk.[13] Beş haftanın sonunda bu tutumlar önemli ölçüde değişikliğe uğramıştı: Öğrenciler hastalarla daha çok birlikte oluyor ve onlardan daha az korkuyorlardı, çünkü "psikotikler"in yalnızca kafalarının karışık olduğunu, derin ıstıraplar çektiklerini ve kendilerine eskiden düşündüklerinden daha çok benzeyen insanlar olduklarını öğrenmişlerdi.

[13] R. Moos ve I. Yalom, "Medical Students' Attitudes Toward Psychiatry and Psychiatrists," *Mental Hygiene* 50 (1966): 246-56.

Grup, oğluyla ilişkisini inceleyerek ona yardımcı oldu. Rhoda, ilk kez kendisine olan ilgisizliğinden ötürü oğluna karşı öfkesini dışavurdu. Grubun yardımıyla ona karşı sorumluluğun sınırlarını belirlemeye çalıştı. Hissettiği utanç ve küçük düşme duygularının yoğunluğu nedeniyle Rhoda için baloyu tartışmak zordu. Gruptaki biri bekâr biri de boşanmış olan diğer iki kadın onunla derin bir empatide bulundular ve deneyimlerini ve uygun erkeklerin azlığına karşı tepkilerini paylaştılar. Grup Rhoda'ya, toplantılar sırasında birçok kere, ufacık bir önemsenmeyişi bile kendisinin bütünüyle reddedilmesi ve dışlanması olarak yorumladığını da anımsattı. Sonunda, kendisine sunulan büyük dikkat, özen ve yumuşak yaklaşımın ardından üyelerden biri Rhoda'ya baloda yaşadıklarının grupta yalanlandığını söyledi: kendisini iyi tanıyan birçok kimse onunla derinden ilgileniyordu. Rhoda, grubun baloya benzemeyen, insanların yapay ve doğal olmayan davranış kurallarına uyduğu gerçekdışı bir ortam olduğunu iddia ederek bu düşünceyi reddetti. Üyeler, bu görüşü hemen reddettiler: birbirine yabancı insanların tasarlanmış bir birlikteliği olan ve ilgilerinin anlık ve yüzeysel izlenimlere dayandığı balo yapay bir ortamdı ve grup gerçekti; grup, onu diğer ortamdan daha iyi tanıyordu.

Değersizlik inançlarıyla tükenmiş olan Rhoda bunun üzerine grup üyeleriyle karşılıklı yumuşak tavırlar ve bağlılık içine giremediği için kendisini suçladı. Üyelerden biri, hemen bunun Rhoda'nın alışılmış ve sürekli tekrarladığı bir tarz olduğunu belirterek bu manevranın önünü kesti: diğer üyelere karşı bazı duygular besliyordu ve bunu yüz mimikleri ve vücut hareketleriyle kanıtlıyordu, fakat o sırada "zorunda oldukları" üstün geliyor ve onun herhangi başka birinden daha ılımlı olması ve daha fazla sevmesi "gerektiği"nde ısrar ederek ona işkence ediyordu. Sonuçta ortaya çıkan etki, gerçekleşmesi olanaksız gereksinimlerinin rüzgârında kendi gerçek duygularının hızla yok olmasıydı.

Temelde olan şey, Rhoda'nın toplum saygısı ile öz-saygı arasındaki çelişkinin (bkz. 3. Bölüm) aşamalı bir biçimde farkına varmasıydı. Rhoda, toplantının sonunda gözlerinden yaş boşanarak ve birkaç dakika boyunca ağlayarak tepki gösterdi. Grup ayrılmaya karşı isteksizdi, fakat üyelerin tümünün intiharın artık ciddi bir düşünce olmadığına inanmalarıyla toplantı dağıldı. Sonraki hafta boyunca her üye Rhoda'yı en az bir kez telefonla arayarak gayri resmi bir nöbeti sürdürdüler.

Toplantının epey başlarında terapist Rhoda'nın depresyonunda işleyen önemli dinamikleri fark etmişti. Terapist, hasta ile grubun, sorunu bilişsel yönden çok daha hızlı anlamasına olanak sağlamak için uygun açıklamalarda bulunmayı seçebilirdi, fakat böyle yapmakla hem söz konusu hasta hem de üyeler açısından toplantının anlamlılığını ve değerini önemli ölçüde azaltmış olurdu. Önce grup kendi gücünü yaşama fırsatından mahrum bırakılmış olacaktı; her başarı grubun bağlılığına ek-

lenmekte ve üyelerden her birinin öz-saygısını arttırmaktadır. Bazı terapistler için yorumdan kaçınmak zordur, fakat asıl olan kendi bilgeliğiniz içinde kalmasını öğrenmektir. Bilgeliğin aptalca ve suskunluğun bilgece olduğu zamanlar vardır.

Bazen, bu klinik olayda olduğu gibi, uygun eylemi grup seçer ve gerçekleştirir; başka zamanlarda grup, terapistin eyleme geçmesi gerektiğine karar verebilir. Fakat grubun çocuksu bağımlılığı ve terapistin güçlerine ilişkin gerçekdışı değerlendirmelerinden kaynaklanan acele kararla üyelerin durumu incelemesine ve terapistin ustalığına ilişkin olgunca değerlendirmesine dayanan bir karar arasında büyük bir fark vardır.

Bu noktalar beni, ciddi araştırmalarca doğrulanan, grup dinamiklerinin önemli bir ilkesine götürmektedir. *İlgili sorunların incelenmesine dayanan özerk bir karara varan bir grup, olanaklarının tümünü bu kararı desteklemekte kullanacaktır; zorlama kararlar alan bir grupsa bu karara direnecektir, hatta gelecekte sağlam kararlar almada daha az etkin olacaktır.* Thomas Jefferson vaktiyle, "herkesin bir parçası olduğunu hissettiği devlet en güçlüsüdür" demişti.

Coch ve French'in incelemesi bu konuyla geniş ölçüde ilgilidir.[14] Yazarlar, pijama üreten ve teknolojideki ilerlemenin mesleklerde ve rutinde periyodik değişiklikleri gerektirdiği bir fabrikada inceleme yapmışlardı. Çalışanlar yıllarca bu değişikliklere direnç göstermişler; her değişiklikle devamsızlık, iş değiştirme ve yöneticiye karşı saldırganlıkta bir artma ve verimde ve çıktıda aynı ölçüde azalma olmuştu. Çalışanların değişime karşı direncini yenecek çeşitli yöntemleri sınamak için bir deney planlanmıştır. İncelenen kritik değişken, değişimin planlanmasında grup üyelerinin (çalışanlar) katılım derecesiydi. Çalışanlar üç gruba ayrıldı ve üç farklılık sınandı: (1) ilk farklılık, çalışanlara bir açıklama yapıldığı halde değişimin planlanmasına hiçbir katılımda bulunmamalarıydı; (2) ikinci farklılık, yapılan meslek değişikliklerinin planlanmasına seçilmiş işçi temsilcilerinin katılmasıydı; (3) üçüncü farklılık, gruptaki tüm üyelerin değişikliklerin planlanmasına katılmasıydı. Sonuçlar, incelenen tüm ölçümlerin (yöneticiye karşı saldırganlık, devamsızlık, verim, işten ayrılan çalışanların sayısı) ve değişimin başarısının, grup üyelerinin katılım derecesiyle doğru orantılı olduğunu kesin biçimde göstermiştir.

Bunların grup terapisi için taşıdığı anlam açıktır. Bir terapi grubunda etkinliğin gidişatının planlanmasına kişisel olarak katılan üyeler, planın uygulanmasında daha fazla yükümlülük alacaklardır. Örneğin eğer psikotik bir üyenin bakımının yalnız

---

[14] L. Coch ve J. R. French, "Overcoming Resistance to Change," *Human Relations* 1 (1948): 512-32.

başına terapistin değil, kendilerinin de görevi olduğunu kabul ederlerse kendilerini tamamen buna vereceklerdir.

Bazen, önceki klinik örnekte olduğu gibi, deneyimin tümü grup bağlılığının gelişimi için yararlı olur; yoğun duygusal deneyimlerin paylaşımı genellikle üyeler arasındaki bağları güçlendirir. Psikotik hasta uzun bir zaman aralığında aşırı miktarda enerji kaybına neden olduğu zaman grup için bir tehlike ortaya çıkar. Bu nedenle diğer üyeler grubu terk edebilir ve grup bozuk hastayla tedbirli ve kapalı bir biçimde ilgilenebilir ya da onu yok saymaya çalışabilir. Bu sayılanların tümü söz konusu sorunu alevlendirmekten başka bir işe yaramaz. Böyle kritik durumlarda, terapistin hastayı kriz sürecinde bireysel görüşmelerde izlemesi uygun bir seçim olacaktır (bu seçim eşzamanlı bireysel terapi tartışmasında bütünüyle ele alınacaktır). Bununla birlikte grup bunun anlamını tam olarak incelemeli ve kararı paylaşmalıdır.

Bir terapi grubunun başına gelebilecek en büyük felaketlerden biri manik bir üyedir. Şiddetli bir hipomanik nöbetin ortasında olan bir hasta, bazen tek başına bile grup için en yıkıcı bir sorun haline gelebilir. (Bunun tersine tümüyle yerleşmiş bir manik epizod fazla sorun yaratmaz, çünkü çözüm açıktır: hastaneye yatırma.)

• *Bir yıldan uzun bir zaman önce bir terapi grubum, çift kutuplu duygusal rahatsızlığı olan bir hastasıyla uğraşıyordu. Jennifer son derece değerli bir üyeydi; grup için bütünüyle yükümlülük alıyordu, içgörülü, duyarlı ve uyandırıcıydı. Hasta depresyona girdiğinde grup, intihar edecek korkusuyla onunla yakından ilgileniyor ve birçok saatini benlik kavramını arttırmaya ve intihar düşüncesinden caydırmaya ayırıyordu. Hasta manik epizoda girdiğinde gruba egemen oluyordu; toplantıda yapılan yorumlara yanıt vermeden duramıyordu; sürekli diğer üyelerin sözünü kesiyordu; ve ayrıca verdiği birçok akılsızca ve dürtüsel ekonomik ve kişisel yaşam kararlarıyla diğer üyeleri korkutarak büyük endişe yaratıyordu. Depresif ve manik epizodlar giderek daha şiddetlendi ve epizodları arasındaki iyileşme aralığı kısaldı. Sonuçta hastaneye yatması zorunlu hale geldi ve grup bu deneyimden hiçbir yarar elde edemedi.*

Ağır çift kutuplu duygusal rahatsızlığı olan hastanın tedavisi en iyi yolu ilaçtır. Bu tip hastalar, psikolojik temelli tedaviye yanıt vermeyecek durumda olabilirler. Bu nedenle grubun, başarı olasılığı bu denli düşük bir tedavi başarısı için fazla enerji ve zaman harcamasına izin vermenin hiç de akıllıca olmayacağı açıktır. Bununla birlikte hastayı homojen özel gruplarda tedavi etmekle önemli ölçüde destek sunulabilir.[15]

---

[15] N. Kanas, "Group Psychotherapy with Bipolar Patients: A Review and Synthesis," *Internatio-*

KARAKTEROLOJİK OLARAK ZOR HASTALAR*

Grup terapisinde sorun hasta olarak kabul edilen diğer üç tip şunlardır: şizoid hasta, narsist hasta ve sınırhastadır. Bu üç tip klinik literatürde, "karakterolojik olarak zor," "ikinci eksen" ya da "ön-Oedipal" hastalar[16] adı altında genellikle bir arada tartışılır. Birçok ortak özellik taşırlar. Hepsinde görülen patolojinin, yaşamlarının ilk yıllarına dayandığı düşünülür. Rahatlatıcı ebeveyn modelinden yoksundurlar ve bunun yerine terk edilme ve hayal kırıklığına uğratıcı ebeveyn ilişkileri söz konusudur. Bu hastalarda genellikle öfke, terk edilmeye ve narsistik incinmeye karşı hassasiyet, yansıtmalı özdeşleşme –kişinin yaşamının inkâr ettiği bir bölümünü başkasına yansıtması ve daha sonra o kişiyi kontrol altına almak için bir başkasıyla bağdaştırması– savunma mekanizmasını kullanma eğilimi görülür. Bu hastalar, şu durumlar söz konusu olduğunda, bireysel terapist tarafından gruba sokulur: (1) ikili terapinin aktarım için fazla yoğun hale gelmesi, (2) hastanın savunmacı bir şekilde tecrit olması ve oyalanması için grup etkileşimine gereksinim duyulması, (3) terapi olumlu sonuçlar vermesine rağmen daha fazla yarar elde edebilmek için bireylerarası deneyimin gerekli görülmesi.[17] Şimdi bu üç tipi tek tek ele alalım.

Şizoid Hasta

Zaman değişti. Yıllar önce bu kitabın başka bir baskısına şu cümleyle başlamıştım: günümüzün en büyük illetlerinden olan şizoid durum belki de diğer herhangi bir psikopatolojik görünüme göre hastaların psikoterapiye girmesinden en çok so-

---

nal Journal of Group Psychotherapy 43 (1993): 321-35.

F. Volkmar, vd., "Group Therapy in the Management of Manic-Depressive Illness," *American Journal of Psychotherapy* 35 [1981]: 226-33.

* Karakterolojik olarak zor hastalar bölümünde çok yardımcı olan önerileri ve eleştirel değerlendirmeleri için Dr. Alan Sklar'a (Palo Alto, Calif.) teşekkür ederim.

[16] M. Leszcz, "Group Psychotherapy of the Characterologically Difficult Patient," *International Journal of Group Psychotherapy* 39 (1989): 311-35.

L. Ormont, "The Role of the Leader in Managing the Preoedipal Patient in the Group Setting," *International Journal of Group Psychotherapy* 39 (1989): 147-71.

R. Klein, J. Orleans ve C. Soule, "The Axis II Group: Treating Severely Characterologically Disturbed Patients," *International Journal of Group Psychotherapy* 41 (1991): 97-115.

D. Silver, "Psychotherapy of the Characterologically Difficult Patient," *Canadian Journal of Psychiatry* 28 (1983): 513-21.

[17] Leszcz, "Group Psychotherapy" [16].

rumlu olanıdır. Ancak bu artık doğru değil. Günümüzün ruhsal hastalıklarında farklılıklar görülüyor; artık insanlar bunalım, yeme bozukluğu, cinsel sorunlar gibi nedenlerle tedaviye geliyorlar. Bu daha dramatik bozukluklar, duyguların denetlenememesi gibi sorunları yansıtıyor.

Şizoid hastalar, çoğu kez bazı şeylerin kaybolduğu şeklindeki belli belirsiz bir duygudan ötürü terapiye gelen duygusal yönden engelli, yalnız ve uzak bireylerdir: hissedemezler, sevemezler, oynayamazlar, ağlayamazlar. Kendilerinin izleyicileridirler, kendi vücutları içinde değildirler, kendi deneyimlerini yaşamazlar.

Sartre, *Akıl Çağı*'nda böyle bir kişinin deneyim dünyasını canlı bir biçimde betimler:

> Gazeteyi açtı ve özel muhabirlerin ön sayfadaki haberlerini okumaya başladı. Halen elli ölü ve üçyüz yaralı sayılmıştı, fakat hepsi bu değildi, enkaz altında kesinlikle cesetler vardı. . . . Fransa'da bu sabah gazetelerini boğazlarında düğümlenen öfke duygularıyla okuyamamış ve yumruklarını sıkarak "Domuz!" diye mırıldanmış binlerce insan vardı. Mathieu, yumruklarını sıktı ve "Domuz!" diye mırıldandı ve kendini yine de daha suçlu hissetti. Kendisinde en azından küçük bir coşku bulabilseydi ve bu şekilde sınırlarının bilincinde, gerçekten tutarlı bir biçimde yaşayabilseydi. . . . Fakat hayır: o boştu, çok büyük bir öfkeyle, umutsuz bir öfkeyle karşı karşıya gelmiş, onu görmüş ve ona neredeyse dokunmak üzereydi. Fakat bu cansızdı, yaşıyor olsa, dışavurum ve acı söz konusu olsa bunu kendi bedenine aktarması gerekirdi. Bu, diğer insanların öfkesiydi. "Domuz!" Yumruklarını sıktı, yürüdü, fakat hiçbir şey olmadı, öfke kendi dışında kaldı. Varoluşun eşiğinde bazı şeyler, öfkenin ürkek bir görüntüsü belirmişti. Sonunda! Fakat bu ufaldı ve kayboldu, Paris'teki bir cenaze töreninde düzenli ve ölçülü bir yürüyüşte yer alarak yalnızlık içinde kaldı. . . . Mendiliyle alnını sildi ve şöyle düşündü: "Kişi daha derin duygularını zorlayamaz." Orada sorunların kişinin en derin duygularından doğmasını gerektiren ürkütücü ve trajik bir durum var." "Ama faydasız, söz konusu an gelmeyecek. . . ."[18]

Şizoid hasta terapi grubunda çoğu kez benzer bir açmazdadır. Hasta, hemen hemen her grup toplantısında davranışlara karşı seçici bir biçimde ilgisiz kalmadıkça duygusal deneyiminin nitelik ve yoğunluğunun diğer üyelerden önemli ölçüde farklı olduğu yolunda doğrulayıcı kanıtlara sahip olur. Bu ayrım hastayı şaşırtabilir ve diğer hastaların melodramatik, aşırı derecede dengesiz, yapmacık, önemsiz şeylerle ilgili ya da yalnızca farklı bir huya sahip olduğu sonucuna varabilir. Bunun birlikte

---

[18] J. Sartre, *The Age of Reason*, çev. Eric Sutton (New York: Knopf, 1952); s. 144.

şizoid hastalar, sonunda Sartre'ın Mathieu'su gibi kendilerini merak etmeye başlarlar, kendi içlerinde bir yerde ulaşamadıkları geniş bir duygu birikimi olduğu kuşkusunu geliştirirler.

Şizoid hasta, şu ya da bu yolla, söyledikleriyle ve söylemedikleriyle diğer üyelere bu duygusal yalnızlığını iletir. 2. Bölümde, üyelerin terapistin grubu bırakacağı yolundaki endişesini ya da bir üyenin erkek arkadaşının öldürüldüğü yolundaki saplantılı korkularını anlayamayan bir erkek hasta tanımlamıştım. İnsanların birbirlerinin yerine konulabileceğini düşünüyordu. Terapistin ayrılması fikri "kafasını bozuyordu" çünkü bu, onun terapisini yavaşlatacaktı. Terapistten daha fazla yararlanamadığı için hayıflanacaktı. Fakat diğerlerinin dışavurduğu duyguyu paylaşmamıştı; yani terapist sıfatını taşıyan kişinin kaybından doğan üzüntüyü. Kendi savunması şu şekildeydi: "Terapistin ayrılışından ötürü fazla duygulanmanın benim için fazla bir anlamı yok, çünkü bu konuda yapabileceğim hiçbir şey yok."

Son derece sıkıntılı iki üyeye karşı empatide bulunmadığı için azar işitmiş olan bir başka hasta şöyle yanıt vermişti: "Elbette inciniyorlar. Şu anda tüm dünyada incinmekte olan milyonlarca insan var. Bunun tüm zamanımızı işgal ettiğine inanıyorum." Şizoid hastalarda duygular mantıktan sonra gelir. Önceliği her zaman mantıklarına tanırlar. Onlara göre duygular pragmatik olarak haklı çıkarılmalıdır: hiçbir amaca hizmet etmiyorlarsa ne anlama gelirler?

Grup bir hastanın sözcükleri, deneyimi ve duygusal tepkisi arasındaki çelişkinin son derece farkındadır. Kız arkadaşıyla ilişkisi hakkındaki bilgileri gruptan gizlediği için eleştirilen bir hasta soğuk bir biçimde şöyle demişti: "Fotoğraf makinenizi getirip bizimle yatağa girmek ister misiniz?" Bununla birlikte sorulduğunda öfke duyduğunu yadsımış ve konuşmasındaki alaycı tonu açıklayamamıştı.

Grup genelde şizoid hastanın duygularını, tavır ve davranışlarından anlar. Gerçekten de hasta, kendisiyle buna benzer bir şekilde ilişki kurabilir, araştırmaya ve yoruma katılabilir, örneğin, "Kalbim hızlı çarpıyor, öyleyse korkmuş olmalıyım" ya da "Yumruğumu sıkmışım, öyleyse sinirliyim."

Diğer üyelerin tepkisi tipiktir ve meraktan, inanmamaktan gelen şaşkınlık, endişe, kızgınlık ve engellenmeye kadar uzanır. Hastaya tekrar tekrar "..... hakkında ne hissediyorsun?" diye soracak ve ancak çok sonra ondan hızla yabancı bir dilde konuşmayı öğrenmesini istediklerinin farkına varacaklardır. Hemen ardından ilk bakışta küçük bir dert gibi görünen unsurun çözülmesine giderek daha etkin olarak yardım ederler. Hastaya ne hissetmesi gerektiğini ve onun konumunda kendilerinin ne hissedeceğini söylemeye başlarlar. Sonunda hayal kırıklığı meydana gelir. Grup

genellikle önemli bir sonuç elde edemeden çalışır durur. Daha sonra üyeleri artan bir yoğunlukla hastadan duygusal bir tepki olmak için çabalar ve bir balyoz harekatına girişilebilir.

Toplantılar son derece öngörülebilir ve son derece cesaret kırıcı bir hale gelebilir. Bazen grup hastayı maskot ve eğlence kaynağı haline getirebilir. (Henri Bergson gülünç durumların kaynağı olarak makine insanı gördü.[19] Çoğu Chaplinvari espri ve Laurel-Hardy şapşallıklarında olduğu gibi alışılagelmiş ve mekanik bir biçimde etkinlik gösteren insanda içsel olarak gülünç bazı şeyler var gibidir. Grubun görünüşte gülünç olmayan durumlarda komik bir şeyler bulmasını sağlayan unsurun bu olduğu düşüncesindeyim.)

Terapistin "işbitirici" bir arayış içine girmemesi gerekir. Şizoid bir hastanın dramatik bir olay nedeniyle belirgin bir değişim içine girdiğini hiç görmedim; değişim yorucu bir emeğin, tekrar tekrar ve küçük adımlarla ve neredeyse hissedilmeyen bir ilerlemenin sonucudur. Hastanın ilerleyişini hızlandırak için bazı etkinlik kazandırıcı sözsüz ya da gestaltçı tekniklerin kullanılması hem cazip hem de yararlıdır. Bu yaklaşımlar hastanın yeni ortaya çıkan ya da bastırılmış duyguları tanımasını ve dışavurumunu hızlandırabilir, fakat yoğun, birebir yönlendirici bir uğraş içine girdiğinizde grubun daha güçsüz, daha az özerk, daha bağımlı ve lider merkezli olabileceğini aklınızdan çıkarmayınız. (Bu konuları 14. Bölümde uzun uzadıya tartışacağım.)

6. Bölümde, şizoid hastanın tedavisinde işlemede yararlı olan burada-ve-şimdi'ye etkinlik kazandırıcı tekniklerden birkaçını tanımlamıştım. Hastayı üyeler arasında ayrım yapması için cesaretlendiriniz; hasta, karşı çıkışlarına rağmen gruptaki herkese tamamen aynı şeyleri hissetmektedir. Hastanın önemsiz bularak es geçtiği duygulara yönelmesine yardım ediniz. Hasta "Pekâlâ, biraz kızdım ya da biraz incindim" biçiminde durumu kabul ettiği zaman, bu duygulardan öteye gitmeyeceğini düşündürür; hiç kimse yalnızca yoğun duyguların paylaşılmasının zorunlu olduğunu söylememiştir. "İncinen yerin üzerine bir büyüteç tut, tam olarak neye benzediğini anlat," diyerek hastanın alışılmış kaçınma yöntemlerini kırmaya çalışın: "Her nedense önemli görünen bazı şelerden kaçtın. Beş dakika öncesine geri dönebilir miyiz? Julie'yle konuşurken neredeyse ağlayacak gibi baktığını düşündüm. Bazı şeyler içten içe devam ediyordu."

Hastayı vücudunu gözlemesi için cesaretlendiriniz. Hasta çoğu kez duyguyu ya-

---

[19] H. Bergson, *Laughter* (Garden City, N.Y.: Doubleday, 1956).

şantılayamayabilir, fakat midenin sıkışması, terleme, boğazın düğümlenmesi, kızarma gibi duygusal özerk eşdeğerlerinin farkında olacaktır. Grup bu duyguları ruhsal anlamlarına çevirmesinde hastaya aşamalı bir şekilde yardımcı olabilir; örneğin üyeler hastaların tepkilerinin zamanlamasını ve bunların gruptaki bazı olaylarla birlikte görünüşünü kaydedebilirler.

Siz, terapist olarak ayrıca olayları yalnızca kendi deneyim dünyanıza uygun bir şekilde değerlendirmekten sakınmalısınız. Daha önce gösterdiğim gibi, hastalar aynı olayı bütünüyle farklı bir biçimde yaşayabilirler; sizin için ya da bir hasta için görünüşte önemsiz bir olay, bir başka hasta için son derece önemli bir deneyim olabilir. Kısıtlı bir şizoid hastanın hafif kızgınlık gösterisi kendisi için önemli bir ilerleme olabilir; bu, hastanın erişkinlik döneminde öfkeyi ilk kez dışavuruşu olabilir ve hastanın yeni davranışını hem grupta hem de grup dışında denemeye devam etmesini sağlayabilir.

Şizoid kişi grupta hem ileri derecede riskli hem de önemli ölçüde avantajlı bir hastadır. Gruba devam etmeyi sürdürebilen ve ilişki tarzını hızla değiştiremeyişinden ötürü cesareti kırılmayan bir hasta, grup deneyiminden genellikle önemli ölçüde yarar sağlar.

Narsistik Hasta

Narsistik ifadesi değişik şekillerde kullanılabilir. Kısaca değineceğim narsistik kişilik bozukluğu adı altında bir tanı söz konusudur, ancak grup terapisi sürecinde bireylerarası sorunlara yol açan narsizm belirtilerine sahip bireyler vardır.

Kişinin kendisine olan sağlıklı sevgisi öz-saygının ve kendine güvenin gelişmesinde temeldir; *aşırı* narsizmdeki sevgi başkalarını dışlayarak, onların da duygulu birer varlık olduklarını, oluşmuş bir benlikleri olduğunu ve kendilerine özgü bir dünyayı oluşturup yaşadıklarını görmezden gelerek kendini sevmeye dönüşür. Kısacası, aşırıya kaçmaya başladığında narsizm, dünyayı ve diğer bireyleri yalnızca kendisi için varmış gibi yaşayan tekbenciliğe dönüşür.

Narsistik sorunların şiddeti, hafif narsistik özellikleri olan ve kibirli, bencil ya da mağrur görünen hastalardan, narsistik eğilimlerin tüm kişiliği kabarmış benlik sevgisi çevresinde örgütleyecek kadar aşırı geliştiği hastalara dek uzanır.

GENEL SORUNLAR

Narsistik hasta genellikle fırtına koparır, fakat grupta bireysel terapiden daha

verimli bir gidişat gösterebilir. Aslında bireysel biçimde çok fazla hoşnutluk veren durum ortaya çıktığında, özdeki sorun çok daha yavaş olarak belirir: hastanın her sözcüğü dinlenir; her duygusu, fantezisi ve rüyası incelenir; kendisine her şey verilir ve fazla bir şey istenmez.

Buna karşın grupta hastadan zamanı paylaşması, anlayışlı olması, diğer hastalarla empatide bulunması ve onlara yardımcı olması, ilişkileri biçimlemesi, diğerlerinin duygularıyla ilgilenmesi, eleştirel olabilen geribeslemleri kabul etmesi beklenir. Narsistik hastalar sahnede çoğu zaman canlanırlar; grubun kendilerine ne kadar yararlı olduğunu, bir toplantıda terapistin ve diğer üyelerin kendilerine ayırdıkları zamanın miktarına göre değerlendirirler. Kendi ayrıcalıklarını ateşli bir şekilde korur ve herhangi biri kendileri ve diğer üyeler arasındaki benzerliklerden söz ettiğinde sıklıkla karşı çıkarlar; aynı nedenle grubun geneline ilişkin açıklamalarda diğer üyelerle birlikte ele alınmayı da kabul etmezler.

• *Vicky adında bir hasta, bireysel terapiyi yeğlediği gerekçesiyle grup terapisini sık sık eleştiriyordu. Çoğu kez grup terapisi yaklaşımını eleştiren psikanalitik literatürü göstererek kendi düşüncelerini desteklemeye çalışıyordu. Grupla paylaştığı zamana acıyordu. Örneğin bir gün terapist, toplantının dörtte üçlük bölümünde Vicky ve John'un büyük bir gerilim içinde olduğunu hissettiğini söylemişti. Grupta zamana gereksinim duyduklarını ve gruptan zaman istediklerini ikisi de kabul etmişti; bir anlık bir sıkıntıdan sonra John kendini serbest bırakmış ve sorununun gelecek toplantıya kadar bekleyemeyeceğini düşündüğünü söylemişti. Toplantının kalan bölümünü Vicky kullanmış ve sonraki toplantıda kaldığı yerden devam etmişti. Vicky'nin hep bütün toplantıyı kullanmaya niyetli görünmesi üzerine üyelerden biri, John'un son toplantıda "askıda bırakıldığı" yorumunda bulunmuştu. Fakat terapistin de belirttiği gibi, grupta ancak Vicky serbest bıraktığında geçiş mümkündü, ancak bunu kibarca yapacağına ilişkin hiçbir işaret vermiyordu. (Vicky asık suratla sessizliğe gömülmüştü.)*

Yine de grup, büyük bir yaşam bunalımı içinde olan John'a yöneldi. John durumunu ortaya koydu, fakat sorun iyi bir şekilde işlenmedi. Toplantının çok çok sonlarında Vicky sessiz bir biçimde gözyaşı dökmeye başladı ve grup üyeleri John için ağladığını düşünerek ona yöneldiler. Fakat o, tam tersine kullanabileceği tüm zamanı John'un harcamasından ötürü ağladığını söyledi. Vicky grupta geçirdiği bir yıl boyunca, bu tip olayların onun bireysel terapi isteğini desteklemediğini görememişti. Tam tersine, grupta ortaya çıkan böylesi güçlükler, grup biçiminin onun için daha uygun olduğunu ortaya koyuyordu.

Diğer üyeler, narsistik hastanın ilgi isteğini reddederek ona karşı çıkarak ve kendileriyle bir tutmaya çalışarak hastayı engelleseler de bu tip davranışlar aynı za-

manda böyle bir hasta için grup tedavisinde büyük avantaj sağlar. Bu durum grubu harekete geçirebilir: diğer üyeler narsistik hastanın ilgi çabalarına karşı savunmacı bir direnç göstermekten yarar sağlarlar ve özellikle iddiacı olmayan üyeler, narsistik hastanın davranışının ilgili yönlerini çok iyi bir model olarak kullanabilirler.

Ruth adında, derin ilişkileri sürdürmekteki yetersizliği nedeniyle terapiye gelen bir başka narsistik hasta, gruba son derece kendine özgü bir biçimde katılıyordu. Üyeleri, her hafta, yaşamının en büyük sorunu olan erkeklerle ilişkileri konusuyla meşgul etmekte direniyordu. Anlattığı ayrıntılardan birçoğu konuyla ilgisizdi, fakat o ısrarlıydı (erken çocukluk çağının "beni seyret" evresine çok benziyordu). Grubun Ruth'u seyretmek dışında reddedilmiş hissetmesine neden olmadan onunla ilişki kurabilmesinin başka bir yolu yoktu. Ruth, arkadaşlığın kişinin yaşamındaki özel ayrıntıların paylaşılmasından ibaret olduğunda kararlıydı, fakat sonraki izleme görüşmelerinde grubu sonlandırmış bir üyeden, Ruth'un kendisini sıklıkla akşam buluşmalarına çağırdığını, ama arkadaşlarını bir analisti kullanırmış gibi kullanma (yani hep hasta, hep endişeli, hep dinleyen bir kulak olarak) eğiliminden ötürü artık Ruth'a katlanamadığını öğrendik.

Derin bir ayrıcalık duygusuna sahip bazı narsistik hastalar, gruptan en büyük ilgiyi hak ettikleri duygusuna kapılmakla kalmaz, bunun herhangi bir çaba göstermeden ortaya çıkacağını düşünürler. Grubun kendilerine özen göstermesini, kendilerinin hiç kimseye uzanmadığı gerçeğine rağmen grubun kendilerine uzanmasını beklerler. Hiçbir şey vermeseler de armağanlar, süprizler, iltifatlar beklerler, kendilerinden hiçbir şey ortaya koymasalar da ilgi beklerler, kendi öfke ve küçümseme duygularını dışavurabilmeyi, fakat kendilerine misilleme yapılmamasını beklerler; yalnızca orada bulundukları için bile sevilmeyi ve hayran olunmayı umarlar. Bu tutumu özellikle yaşamları boyunca yalnızca görünümleri ve varlıkları dolayısıyla övgü almış güzel kadınlarda gördüm.

Diğerlerinin farkında olmayış ve diğerlerine karşı empati yokluğu grupta açıktır. Birkaç toplantının ardından üyeler narsistik hastaların gruptaki kişisel uğraşına karşın diğerlerini hiçbir zaman sorgulamadığını, desteklemediğini ve onlara yardım etmediğini fark etmeye başlarlar. Narsistik hasta kendi yaşam deneyimlerini büyük bir şevkle anlatabilir. Ancak kötü bir dinleyicidir ve diğerleri konuştuğu zaman sıkılır ya da uyuklar.

Sam isminde bir üye, hiç tereddüt etmeden açıkça gruptan naklini istedi. Sekiz ayın ardından çekingenlik sorununun büyük bir bölümünün üstesinden gelmiş ve diğer üyelerin kendisi hakkında ne düşündüğünü öğrenmişti. Artık grupta geri dö-

nüşün azaldığı bir noktaya ulaştığını hissediyordu; diğer üyelerden alabileceğinin büyük bölümünü almıştı. Aynı üye gruba hiçbir şey, hatta kendisi hakkında bilgi bile vermemişti; grup sıklıkla onun pintiliğinden söz etmişti, grup üyeleri onun kendilerine bir şey söylemediğini, fakat olabildiğince az sözcük kullandığı telgraflar yolladığını söylemişlerdi. Onun kendi narsistik ve kibirli dünyasına gömülmesine neden olan bu özelliği grup üyelerince yontulmuştu. Grup hayatta bir bireyin başkasına vermeden aldığı tek ilişki biçiminin anne ve küçük bebek ilişkisi olduğu gerçeğiyle yüzleştirdiği zaman hasta bunu kabul ederek derinden duygulanmış ve annesine hep kısa mektuplar yolladığını ve yanıt olarak sayfalarca süren mektuplar aldığını belirtmişti. Bu özelliği akademik çalışmasına da taşımıştı, çünkü hiçbir zaman parlak ve süslü denemeler yazmamış bunun yerine kısa özetlere yönelmiş ve öğretmeninin bu çabalarını değerlendirmeyişi karşısında da şaşkına dönmüştü.

Geçen bölümde, Bill ve Jan'in ilişkisi konusundaki uzun öyküde, Bill'in diğer insanlarla narsistik ilişki kurma biçimlerinden birçoğunu anlatmıştım. Dünyayı başkalarının bakış açısından görmedeki başarısızlığı ya da yetersizliği gruptaki "diğer kadın" olan Gina'nın onaltı ay sonra söylediği bir sözde büyük ölçüde özetleniyordu. Bill bir defasında istekli bir biçimde aralarında "gerçekten hiçbir şeyin geçmemiş" olmasından hayıflandığını söyledi. Gina sert bir şekilde düzeltti: "Cinsel yönden hiçbir şey demek istiyorsun, fakat aslında benim açımdan birçok şey oldu. Beni baştan çıkarmaya çalıştın. Ben reddettim. Sana kapılmadım ve seninle yatmadım. Kendime ve kocama ihanet etmedim. Seni tanımayı ve seni tüm hataların ve doğrularınla sevmeyi öğrendim. Hiçbir şey olmamış mı?"

Terapinin sonlanmasından birkaç ay sonra bir izleme görüşmesinde Bill'den gruptaki en önemli olaylardan ya da dönüm noktalarından bazılarını anımsamasını istedim. Terapinin sonlarındaki bir toplantıda grubun önceki toplantının video filmini izlemesini anlattı. Toplantının büyük bir bölümünü bütünüyle unuttuğunu görmek Bill'i şaşırtmıştı, yalnızca ilginin odak noktasında kendisinin bulunduğu birkaç konuyu anımsıyordu. Benmerkezciliği konusunda güçlü bir biçimde ikna olmuş ve grubun aylarca kendisine anlatmaya çalıştığı şeyin farkına varmıştı.

Terapistlerin büyük bir bölümü, Bill gibi *kendinden fazlaca hoşnut* narsistik bireyler ve patlama noktasına gelmiş ve yoğun öfke duyguları taşıyan *memnun edilmesi zor* narsistik kişiler arasında bir ayırım yapar. Söz konusu ikinci kişinin davranışları, kendini savunma yerine gruba karşı saldırı şeklinde yanlış anlaşılır. Bu tip hastalar, gruptan dışlanma riski taşımaktadır.

NARSİSİSTİK KİŞİLİK BOZUKLUĞU

Şimdiye dek bir grupta narsistik davranışın sonucu olarak ortaya çıkan sorunları tanımladım ve narsistik özelliklerle, yani mağrurluk, bencillik ve kibirle kendini gösteren, görece olarak sabit bir kişilik yapısı olan hastaları tartıştım. Fakat birçok hasta "narsistik kişilik bozukluğu" adını verdiğimiz çok daha derin kişilik dengesizliklerine sahiptir. Amerikan Psikiyatri Birliği'nin 1994 yılı *Ruhsal Rahatsızlıkların Tanısal ve İstatiksel Kılavuzu* (DSM-IV), kendini üstün görme, hayranlık isteği ve empati yokluğu gibi betimleyici ölçütleri vermektedir. Böyle bir tanının konması için aşağıdakilerden en az beşinin var olması gerekir: bireylerarası ilişkilerde sömürücü olma; kişinin özel olduğunu ve yalnızca üst sınıftan insanlarca anlaşılabileceğini düşünmesi; her şeye hakkı olduğunu düşünme; empati yokluğu; diğerlerini kıskanma; kibirli davranış ve tutumlar.[20] Kernberg, bu bireylerin yüzeysel nitelikte bir duygusal yaşamları olduğunu, başkalarından övgü almaları dışında yaşamdan fazla zevk almadıklarını, narsistik beklentilerinin fazla olmadığı kimseleri küçümsemeye eğilimli olduklarını eklemektedir.[21]

Bu bozukluğun DSM-IV'deki tanımı önceki sınıflandırma sistemlerinde bir ara durum niteliği taşımaktadır. Son derece zedelenebilir, ne nevrotik ne de psikotik olan, fakat ikisi arasında bir yerde bulunan geniş sayıda hastanın bulunduğu bir tanımlamadır. Söz konusu kategori, halen kesinlikten uzak olsa da[22] klinisyenin başka türlü tanı koyamadığı kişilik için bir çerçeve olarak iş görmektedir ve büyük olasılıkla gelecekteki sınıflandırma sistemlerinde daha da dönüşüme uğrayacaktır.[23]

---

[20] American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4. baskı (Washington, D.C.: American Psychiatric Association Press, 1994).

[21] O. Kernberg, "An Ego Psychology Object Relations Theory of the Structure and Treatment of Pathologic Narcissism," *Psychiatric Clinics of North America* 12 (3 [1989]): 723-29.
O. Kernberg, *Borderline Conditions and Pathological Narcissism* (New York: Jason Aronson Books, 1975).

[22] J. Perry, "Problems and Considerations in the Valid Assessment of Personality Disorders," *American Journal of Psychiatry* 149 (1992): 1645-53.
G. Mellsop, vd., "The Reliability of Axis II of DSM-III," *American Journal of Psychiatry* 139 (1982): 1360-61.
P. Ash, "The Reliability of Psychiatric Diagnosis," *Journal of Abnormal and Social Psychology* 44 (1949): 272-76.
A. Beck, vd., "Reliability of Psychiatric Diagnoses: A Study of Consistency of Clinical Judgments and Ratings," *American Journal of Psychiatry* 119 (1962): 351-57.

[23] G. Valliant ve J. Perry, "Personality Disorders," *Comprehensive Psychiatry*, 3. baskı, (ed.) H. Kaplan, A. Freedman ve B. Sadock (Baltimore: William & Wilkins, 1980).

Günümüzdeki psikanalitik çevrede narsistik kişilik karmaşasının[24] psikodinamikleri ve gelişimsel kökeni halen tartışılmakla beraber, bu tartışmanın grup terapisi uygulamasıyla ilgisi yüzeyseldir. Bu kitabın kapsamı boyunca vurguladığım gibi, grup terapisti için önemli olan *kişinin bu yola nasıl girdiği* biçimindeki (anlaşılması zor ve yanıtlanamaz) sorular değil, günümüz güçlerinin, bilinçli ya da bilinçdışı olarak narsistik hastanın diğer insanlarla ilişkilerini hangi yoldan etkilediğidir.

Grup terapistinin en büyük görevi, tam bir analitik tanı koymak değildir. Tanı, ister şiddetli narsistik ister sınırdaki kişilik bozukluğu olsun, gelecek kısımda değineceğim gibi birincil konu aynıdır: terapi grubunda son derece zedelenebilir hastanın idaresi.

• *Narsistik bir hasta olan Val'in hakaretçi, empati gösteremeyen ve en ılımlı eleştirilere bile duyarlı bir yapısı vardı. Toplantının birinde uzun uzadıya sızlanarak grupta hiç kimseden ve terapistlerden hiçbir zaman en küçük bir destek ya da iltifat alamadığını söyledi. Gerçekte devam ettiği yetmiş grup toplantısında kendisine ilişkin yalnızca üç olumlu yorum anımsayabiliyordu. Bir üye doğrudan doğruya ve dürüstçe şöyle yanıt verdi: "Kendine gel Val, bırak bunları. Geçen hafta iki terapist de hep seni destekledi. Aslında bu grupta herkesten çok senin sırtın sıvazlanıyor." Grubun diğer tüm üyeleri buna katıldı ve Val'e geçen birkaç toplantıda kendisine ilişkin yapılan olumlu yorumlardan çeşitli örnekler verdiler.*

Aynı toplantının daha sonrasında Val, iki olaya son derece uyumsuz bir biçimde tepki gösterdi. İki üye, denetimden çıkmış sıkıntı verici bir mücadele içinde kilitlenip kalmışlardı. Birbirlerinin dışavurduğu öfkenin derecesi karşısında ikisi de sarsılmış ve son derece tedirgin olmuşlardı. Diğer üyelerden birçoğu gözlemlerini sundular ve destek oldular. Val, tüm bu olanların nereden kaynaklandığını bilmediğini söyleyerek tepki verdi ve kendilerini bir hiç için perişan eden iki kişi olarak yorumladı.

Çok ketum ve sessiz bir üye olan Farrell birkaç dakika sonra kendisini daha fazla açması konusunda zorlandı. Farrell ani ve ciddi bir kararla o günlerde bir erkekle girdiği ilişkiyi ilk kez ayrıntılarıyla açığa vurdu. Bu ilişkinin biteceğine ilişkin korkusunu açtı, çünkü umutsuzca çocuk istiyordu ve bir kez daha çocuk istemediğini açıkça belirten bir erkekle ilişkiye girmişti. Grup üyelerinden birçoğu empati göstererek kendini-açmasını destekledi. Val sessizdi ve konuya değindiği zaman Farrell'in konuşma açısından zor bir an yaşadığını gördüğünü, fakat bunun nedenini anlayamadığını söyledi. Bu "çok büyük" bir ifşa gibi görünmüyordu.

---

[24] Kernberg, *Borderline Conditions* [21].

H. Kohut, *The Analysis of the Self* (New York: International Universities Press, 1971).

H. Kohut, *The Restoration of the Self* (New York: International Universities Press, 1977).

Grup, iki olayda da Val'e doğrudan tepki verdi. Yontulmamışlar gibi davranmakla suçladığı kişi onun sözleriyle incindiğini söyledi. Birisi şu yorumda bulundu: "İnsanlar sende olmayan bazı sorunlardan söz ettiklerinde onu önemsiz ya da aptalca bularak ilgilenmiyorsun. Bak, benim senin gibi, terapistlerden ya da grubun diğer üyelerinden yeterince iltifat almama sorunum yok. Yalnızca bu açıdan bakarsan bu benimle ilgili bir konu değil. Bundan her yakınışında senden yontulmamış diye söz etseydim ne hissederdin?"

Bu toplantı karakterolojik rahatsızlıkları olan bir hastayla grupta işlenen birçok özelliği ortaya koymaktadır. Val'in tutumu aşırı derecede düşmancaydı ve önceki birkaç bireysel terapi girişiminde yoğun ve kilitleyici olumsuz bir aktarım geliştirmişti. Bu toplantıda terapistlere ilişkin çarpık algılarını dışavurmuştu (aslında kendisini güçlü bir şekilde desteklediklerı halde onların yetmiş toplantıda yalnızca üç kez övgüde bulunduklarını söylemişti). Val'in bireysel terapideki çarpıtması büyük bir açmaza neden olabiliyordu, çünkü aktarımsal çarpıtmaları o kadar belirgindi ki, terapistlerin tam bir gerçeklik görüşü sağlayacaklarına güvenmiyordu. Terapi grubu, bu açmazdan dikkatli bir biçimde kaçınmıştı: terapistler gerçeklik şampiyonları değillerdi, zaten bu rolü birkaç grup üyesi üstlenmişti.

Val, birçok narsist hasta gibi eleştiriye karşı aşırı duyarlıydı. (Pines, sınırhastaları en ufak incinmelerle kanama geçiren ve kan akışını durduracak olanaklardan yoksun hemofilik hastayla karşılaştırmaktadır.)[25] Grup üyeleri, Val'in son derece zedelenebilir olduğunun ve fazla eleştiri kaldırmadığının farkındaydılar. Buna rağmen onunla doğrudan ve devamlı olarak yüzleşmekte duraksamamışlardır. Val, diğer birçok toplantıda olduğu gibi bu toplantıda incinmiş, ancak grup üyelerinin kendisini ciddiye aldığı ve eylemlerinin sorumluluğunu almasına ve davranışlarını değiştirmesine saygı duyduğu mesajını almıştı. Bir grubun, incinebilir bir hastaya karşı bu tutumu takınmasının son derece önemli olduğu inancındayım. Bir grup narsist hastayı görmezden gelmeye, hastaya lütuf göstermeye ya da hastayı eğlence konusu yapmaya başladığı zaman terapi başarısızlığa uğrar. Artık grup gerçeği sınama olanağını sağlamaz ve hasta tehlikeli ve saptırıcı bir rol üstlenir.

SINIRHASTA

Yıllar boyu psikoterapistler genellikle güç tedavi edilen ve ağır bozulma tanı öl-

[25] M. Pines, Group Analytic Therapy of the Borderline Patient," *Group Analysis* 11 (1978): 115-26.

çütlerinin arasında yer alan geniş bir hasta kümesinin farkındaydılar. Bunlar, nevrotik hastalara göre daha dağınık, fakat psikotik hastalara göre daha bütünlüklerini korur niteliktedirler. Bütünlüklerinin dış örtüsü incedir ve karmakarışık ve ilkel bir kişilik yapısını içinde saklarlar. Sınırhasta olarak tanımlanan hastalar gerilim altındayken son derece dengesizdirler: ilaç ve alkol kullanımı ve diğer birçok kendine zarar verici davranış biçimini gerçekleştirirler; şizofrenik psikozu andıran, fakat sınırlı, kısa süreli ve epizodik psikozlar geliştirirler. Bu hastaların patolojileri, terapide kazanımlar elde edememeleri karşısında şaşkına dönen ve bu hastaları, geleneksel işleyişi ve tedavi edici durumun sınırlarını değiştirme pahasına kurtarmayı isteyen terapistlere büyük görevler yükler.

Son yıllarda sınırhastaların tedavisine açıklık getirecek daha net bilgiler ortaya çıkmıştır. Bu bilgileri özellikle sınırhastada görülen duygu, düşünce ve davranışlardaki istikrarsızlığı vurgulayan Otto Kernberg'in çalışmasına[26] borçluyuz. Standart sınıflandırma sistemi bu hastaları ilk kez 1980'de kapsamına almıştır. DSM-IV, sınırdaki kişilik bozukluğunun bireylerarası ilişkilerde istikrarsızlığa, benlik imgesine, duygulara nüfuz eden bir durum olduğuna ve şu dokuz ölçütten en az beşini gerektiren itici güçleri kontrol ettiğini söyler:

1. Gerçek ya da hayali terk edilme duygusundan kaçınma.
2. Kararsız ve yoğun bireylerarası ilişkiler (örneğin yüceltme, değersizleştirme, yönlendirme, belirgin tutum değişiklikleri).
3. Benlik imgesi, cinsel kimlik, değerler, meslek seçimi, bağlılık gibi konularda kendini gösteren kimlik karmaşası;
4. Kendine zarar verici iki alanda dürtüsellik. Örneğin madde kötüye kullanımı, dükkân soyma, aşırı yeme, kendini yaralama;
5. Fiziksel yönden kendine zarar verici eylemler (intihar girişimleri, yineleyen kazalar ya da fiziksel kavgalar);
6. Duygudurum değişkenliği (normal duygudurumdan depresyona, sinirliliğe ve kaygıya doğru genellikle birkaç saat süren ve nadiren birkaç günden fazla devam eden belirgin değişimlerin olması);
7. Kronik boşluk duygusu.
8. Uygunsuz ve yoğun öfke ya da denetimsiz öfke;

[26] Kernberg, *Borderline Conditions* [21].

9. Geçici, stresten kaynaklanan paranoid düşünceler ve asosyallik belirtileri.[27]

Bu tanıya, psikodinamiklere ve sınırhastanın bireysel terapisine ilişkin bir ilgi patlaması gerçekleşmekle kalmamış, grup terapisi literatürü de zedelenebilir hasta, yani sınırhasta ya da narsistik kişilik karmaşası olan bireyler üzerine yoğun bir odaklaşma göstermiştir. Grup terapistlerinin bu hastalara karşı ilgisi başlıca iki nedenden ötürü artış göstermiştir. Öncelikle sınırhastalara tek bir eleme görüşmesinde tanı konması güç olduğu için, birçok klinisyen bu hastaları daha yüksek bir bütünlükle işlev gören hasta gruplarına bilmeden sokmaktadırlar. İkincisi, birçok terapist (genellikle bireysel terapiyle birleşik) grup terapisinin sınırhasta için yeğlenen tedavi olduğu sonucuna ulaşmıştır.[28] Bundan başka, araştırma kanıtları sınırhastaların kendi grup terapisi deneyimlerine (çoğu kez bireysel terapi deneyimlerinden daha fazla) son derece değer verdiklerini göstermiştir.[29] Dahası araştırma kanıtları, sınırhastaların, grup terapisi deneyimlerine bireysel terapi deneyimlerine oranla daha fazla değer verdiğini göstermektedir.[30]

---

[27] American Psychiatric Association, *Diagnostic and Statistical Manual* [20].

[28] L. Horwitz, "Group Psychotherapy for Borderline and Narsisistic Patients," *The Bulletin of the Menninger Clinic* 44 (1980): 181-200.

N. Wong, "Clinical Considerations in Group Treatment of Narcisistic Disorders," *International Journal of Group Psychotherapy* 29 (1979): 325-45. Horwitz [28] ve Leszcz'nin [16] yanı sıra bu makale özellikle kolay anlaşılırdır ve büyük bir özenle yazılmıştır; karakterolojik olarak zor hasta üzerine olan bölümde çok yararlandım.

R. Kretsch, Y. Goren ve A. Wasserman, "Change Patterns of Borderline Patients in Individual and Group Therapy," *International Journal of Group Psychotherapy* 37 (1987): 95-112.

Ormont, "Role of the Leader" [16].

Klein, Orleans ve Soule, "Axis II Group" [16].

J. Grobman, "The Borderline Patient in Group Psychotherapy: A Case Report," *International Journal of Group Psychotherapy* 30 (1980): 299-318.

B. Finn ve S. Shakir, "Intensive Group Psychotherapy of Borderline Patients," *Group* 14 (1990): 99-110.

N. Nehlis, "Borderline Personality Disorder and Group Therapy," *Archives of Psychiatric Nursing* 5 (1991): 137-46.

K. O'Leary, vd., "Homogeneous Group Therapy of Borderline Personality Disorder," *Group* 15 (1991): 56-64.

[29] S. Shakir, özel konuşma, Şubat 1994.

[30] Klein, Orleans ve Soule, "Axis II Group" [16].

M. Leszcz, I. Yalom ve M. Norden, "The Value of Inpatient Group Psychotherapy: Patients' Perceptions," *International Journal of Group Psychotherapy* 35 (1985): 411-33.

I. Yalom, *Inpatient Group Psychotherapy* (New York: Basic Books, 1983).

Birçok terapistin sınırhastalar için grup terapisini, *bu hastalar iyi ya da kolayca bir terapi uğraşı verdikleri için değil, bireysel terapileri son derece güç olduğu için* önerdiğini akıldan çıkarmamak gerekir. Birçok bireysel terapist, sınırhastanın bireysel tedavi ortamının yoğunluğunu ve yakınlığını kolayca kaldıramadığını bildirmiştir. Terapide zarar verici aktarım sorunları (hem aktarım ham da karşı-aktarım) her zaman ortaya çıkmaktadır. Terapistler, hasta sıklıkla öfkesini kendilerine yönelttiği için (örneğin gelmeme, geç kalma, ilaç kötüye kullanımı ya da kendini yaralama yoluyla), hastanın istekleriyle ve ilkel öfkesiyle uğraşmayı çoğu kez güç bulmaktadırlar. Genellikle büyük bir gerilim oluşmakta ve hastaların çoğu ıstıraplı ve ilkel duyguların ortaya çıkmasından tedaviyi bırakacak kadar tedirgin olmaktadırlar.

Ayrılık korkusu sınırhastanın dinamiklerinde önemli bir rol oynar. Ayrılma tehdidi (terapistin tatile çıkması, toplantıların son bulması) önemli ölçüde kaygı uyandırır ve bu sendromun tipik savunması özellikleri su üstüne çıkar: kopma, yansıtmalı özdeşleşme, değerde azalma, kaçış. Terapi grubu ayrılık kaygısını iki şekilde giderebilir. Öncelikle, hastanın hayatına yeni giren terapist ya da terapistler, bireysel terapistin yokluğunda ortaya çıkan duygulara kalkan olabilir. İkincisi, grubun kendisi hastanın hayatında önemli bir boşluğu doldurabilir. Tekrarlanan kayıplar (grup üyelerinin toplantıları sonlandırması), grubun varlığının devam etmesi sayesinde, hastanın kayıplara karşı hassasiyetini yenmesine yardımcı olabilir. Sınırhasta gruba güvenmeye başladığında kendisi de bir istikrar unsuru haline gelebilir. Ayrılık kaygısı o kadar çok ve sınırhasta çevresindeki önemli kişilerin varlığını korumaya o kadar düşkündür ki, grubu birlikte tutmaya çalışırlar. Bu nedenle toplantıların en düzenli katılımcıları arasında yer alırlar.

Terapi grubunun sınırhastanın tedavisinden elde edebileceği başlıca avantajlardan biri diğer üyelerden gelen geribeslem ve gözlem dizisinin güçlü bir gerçeklik değerlendirmesi oluşturmasıdır. Bu nedenle hastadaki gerileme daha azalır; hasta çarpıtmalarda, eyleme vurumlarda bulunabilir ya da ilkel ve karmaşalı gereksinimleri ve korkularını dışavurabilir, fakat terapi grubundaki gerçekliği sürekli anımsatanlar bu duyguların sesini keserler.

• *Kırkiki yaşındaki Marge kendisiyle başedemeyen bireysel terapisti tarafından grup terapisine sokulmuştu. Marge terapistine karşı hem öfke hem de açlık duyguları içindeydi. Bu duyguları o kadar yoğundu ki, üzerlerinde hiçbir şekilde çalışılamıyordu. Terapist terapiyi*

N. Macaskill, "The Narcissistic Core as a Focus in the Group Therapy of the Borderline Patient," *British Journal of Medical Psychology* 53 (1980): 137-43.

sonlandırma noktasına gelmişti; Marge'ı grup terapisine sokmaktan başka çaresi kalmamıştı. Marge grubun nasıl çalıştığını anlamak için grubun ilk toplantılarında hiç konuşmamıştı. Sessiz geçen dört toplantıdan sonra grubun yardımcı terapistine ani bir saldırıda bulunarak onu soğuk, güçlü ve reddedici olarak nitelendirdi. Ancak yorumlarını hiçbir neden ya da veriye dayandırmamıştı. Ayrıca yardımcı terapist için olumlu duygular içinde olan diğer üyelere de saldırıda bulunmuştu.

Diğer lidere karşı duyguları ysa tamamen farklıydı. Diğer liderin yumuşak ve şefkatli olduğunu düşünüyordu. Üyeler, Marge'ın yardımcı terapistler hakkındaki siyah beyaz görüşlerine şaşırmış ve başarısız bir şekilde onu, yargılama ve öfke duyguları üzerine düşünmeye zorlamışlardı. Liderlerden birine daha ılımlı yaklaşması, grupta devam etmesine ve nefret ettiği lidere karşı düşmanca tutumunun diğer lider tarafından hoşgörüyle karşılanmasına yardımcı olmuştu.

"Hoşlanmadığı" terapistin tatile çıkmasıyla Marge'da belirgin bir değişim ortaya çıktı. Marge, terapisti öldürme ya da en azından onun acı çektiğini görme fantezileri kurduğundan söz etti. Öfkesinin derecesi tüm üyeleri şaşırtmıştı. Üyelerden biri, Marge'ın terapistine yakın olmayı istediğini, ancak bunun hiçbir zaman mümkün olmayacağını düşündüğü için bu denli öfkeli olduğu yorumunu yaptı. Bu geribeslem Marge üzerinde çarpıcı bir etki yarattı. Yalnızca terapist hakkındaki duygularına dokunmakla kalmadı, aynı zamanda annesiyle ilgili derinlerdeki duyguların su üstüne çıkmasını sağladı. Zamanla öfkesi azaldı ve terapistle daha farklı bir ilişki istediğini söyledi. Gruptaki yalnızlığının kendisini üzdüğünü ve diğer üyelerle daha yakın olmayı arzuladığını belirtti. "Hoşlanmadığı" terapistin dönmesinden bir süre sonra ona karşı öfkesi, daha verimli çalışmasına yetecek ölçüde azaldı.[31]

Bu örnek, grup terapisinin, aktarım bozukluklarını ne şekilde düzelttiğini gözler önüne sermektedir. Öncelikle grup, terapistler hakkında farklı düşünceler ortaya atarak Marge'ın çarpık görüşlerinin düzelmesini sağladı. Sınırhastalar güçlü negatif aktarımlar geliştirseler de grup terapisine devam edebilirler, çünkü terapist ya da üyelerden birine karşı dengeleyici duygular beslerler. Bu, birçok klinisyenin sınırhastalar için grup terapisi önermesinin en önemli nedenlerinden biridir.[32] Ayrıca hastanın birebir formatta yapması pek mümkün olmayan geri çekilme, geçici olarak dinlenme ya da seansta aktif olmama gibi davranışları grup terapisinde daha olanaklıdır.

Psikoterapinin çalışma etiği bir grupta çok daha kolay görünür. Sınırhastaların

---

[31] Bu klinik örnek için Molyn Leszcz'ye teşekkürlerimi sunuyorum.

[32] Klein, Orleans ve Soule, "Axis II Group" [16].

bireysel terapisinde tedaviye yönelik işbirliğinin olmayışı belirgin olabilir. Hasta, terapiyi kişisel değişim açısından kullanmak için yetersiz ya da isteksiz olabilir, bunun yerine tedavi ilişkisinden haz ya da öç alma isteği duyabilir. Grupta uğraş veren ve somut hedeflerin ardından giden diğer üyelerin ve belirgin değişimlerin gözlenmesi, yalnızca terapistten sağlananların üzerine odaklaşıp kalmayı çoğu kez önemli ölçüde giderir.

Sınırhastalar özdeşleşme adı verilen tedavi edici etmenden de yarar sağlarlar. Grup hastaya terapistle daha mesafeli olma fırsatı sağlar ve hasta daha uygun olan bu konumdan terapistin davranışlarını gözleyebilir ve içselleştirebilir.[33] Örneğin hastalar terapistin nasıl dinlediğini ve destek verdiğini fark edebilir ve böylece aynı davranışı diğer grup üyeleriyle ve yaşamlarındaki diğer bireylerle kurdukları ilişkilerin içine yedirebilirler.

Sınırhastanın özdeki sorunu yakınlık konusunda yatmaktadır ve tedavi edici etmenlerden bağlılığın çoğu kez sonucu belirleyici bir önemi vardır. Eğer hasta, gerçeğin grup tarafından sunulan değerlendirmesini kabul edebiliyorsa ve hastanın davranışı bir saptırıcı ya da günah keçisi rolü yaratacak kadar yıkıcı değilse grup bu şekilde olumlu bir "koruyucu çevre," yani hastanın günlük yaşantısındaki gerilimlere karşı son derece önemli ve destekleyici bir sığınak olabilir. Sınırhastanın ait olma duygusu çoğu kez terapi grubu için büyük bir değer taşıdığı gerçeğiyle pekişir. Hastanın duygulara, bilinçdışı gereksinimlere, fantezilere ve korkulara erişebilir olma özelliği bir grubu gevşetebilir ve tedaviye yönelik uğraşı, özellikle şizoid, engellenmiş, kısıtlı bireylerin terapisini kolaylaştırabilir.

Sınırhastanın grup terapisinin gidişatının asla kolay olmadığını akıldan çıkarmamak gerekir. Grup üyeleri, terapist ve hasta bu uğraş nedeniyle zorlanır. Terapinin süresi uzundur: sınırhastaların terapisinin yıllar sürmesi gerektiği yolunda önemli bir klinik görüş birliği vardır ve sınırhasta genellikle grupta diğer üyelerin herhangi birinden daha uzun kalır. Hastanın zedelenebilirliği ve çarpıtma eğilimi o kadar aşırıdır ki, genellikle yardımcı bir bireysel terapi gerekir. Birçok terapist, sınırhastaların terapi grubundaki tedavilerinin en yaygın başarısızlık nedeninin yardımcı bireysel terapinin ihmal edilmesi olduğunu öne sürmektedir.[34] Eğer eşzaman-

---

[33] Horwitz, "Group Psychotherapy" [28].

[34] Leszcz, "Group Psychotherapy" [16].
Horwitz, "Group Psychotherapy" [28].
Wong, "Clinical Consideration" [28].
N. Wong, "Combined Group and Individual Treatment of Borderline and Narcissistic

lı terapi uygulanacaksa, terapistlerin iletişime katılması büyük bir önem taşır. Bölünmenin tehlikeleri göz ardı edilemez ve hastanın terapistleri sağlam ve tutarlı bir takım olarak görmesi oldukça önemlidir.

DSM-IV'ün tanı çabalarına rağmen sınırdaki kişilik bozukluğu homojen bir tanı kategorisi ortaya koymamaktadır. Bir sınırhasta diğerinden belirgin biçimde farklı olabilir: sıklıkla hastaneye yatırılan bu karmaşık hasta "oturmamış bir benlik" sergileyen bir bireyden çok farklıdır.[35] (Ve çok farklı bir terapi gidişatı vardır.) Bu nedenle bir sınırhastanın gruba alınıp alınmayacağı kararı genel bir tanı kategorisinden ziyade bireyin süzgeçten geçirilmiş olan özgül karakteristiklerine bağlıdır. Terapist, hastanın yalnızca terapi grubunun yoğunluğunu kaldırıp kaldıramayacağını değil, aynı zamanda grubun bu özel hastanın isteklerini kaldırıp kaldıramayacağını da değerlendirmek zorundadır. Heterojen ayakta tedavi gören hasta gruplarının çoğu, en iyi koşullarda, yalnızca bir ya da olasılıkla iki sınırhastayı kaldırabilir. Seçme sürecini etkileyen başlıca değerlendirmeler 8. Bölümde anlatılanlarla aynıdır. Hastanın grupta saptırıcı olma olasılığının değerlendirilmesi çok önemlidir. Davranış biçimlerinin, özellikle diğer kişileri karşısına alan katılığın, özenle irdelenmesi gerekir. Kibirli, aşağılayıcı ve hor görücü hastaların grupta pek parlak bir geleceği yoktur.[36] Bir hastanın, küçük engelleri ve eleştirileri ciddi eylemlerde bulunmadan kaldırma kapasitelerinin olması gerekir. İş değiştirme, geçici ilişkiler ya da küçük hayal kırıklıkları karşısında eski bir durumdan hızla yenisine geçme gibi özellikleri bulunan hastalar, terapi grubunda da aynı biçimde tepki vereceklerdir.

Patients," *International Journal of Group Psychotherapy* 30 (1980): 389-403.
Klein, Orleans ve Soule, "Axis II Group" [16].

[35] J. Kosseff, "The Unanchored Self: Clinical Vignettes of Change in Narcissistic and Borderline Patients in Groups: Introduction," *International Journal of Group Psychotherapy* 30 (1980) 387-88.

[36] Horwitz, "Group Psychotherapy" [28].

14. BÖLÜM

Terapistin Teknikleri: Özel Biçimler ve İşleyişe Yönelik Yardımlar

Bir terapistin altı ila sekiz hastayla bir araya geldiği standart grup terapisi biçimine çoğu kez diğer etmenler eşlik edebilir; hasta aynı zamanda bir bireysel terapide olabilir, grupta bir yardımcı terapist bulunabilir, grup bazen terapist olmadan bir araya gelebilir (gerçekte birçok kendine-yardım grubu bir terapistin varlığı olmaksızın işler). Bu bölümde bu olasılıkları tartışacak ve ek olarak temel nitelikte olmasa da bazen terapinin gidişatını kolaylaştırabilen özel teknikleri ve yaklaşımları tanımlayacağım.

EŞZAMANLI BİREYSEL TERAPİ VE GRUP TERAPİSİ

Öncelikle bazı tanımlamalar yapmak istiyorum. *Eşzamanlı terapi*, hastanın bireysel terapide farklı ve aynı ayna gördüğü grup terapisinde farklı bir terapistle (ya da eğer yardımcı terapist varsa iki) bir araya geldiği terapi biçimidir. *Birleşik terapide*yse hasta hem bireysel terapi hem de grup terapisinde aynı terapist tarafından tedavi edilir.

Grup terapisi ve bireysel terapinin birçok farklı bileşimi uygulandığı halde, bunların etkinliği konusundaki sistemli veriler sağlam sonuçlar vermemektedir. Bu nedenle bu konudaki yol göstericilerin klinik yargı ve öne sürülen tedavi edici etmenlere dayalı tümdengelimsel çıkarımlar yoluyla şekillendirilmesi gerekmektedir. Özel uygulamalarda *birleşik* terapinin eşzamanlı terapiden daha fazla kullanıldığı göze çarpmaktadır.[1]

---

[1] H. Bernard ve S. Drob, "The Experience of Patients in Conjoint Individual and Group Therapy," *International Journal of Group Psychotherapy* 35 (1985): 129-46.
K. Porter, "Combined Individual and Group Psychotherapy: A Review of the Literature, 1965-1978," *International Journal of Group Psychotherapy* 30 (1980): 107-14.

Hiçbir durumda bileşik ve eşzamanlı terapinin eşit olduğu düşünülmemelidir. Her ikisinin şimdi tartışacağım gibi farklı klinik özellikleri vardır.

Eşzamanlı Terapi

Eşzamanlı bireysel terapinin bazı istisnalar dışında grup terapisi için gerekli olduğunu düşünmüyorum. Üyeler ölçülü bir dikkatle seçildiği takdirde haftada bir ya da tercihen iki kez toplanan bir terapi grubu yeterli bir terapi biçimidir ve hastaların büyük çoğunluğuna yararlı olabilir. Ancak istisnai durumlar söz konusu olabilir. Karakterolojik olarak zor hastalar, geçen bölümde anlattığım nedenlerden dolayı, eşzamanlı terapiye gereksinim duyabilirler.

Şiddetli yaşam krizlerine uğrayabilen bazı hastalar grup terapisine ek olarak önemli ölçüde geçici bireysel destek istemektedirler. Bazen hastanın gruptan yararlanmasını sağlamak için bireysel terapi gerekir: bir hasta grubun tedavi edici sürecine etkin bir biçimde katılamayacak kadar kaygı hissedebilir ya da saldırganlık korkusuyla kırılgan ya da tıkanmış olabilir. Bireysel terapi, bir hastanın grubu bırakmasına engel olmak için de gerekli olabilir.

• *İlk grubuna katılmakta olan Ginny[*] adındaki genç sınırhasta ilk birkaç toplantıdan önemli ölçüde tedirgin olmuştu. Garip fantezi ve düş dünyasının diğer üyelerin deneyimine çok uzak oluşu nedeniyle giderek artan bir yabancılaşma hissetmişti. Dördüncü toplantıda üyelerden birine saldırdı ve karşılığında saldırıya uğradı. Ondan sonraki birkaç gece ürkütücü kabuslar gördü. Örneğin rüyasından birinde ağzından kan boşalıyordu (dünyayı yıkma fantezileri nedeniyle sözel olarak saldırgan olma korkusuyla ilişkili görünüyordu); bir diğerinde yse kumsal boyunca yürüyor ve büyük bir dalga tarafından yutuluyordu (grupta sınırlarını ve kimliğini kaybetme korkusuyla ilişkili görünüyordu). Bir başka rüyadaysa terapist kendisine bir beyin ameliyatı uygularken birkaç adam onu tutuyor ve terapistin ellerine yön veriyordu (bu da açıkça terapiye ve üyeler tarafından boyun eğdirilmiş terapiste ilişkin korkularıyla ilgiliydi).*

Gerçekle bağlantısı giderek zayıfladı ve ek destek olmaksızın grubu sürdürmesi olanaksız hale geldi. Bir başka terapistle eşzamanlı bireysel terapi düzenlendi. Bu, grupta kalmasına ve destek sağlamasına olanak verdi.

---

[*] Bu, *Her Gün Biraz Daha Yakın* (Kabalcı Yayınevi, 1999) adlı kitabı birlikte yazdığım Ginny Elkin'dir (takma ad).

• *Bir başka hasta, kendisini altı yıldır tedavi etmekte olan, ancak artık analizi sonlandırmaya hazırlanan bir uzman tarafından bir gruba gönderilmişti.*[2] *Önemli ölçüde düzelmesine rağmen aslında halen tedavi görmesine neden olan semptomu dizginleyememişti: kadınlardan korkuyordu. Sekreterine not yazdırmakta bile güçlük çekiyordu. İlk toplantılarından birinde söz konusu güçlük ortaya çıktı; grupta kendisini öven bir kadından son derece rahatsız olmuştu. Toplantının geri kalan bölümünde gözlerini yere dikmiş ve toplantının sonunda analistini arayarak grubu bırakmak ve yeniden analize girmek istediğini söylemişti. Analist bu durumu grup terapistiyle tartıştı ve tedavinin yeniden başlamasında görüş birliğine varıldı. Sonraki birkaç ay boyunca her grup toplantısının sonunda bir saat bireysel terapi uygulandı. Bireysel terapist ve grup terapisti sık sık konsültasyonda bulundu ve grup terapisti, gruptaki tehlikeli uyaranları hastanın terapiyi sürdürmesine olanak verecek derecede ayarlayabildi. Hasta, birkaç ay içinde ilk kez kadınlara duygusal yönden ulaşabildi ve gerçek dünyada kadınlara karşı giderek daha rahat oldu.*

Buraya kadar bireysel terapinin, hastanın grup terapisindeki gidişatına nasıl yardımcı olduğunu ele aldık. Bunun tam tersi de olabilir: grup terapisi, bireysel terapinin gidişatına yardımcı olmak ya da etkisini arttırmak için kullanılabilir.[3] Örneğin bireysel terapi almakta olan bazı hastalar verimli bir işleyiş için gerekli malzemeyi üretemezler. Grubun duygu açısından zengin bireylerarası etkileşimi çoğu kez bunu çok iyi sağlar ve hem bireysel işleyiş hem de grup işleyişi için yeterli verileri üretir. Bazı hastalar, bireysel terapi saati içinde davranışlarını düzeltseler de öğrendiklerini dış yaşamlarına aktaramazlar. Grup ortamı, hastanın yeni davranışı koruyucu ve düşük riskli bir çevrede sınamasına olanak veren değerli bir durak olarak iş görebilir. Bir hastanın yeni davranışın felaketlere yol açacağı şeklindeki fantezilerinin yanlış olduğunun kanıtlanmasıyla yeni malzemeler üretilebilir ve hasta öğrendiğini dış yaşama aktarabilecek duruma gelir. Bazen bireysel terapide aktarım konusunda şiddetli uzlaşılamaz sorunlar ortaya çıkar; önceki kısımda sınırhastalar konu-

---

[2] L. Ormont, "Principles and Practice of Conjoint Psychoanalytic Treatment," *American Journal of Psychiatry* 138 (1981): 69-73.

[3] J. Rutan ve A. Alonzo, "Group Therapy Individual Therapy, or Both?" *International Journal of Group Psychotherapy* 32 (1982): 267-82.

J. Rutan ve W. Stone, *Psychodynamic Group Therapy* (Lexington, Mass.: Collamore Press, 1992).

K. Porter, "Combined Individual and Group Psychotherapy," *Group Therapy in Clinical Practice*, (ed.) A. Alonzo ve H. Swiller (Washington, D.C.: American Psychiatric Association Press, 1993).

sunda tartıştığım gibi, terapi grubu özellikle aktarımı azaltmada ve gerçekliği sınamanın kolaylaştırılmasında yararlı olabilir. Bireysel terapist karşı-aktarımın yoğunluğunun azalmasından yararlanabilir.[4] Grup ve bireysel terapist, bölünme ve yansıtmacı özdeşleşmeyi terapisti zorlayacak şekilde kullanan yorucu hastaların tedavisinde bir danışman olarak etkin biçimde işlev görebilir.

KOMPLIKASYONLAR

Eşzamanlı terapi, bu avantajların yanı sıra bir dizi komplikasyona da yol açabilir. Bireysel terapist ve grup terapistinin temel yaklaşımları arasında büyük bir fark olduğu zaman, iki terapi farklı amaçlar için işleyebilir.

Örneğin bireysel terapi oluşumsal nedeni anlamaya yönelikse geçmiş deneyimleri derinlemesine araştırıyorsa ve grup birincil olarak burada-ve-şimdi malzemesi üzerine odaklanıyorsa, hastanın aklının karışması ve bir yaklaşımı diğerinin temel alarak değerlendirmesi olasıdır. Grup terapisine başlayan hastaların genellikle ilk toplantılarda cesaretleri kırılır ve hastalar kendilerini engellenmiş hissederler; bireysel terapi saatlerinde terapistin yoğun ilgisi ve geçmiş ve şimdiki yaşamlarının, rüyalarının ve fantezilerinin en ince ayrıntılarıyla araştırılması nedeniyle narsistik gereksinimleri hoşnut kılınırken, bu ilk toplantı daha az destek sunmaktadır.

Bu tip hastalar, bazen grubun saldırısına uğradıklarında ya da sıkıştırıldıklarında, gruplarını bireysel terapi deneyimleriyle ters bir biçimde karşılaştırarak kendilerini savunabilirler. Gruba yönelik böyle bir saldırı bireye karşı daha fazla saldırıya ve ortamın daha da bozulmasına yol açar. Terapinin daha sonraki bölümündeyse hastaların iki modeli karşılaştıran değerlendirmelerinin tersine dönmesi sıkça görülen bir durumdur.

Eşzamanlı terapi de görülen bir başka komplikasyon, hastaların bireysel terapilerini gruptan gelen duyguyu boşaltmak için kullanmalarıyla ortaya çıkar. Hasta geribeslem alarak ve bir kemik gibi kemirmek üzere bireysel terapi saatinin daha güvenli ortamına götürerek, grupta bir sünger gibi etkileşimde bulunur. Bu davranış tarzının doğasındaki yaygın direnç biçimi, sözde özgeci mantıksallaştırmadır: "Kendime ait bir terapi saatim olduğu için grubun zamanını diğerlerine bağışlıyorum." Bu davranış tarzı dile getirildiği zaman grup terapisti bireysel terapistle işbirliği yaparak grup terapisinin ya da bireysel terapinin sonlandırılmasında ısrar edebilir.

---

[4] M. Leszcz, özel konuşma, Nisan 1994.

Eşzamanlı bireysel terapileri durdurulduğunda gruba bağlılıkları çarpıcı bir biçimde hızlanan birçok hastayla karşılaştım.

İki koşulun sağlanması durumunda bireysel terapi ve grup terapisi yaklaşımları birbirini tamamlayabilir. Birincisi, bireysel terapist ve grup terapisti arasında iyi bir çalışma ortaklığı bulunmaktadır. Birbirleriyle iletişim halinde olmalı ve hastanın, iki terapistin tüm bilgileri paylaşacaklarının farkına varması sağlanmalıdır. İkincisi, bireysel terapi kendini burada-ve-şimdi'ye yönelterek ve hastanın grup üyelerine ve güncel toplantılardaki olaylara ve temalara yönelik duygularını derinden incelemeye zaman ayırarak, grup yaklaşımlarını tamamlamak durumundadır. Böyle bir inceleme, grup yaşamına daha fazla bağlanma için bir prova niteliği taşıyabilir. Hasta, bir başka üyeyle rahatsız edici bir ilişkiyi, grupta doğrudan yüzleşmeden önce genellikle bireysel terapide inceleyebilmektedir.

Bireysel terapist de öğrenmenin aktarımı üzerine odaklaşmaktan büyük yarar sağlayabilir ve hastanın grupta öğrendiğini yeni durumlara –örneğin hastanın bireysel terapisti ya da diğer önemli kişilerle ilişkisine– uygulamasına yardımcı olabilir. İki terapisti de diğer terapi biçimini baltalamaktan kaçınmalıdır. Bireysel terapistin kendi terapi saatinde grup deneyimini araştırması hasta tarafından grup için bir güvenoyu olarak görülür.

Birleşik Terapi

Birleşik terapiyi, grup terapisi için çok gerekli görmemekle birlikte bu tip terapinin verimli ve güçlü tedavi edici özelliklere sahip olduğunu düşünen birçok klinisyenle aynı görüşteyim.[5] Bireysel hastalarımdan birini, grup terapisine soktuğum zaman bazı olumlu sonuçlar elde ettiğimi söyleyebilirim.

Klinik uygulamalarda birleşik terapi genellikle bireysel terapiyle başlar. Birkaç hafta ve ay sonrasında terapist hastasını grup terapisine –aynı zamanda liderle bi-

---

[5] Porter, "Combined Individual and Group Psychotherapy" [3].

S. Lipsius, "Combined Individual and Group Psychotherapy: Guidelines at the Interface," *International Journal of Group Psychotherapy* 41 (1991): 313-27.

H. Swiller, "Alexithymia: Treatment Using Combined Individual and Group Psychotherapy," *International Journal of Group Psychotherapy* 37 (1988): 47-61.

J. Caligor, N. Fieldsteel ve A. Brok, *Individual and Group Therapy: Combining Analytic Treatments* (New York: Basic Books, 1984).

J. Rutan ve A. Alonzo, "Common Dilemmas in Combined Individual and Group Treatment," *Group* 14 (1990): 5-12.

reysel terapi görmekte olan hastalardan oluşmuş bir gruba– sokar. Hasta genellikle hafta da bir kez bireysel bir kez de grup terapisine katılır. Daha ucuz olması için bireysel terapinin birkaç haftada bir yapıldığı örnekler de vardır.[6] Bu tip bir model, pek çok faydası olsa da birleşik terapiden farklı bir mantığa sahiptir. Bu tip terapide bireysel seans açıkça gruba yardımcı olma amacı taşımaktadır, yani bireysel terapi, norm oluşturulmasına yardımcı olmak ve üyelerin grubu en iyi şekilde kullanmasını sağlamak için grup terapisine hizmet etmek üzere tasarlanmıştır. Birleşik terapide grupların süresi genellikle belirsizdir – hastalar iki terapide de aylar, hatta yıllarca kalabilirler. Ancak birleşik terapinin sınırlı-zamanlı formatları da vardır. Birçok kez, uzun-dönemli bireysel hastalarımdan altı aylık gruplar oluşturdum. Grup verilerle zenginleşen bireysel terapilere devam etmektedirler.

Bir grup lideri olarak *eşzamanlı terapide*, grubun öncelikli ve bireysel terapinin –hastanın gruptaki çalışmalarına yardımcı olan bir müdahale– yardımcı rolde olduğunu düşünüyorum. Ancak *birleşik* terapi uygularken, terapide öncelik konusunda daha farklı şeyler düşünüyorum. Bence, iki terapi, birbirini tamamlayarak ortak işlev görürler. Grup zaman-sınırlıysa ve bireysel terapi devam ediyorsa öncelik sırası grup tarafından oluşturulan verileri işleyen bireysel terapinindir. Birleşik terapi grupları çoğunlukla tek terapist tarafından yönetilir. Ancak istisnai durumlar söz konusudur; terapist bazen bir arkadaşını ya da öğrencisini terapiye eş liderlik etmesi için davet edebilir, bazen de iki terapist yeterli sayıda üyeyi bir araya getirmek için kendi hastalarını birleştirebilir. Birçok grup terapi biçiminde yardımcı terapist uygulaması bazı avantajlar sunsa da tek kişiyle yönetilen birleşik terapiler daha az karmaşıktır. Bireysel terapiyi yürüten grup terapisti her hasta hakkında birçok bilgiye sahiptir ve yardımcı liderin rolü genellikle gölgelenmektedir.

AVANTAJLARI

Birleşik terapinin grubu bırakan üye sayısını azalttığına kuşku yoktur.[7] On bir-

---

[6] E. Amaranto ve S. Bender, "Individual Psychotherapy as an Adjunct to Group Psychotherapy," *International Journal of Group Psychotherapy* 40 (1990): 91-101.
S. Budman, özel konuşma, 1993.

[7] S. Rutan ve W. Stone, "Duration of Treatment in Group Psychotherapy," *International Journal of Group Psychotherapy* 34 (1984): 93-109.
Rutan ve Alonzo, "Group Therapy, Individual Therapy, or Both?" [3].
K. Porter, "Combined Individual and Group Psychotherapy," *Comprehensive Group Psychotherapy*, 3. baskı, (ed.) H. Kaplan ve B. Sadock (Williams and Wilkins, 1993), s. 315.

leşik terapi grubu üzerinde yaptığım bir araştırma, grubu erken sonlandırma oranının giderek azaldığını ortaya koydu. Araştırmama göre kendi bireysel terapisti tarafından yönetilen bir gruba katılan hastalardan *hiçbiri* ilk oniki seansta grubu bırakmamıştır. Bu sonuç, bireysel terapinin eşlik etmediği grup terapilerindeki yüksek sonlandırma oranının tam tersidir (bkz. tablo 8.1). Bunun nedenleri açıktır. Öncelikle, terapistler bireysel hastalarını çok yakından tanımaktadır ve böylelikle hastaları daha dikkatli bir biçimde seçebilmektedirler. Ayrıca terapistler, gruptaki davranışlarını çözümleyerek hastanın bireysel terapiyi sonlandırmasının önüne geçebilirler. Örneğin:

• *Ellibeş yaşında, bekar ve ciddi bir yapıya sahip olan David, yedi toplantı sonrasında grubu sonlandırma aşamasına gelmişti. Grup, birçok rahatsız edici özelliği hakkında ona geribeslem vermişti: fazlasıyla edebi konuşması, sürekli tekrar ettiği uzun, sıkıcı fıkraların arkasına saklanması, saçma sapan sorular sorması. Ancak David bu geribeslemden etkilenmemiş göründüğü için grup kendini çekmiş ve ona maskot muamelesi yapmaya başlamıştı (hareketlerini anlayışla karşılıyor, ancak onu ciddiye almıyorlardı).*

Bireysel görüşmesinde grupta "aklını kaçırdığını" ve artık devam edip etmemek konusunda bazı kuşkuları olduğunu söyledi. Ayrıca işitme cihazını grupta takmadığını (daha önce farkına varmamıştım), çünkü alay edilmekten korktuğunu söyledi. Normal koşullar altında David grubu terk ederdi, fakat bireysel terapide, grupta meydana gelen olaylardan yararlanıp "aklını kaçırmasının" anlamını araştırma şansı yakaladım. Bu, David'in en önemli sorunuydu. Çocukluğu ve ergenlik çağı boyunca toplumsal olarak çekingenlik duyguları yaşamış ve sonuç olarak yalnız bir insan halini alarak, "yalnız kartal" biçiminde hayatını sürdürebileceği serbest bilgisayar danışmanlığı mesleğini seçmişti.

Zorlamalarım sonucunda işitme cihazını tekrar taktı ve "aklını kaçırması"yla ilgili duygularını gruba açtı. Kendini açması ve daha da önemlisi aklını kaçırmada kendi rolünü incelemesi süreci tersine çevirmeye ve onu tekrar gruba sokmaya yetti. Bir yıl boyunca büyük fayda görerek birleşik terapiye devam etti.

Miriam Stephens, özel konuşma, Ocak 1944.

Don Ehrman, özel konuşma, Ocak 1994.

Yeme bozuklukları olan hastaların katıldığı birleşik ve kombine terapi gruplarını karşılaştıran bir araştırma, kombine terapinin, erken ayrılmaların önüne geçilmesinde daha etkili olduğunu göstermiştir. (Birleşik terapide erken ayrılmanın üç kat fazla olduğu görülmektedir.) K. Scheuble, vd., "Premature Termination: A Risk in Eating Disorders Groups," *Group* (1987): 85-93.

Bu örnek birleşik terapinin bir başka avantajını ortaya koyuyor: gruptaki zengin ve önceden tahmin edilemeyen etkileşimler bireysel terapide su üstüne çıkmayan yönleri göstermektedir.

• *Bir başka örnekteyse Steven yıllarca evlilikdışı ilişkiler yaşamış, ancak güvenli seks için hiçbir yöntem kullanmamıştı: bu konuyu bireysel terapide Steven'la pek çok açıdan tartıştım: biyolojik kurallara karşı bağışıklığı olduğu ve üstünlük düşüncesi, bencil olması, prezervatif kullanırsa iktidarsız hale geleceği yönündeki korkuları. Karısı ve cinsel ilişkide bulunduğu kişi hakkındaki kaygılarımı dile getirdim. Babacan bir şekilde ona yaklaşarak, bencil davranışından duyduğum öfkeyi ve kendisine zarar vermesinden duyduğum üzüntüyü dile getirdim. Hiçbiri sonuç vermedi. Steven'ı grup terapisine soktuğumdaysa cinsel yönden risk taşıyan davranışlarını tartışmadı, ancak bazı deneyimler yaşadı.*

Bazen bayan üyelere duygusuzca ve zalimce geribeslemlerde bulundu. Bir süre sonra grup onu bu davranışıyla yüzleştirdi. Grubun çalışması çoğunlukla onun empati yoksunluğuna odaklandı. Zamanla bunu anlamaya başladı ve yavaş yavaş diğerlerinin dünyasına girmeyi öğrendi. Grup zaman kısıtlıydı (altı ay) ve aylar sonra bireysel terapide, yine cinsel davranışlarına odaklandığımızda, grubun onu düşüncesizlikle suçlayan sözlerini anımsadı. Ancak o zaman sevgisiz yaptığı seçimlerin farkına vardı ve davranışları gelişme gösterdi.

Bir başka örnekteyse bir yıl boyunca bireysel terapide beni sürekli eleştiren Roger'ı ele alalım.

• *Roger bireysel terapide epey gelişme göstermişti, ancak zaten bunun için para ödüyordu. Peki olumlu, şefkat dolu duyguları neredeydi? Bireysel terapide hiç su üstüne çıkmamışlardı. Altı aylık birleşik terapi grubuma girdiğinde, bu davranış şekli devam etmiş ve üyeler onu soğuk, duygusuz birisi olarak nitelendirmişlerdi. Ancak grup sonlanırken en çok Roger üzülmüştü. Biraz üzerine gidildiğinde grubu ve bazı üyeleri özleyeceğini söylemişti. "Özellikle hangimizi" diye sordu grup. Roger cevap vermeden önce gruba, "Kim olduğunu tahmin edebilir misiniz?" diye bir soru yönelttim. Kimse tahmin edemedi. Roger iki üyenin ismini verdi ve söz konusu kişiler, toplantılar boyunca bunun hiçbir işaretini görmedikleri için çok şaşırdı.*

İki terapi de etkili olmuştu. Bireysel terapide terapistin, grup terapisindeyse üyelerin Roger üzerinde büyük bir etkisi olmuştu. Birleşik format terapinin gücünü ortaya çıkarmaktadır.

• *Sam, yasakları ve hayattan zevk almaması nedeniyle terapi görmeye başlamıştı. Sorunları, bireysel terapiye oranla grup terapisinde daha belirgin olarak ortaya çıkmıştı*

Gruptan üç sırrını saklamıştı: terapistlik eğitimi almış, bir süre bu işi yapmış, fakat daha sonra finans sektöründe kariyer yapmayı tercih etmişti, büyük bir serveti vardı, diğerlerini küçümsüyordu ve aşırı üstünlük duygusuna sahipti. Kendini-açmanın diğerlerini uzaklaştıracağına inanarak, sırlarını dışavurmamayı akla uygun hale getiriyordu; kullanılacak, kıskanılacak, terslenecek ya da nefret edilecekti.

Yeni oluşturulmuş bir gruba üç ay devam ettikten sonra gerçek hayattaki üstten bakan kişi rolünü burada da üstlendiğini gördü. Tüm grup üyeleri kendini açmış ve katılımda bulunmuş, yalnızca kendisi dışarıda kalmayı tercih etmişti.

Bireysel çalışmamızda Sam'i grupta kendisini açmaya zorladım. Grup toplantıları devam ettikçe, ertelemenin daha kötü sonuçlar doğuracağını ona anlatmaya çalıştım. Eğer bir terapist olduğunu gruba söylemeyi biraz daha geciktirirse birisinin bir gün ona bir sandalye fırlatacağını söyledim. (Sam ne kadar güçlü bir algılama yeteneği olduğu ve duyarlılığı konusunda sürekli iltifat alıyordu.)

En sonunda Sam öğüdümü tuttu ve grup üyeleriyle daha iyi ilişkiler geliştirmeye başladı. Diğer üyeleri benzeri konularda konuşmaya teşvik etti. Öğrenci bir terapist, yorumlarının üstünlük tasladığı şeklinde algılanmasından korktuğunu söyledi. Zengin bir üyeyse insanların kıskançlıkları hakkındaki endişelerini dile getirdi. Bir diğeriyse tam bir züppe olduğunu söyledi. Bazıları da parasal konularda –terapiste ödedikleri ücret dahil– gizli kalmış, güçlü duygularını tartıştı. Sam grup sona erdikten sonra bu etkileşimleri bireysel terapide tartışmaya devam etti. Üyelerin, kendisini dışavurmasından sonra Sam'i kabul etmesi, yapıcı bir deneyim oldu. Daha önceleri onu yalnızca yardımcı içgörüsü nedeniyle kabul etmişlerdi, ancak bu kabullenme yanlış inançlara dayandığı için pek bir anlamı yoktu: kendisini farklı sunmuş, profesyonel eğitimini, servetini ve kişisel özelliklerini saklamıştı.

Sam'in durumu, birleşik terapinin doğasında bulunan tehlikeleri de gösteriyor. Terapistin rolü büyük ölçüde değişmekte ve karmaşıklığı artmaktadır. Lider üyelerle aynı şeyleri bildiğinde durum daha basittir, ancak terapist üyelerin bilmediği bazı şeyler biliyorsa durum karmaşık bir hal alabilir. Bir defasında hastalarımdan biri beni Magus'a benzetmişti; ben her şeyi biliyordum: üyelerin birbirlerine karşı ne hissettiğini, ne söyleyeceklerini ve en önemlisi neyi söylemeyeceklerini.

Gruptaki hastalarını bireysel terapide görmeyen terapistler daha rahat hareket edebilirler; bilgi isteyebilirler, tahmin yürütebilirler, genel sorular sorabilirler, üyelerden diğer üyeler ya da gruptaki olaylar hakkında fikir yürütmelerini isteyebilirler. Ancak birleşik terapinin terapisti çok şey bilmektedir! Cevabı bildiğinizde soru sormak zorlaşır.

Grup üyelerinin verdiği bilgi, bireysel terapistin daha önce incelemediği pek

çok alanın ortaya çıkmasını sağlar. Orta yaştaki Irene, birkaç ay önce kocasını terk etmişti ve kiralık bir evde yaşıyordu. Grup üyeleri ona evini nasıl dekore ettiğini sordu ve yaşadığı yeri kendisi için cazip kılacak hiçbir şey yapmadığı ortaya çıktı. Kendisini bir şeylerden mahrum etme duygusunun incelenmesi, onun için son derece değerli sonuçlar doğurdu.

Etkileşimsel teşvikler, hatıraları canlandırarak ve çağrışım yaparak, beklenmedik bir şekilde, psikodinamikleri netleştirebilir.

• *Irene, Sam ile aynı gruptaydı ve Sam bir terapist olduğunu söylediğinde sert bir tepki göstermişti. Kocasını neden terk ettiği konusunda aklı aylardır karışıktı. Sam'in kendini açtığı toplantı sonrasında, evine gittiğinde kendini sarsılmış hissetti; Sam'in geçmişini aylardır saklaması nedeniyle ihanete uğramış hissediyordu. Uykusuz geçen bir gecenin ardından "ihanetin" kendisi için ne kadar önemli bir mesele olduğunu anladı. Birçok ihanet yaşamıştı – ensest ilişkilerin olduğu ailesinde babası, kardeşi ve annesi tarafından ihanete uğramıştı. Ancak en büyük ihaneti, ailesiyle yüzleştiği zaman ihtiyacı olan desteği kendisine göstermeyen kocasından görmüştü. Bu ihanetin evliliğini bitirmesinin nedeni olduğunu anladı. Bir dahaki toplantıda Sam'e şöyle dedi: ihanet – anahtar bu. Kocamı niye terk ettiğimi sonunda anladım Sam, bunu sana borçluyum. Teşekkür ederim!*

Grupta meydana gelen olayların öneminin aylar, hatta yıllar boyunca anlaşılamadığı zamanlar vardır. Altı aylık bir birleşik terapi grubunda, hastalardan biri annesinin ölümünden duyduğu üzüntüyü ancak yıllar sonra dışavurdu. Ancak bundan sonra gruptaki olayları daha iyi değerlendirebildi: diğerlerinin yardımını reddetmesi ve kendini yetersiz hissetme, diğerlerinin kendisine bir şey ifade etmesine izin vermeme.

Birleşik terapinin lideri, çoğunlukla sınırlarla mücadele eder. Bireysel terapinin içeriği grupta mı ele alınmalıdır? Genel bir kural olarak hastaları grupla ilgili malzemeyi gruba getirmeye zorlamak önemlidir.[8] Eğer hasta bireysel terapide diğer bir üyeye karşı duyduğu öfkeyi dile getirirse terapist hastayı bu hislerini grupta açması için zorlamalıdır. Diyelim ki, hasta karşı koydu. Öncelikle hastanın karşı koymasının nedeni araştırılır, daha sonra iki hastanın çatışmasına odaklanılır, hastaya imalı bakışlar atılır ve son adım olarak hastadan konuyu gruba almak için izin istenir. Eğer hasta bunun yapmaması için ısrar ederse bir sorun çıkabilir: terapist-hasta ikilisi bir altgrup işlevi görmeye ve grupta sorunlar çıkmaya başlar.

[8] Lipsius, "Combined Individual and Group Psychotherapy" [5].

Gelecek kısımda yardımcı terapistleri tartışacağım. Şimdilik, iki terapistin bir grubu yönetmesi ve bazı hastaların terapistlerin birini bireysel olarak görmesi, bazılarının diğerini görmesi ve bazılarının da hiçbirini görmemesi durumunda güçlüklerin üst üste bindiğini belirtmek istiyorum. Özel ve kapalı ilişkilerin olması ve gruptaki malzemenin grubun konusundan ayrılması durumunda grubun gücü ve etkinliği azaltılmış olur.

Birleşik grup terapisi ve bireysel terapi yeni bir grup terapisti için özel sorunlar ortaya koyabilir. Bazıları alışkanlık olarak iki tip terapide farklı roller üstlendikleri için, aynı hastayı iki terapi türü içinde görmeyi zor bulabilir: terapist grupta teklifsiz, açık ve hastayla etkin biçimde ilgili olma eğilimindeyken, ne yazık ki, bireysel terapide kendisini ortaya koymama ve mesafeli olma eğilimindedir. Eğitim gören terapistler çoğu kez hastanın "saf" bir tedavi deneyimi olmasını yeğlerler, yani (her terapi tipinden kendileri için ne beklediklerini keşfetme amacıyla) hastaların kendileriyle ya da başka terapistlerle bireysel bir terapi görmeden grup terapisi içinde olmalarını isterler.

YARDIMCI TERAPİSTLER

Bazı grup terapistleri bir grupla tek başlarına olmayı seçerken büyük çoğunluğu bir yardımcı terapistle çalışmayı yeğlerler.[9] Bu iki yöntemin görece etkinliğini belirleyecek hiçbir araştırma yürütülmemiştir ve klinisyen kanıtları farklı farklıdır.[10]

---

[9] Terapistlerin tercihlerini araştıran incelemeler yüzde 75 ile yüzde 90'ının yardımcı terapi tarzını yeğlediğini göstermektedir (I. Paulson, J. Burroughs ve C. Gelb, "Cotherapy: What Is the Crux of the Relationship," *International Journal of Group Psychotherapy* 26 (1976): 213-24).

R. Dies, J. Mallet ve F. Johnson, "Opennes in the Co-leader Relationship: Its Effect on Group Process and Outcome," *Small Group Behavior* 10 (1979): 523-46.

H. Rabin, "How Does Co-therapy Compare with Regular Group Therapy," *American Journal of Psychotherapy* 21 (1967): 244-55.

[10] Rabin, "How Does Co-therapy Compare?" [9].

H. Spitz ve S. Kopp, "Multiple Psychotherapy," *Psychiatric Quarterly Supplement* 31 (1957): 295-331.

Paulson, Burroughs ve Gelb, "Cotherapy: What Is the Crux of the Relationship?" [9].

Dies, Mallet ve Johnson, "Openness in the Co-leader Relationship" [9].

R. Dick, K. Lesler ve J. Whiteside, "A Developmental Framework for Cotherapy," *International Journal of Group Psychotherapy* 30 (1980): 273-85.

Klinik deneyimlerime göre yardımcı terapi yaklaşımının özel avantajları bulunabildiği gibi potansiyel tehlikeleri de olabilir.

Önce avantajlarını ele alalım. Yardımcı terapistler birbirlerini bütünler ve desteklerler. Birlikte oldukları zaman bilişsel ve gözlemsel sınırları daha geniştir: ikili bakış açıları daha fazla önsezi ve daha çok strateji yaratır. Örneğin bir terapist üyenin biriyle yoğun biçimde ilgilendiği zaman, yardımcı terapist diğer üyelerin gruptaki fikir alışverişine tepkilerinin daha fazla farkına varabilir.

Yardımcı terapistler bir arada olası aktarımsal tepkiler dizisini genişletir. Dahası hastaların yardımcı terapistlerin her birine ve aralarındaki ilişkiye karşı tepkileri birbirlerinden farklı olacağı için aktarım kökenli çarpıtmaların doğası ve derecesi daha fazla netleşir.

Çoğu yardımcı terapist ekibi, özellikle ya da çoğu kez farkına varmadan, rolleri bölüşürler: terapistin biri kışkırtıcı bir rol, çoğu kez de Sokratesvari bir ısrarcı rolü üstlenir, öte yandan diğeri destekleyicidir ve grupta bir uyum sağlayıcı olarak iş görür.[11] Yardımcı terapistlerin erkek ve kadın olmaları durumunda roller de genellikle (fakat değişmez biçimde değil) buna uygun olarak üstlenilir. Klinisyenler arasında, erkek-kadın yardımcı terapist ekibinin eşsiz bir avantajı bulunabileceği yolunda geniş bir görüş birliği vardır: grubun birincil aile imgesi daha güçlü bir şekilde uyarılır; grup üyeleri arasında iki terapistin arasındaki ilişki konusunda, birçok fantezi ve yanlış değerlendirmeler ortaya çıkar ve bu konunun araştırılması yarar sağlayabilir.[12] Erkek-kadın çiftinin yıkıcı rekabet, karşılıklı kötüleme, sömürme ya da erkek-kadın çiftlerde çok sık görülen cinsellik özü olmadan karşılıklı saygıyla ikili bir çalışma yürüttükleri örnek ortam birçok hasta için yararlı olabilir.

---

[11] Bu bölünme Robert Bales'in grup liderliği üzerine iyi bilinen çalışmasındaki bulgularla uyum içindedir (R. Bales, "The Equilibrium Problem in Small Groups," (ed.) T. Parsons, R. F. Bales ve E. A. Shils, *Working Papers in the Theory of Action* [Glencoe, Ill.: Free Press, 1953], s. 111-61). Bales insan ilişkilerindeki bazı sorunlan tartışan üniversite öğrencilerinin deneysel görev gruplannı incelemiştir. Üyelikten (etkinlik değerlendirmelerin ve sosyometrik sıralamalann belirlediği üzre) hemen hemen değişmez bir biçimde iki tip liderlik ortaya çıkmıştır: (1) "Görev uygulayıcı" lider; bu grubu teşvik eden ve üyelerin birincil görevi gerçekleştirmesine yardım eden en etkin üyedir ve (2) sosyal-duygusal lider; grubun duygusal gereksinimlerine dikkat eden ve grubun ilerlemesine olanak verecek ölçüde gerilimi azaltan üye.
S. Hoffman ve S. Segal, "The Dialectic Approach in Group Therapy," *International Journal of Group Psychotherapy* 39 (1989): 413-18.

[12] Rabin, "How Does Co-therapy Compare?" [9].
Paulson, Burroughs ve Gelb, "Co-therapy: What Is the Crux of the Relationship?" [9].

Yeni terapistlerin yönettiği seksen grup üzerindeki gözlemlerimden edindiğim izlenime göre yardımcı terapi tarzının yeni başlayan terapistler için özel avantajları bulunmaktadır. Benimle aynı görüşü paylaşan birçok eğitmen mevcuttur.[13] Sözgelimi, yardımcı terapistin varlığı başlangıç kaygısını azaltmakta ve terapistin toplantıyı anlama çabalarında ılımlı ve nesnel olmasını sağlamaktadır. Yardımcı terapistler toplantı sonrası değerlendirmede birbirlerinin davranışları hakkında değerli geribeslemler verebilirler. Terapistler, kendilerini grupta ortaya koyuşları konusunda akla yakın bir açıklığa ulaşacak yeterli bir deneyim kazanıncaya dek, bu geribeslem onların hastaların algılarında neyin gerçek, neyin çarpıtma olduğunu ayırt etmelerini sağlamada yaşamsal bir öneme sahiptir.

Yardımcı terapistin varlığı çoğu kez gözetim görüşmesinin daha yararlı olmasını sağlar (bkz. 17. Bölüm). Çoğu mesleki ve kişisel gelişim, yardımcı terapistlerin birbirleriyle ilişkilerini (çoğu kez gözetmenin yardımıyla) çözümlemeleriyle yaratılır. Bir grup eğitmen, yardımcı terapistlerden kişisel özellikleri, hedefler konusundaki düşünceleri ve yardımcı terapistlerin gözetimli ya da gözetimsiz olarak tartıştıkları grup prosedürleriyle ilgili görüşlerini bildirmelerini isteyerek, yardımcı terapistler arasındaki işbirliği sürecini kolaylaştırmıştır.[14]

Terapistlerin, özellikle başlangıçta, yoğun grup baskısı karşısında nesnelliği sürdürmeleri güçtür. Örneğin bir grubun üyeleri hep birlikte cinsel çekingenliğini çözme çabası içindeki bir erkek üyeye elindeki çeşitli ve rastlantısal cinsel beraberlik fırsatlarını değerlendirmesini önermişlerdi. Aslında bu öğüt, yeni eşiyle ilişkisini yürütmekte büyük güçlükleri olan hasta için yıkıcı nitelikteydi. Bununla birlikte grubun gündemiyle ters düşmek istemeyen terapist, grubun hastaya öğüdünü onayladı (oysa hastayı bireysel terapide gördüğü zamanlarda söz konusu öğüt düşünülemezdi bile). Grup kararları çoğu kez ölçüsüzdür (sosyal psikologlarca "riskli çare" olarak bilinen bir görüngü) ve bir yardımcı lider, deneyimsiz terapist için gerekli bir dengeleyici olabilir.

Yeni terapist için en tatsız ve güç işlerden biri, grubun kendisine karşı saldırısı-

---

[13] B. Roller ve V. Nelson, *The Art of Co-therapy: How Therapists Work Together* (New York: Guilford Press, 1991).

R. Dies, "Current Practice in the Training of Group Therapists," *International Journal of Group Psychotherapy* 30 (1980): 273.

[14] B. Corder, T. Cornwall ve R. Whiteside, "Techniques for Increasing Effectiveness for Co-therapy Functioning in Adolescent Psychotherapy Groups," *International Journal of Group Psychotherapy* 34 (1984): 643-54.

nı savuşturmak ve grubun bunu yapıcı bir biçimde kullanmasına yardımcı olmaktır. Saldırıya uğradığınızda, savunmacı olmadan söz konusu saldırıyı açıklama ya da daha ileri saldırıları cesaretlendirme tehdidi altında kalabilirsiniz. Hiçbir şey ateş hattındaki birinin: "Bana saldırmanız ne kadar iyi. Böyle devam edin!" sözleri kadar susturucu olamaz. Böyle bir durumda yardımcı terapist, üyelerin diğer terapiste karşı öfkelerini dışavurmaya devam etmelerine ve sonunda bu öfkenin kaynağını ve anlamını araştırmalarına yardımcı olarak değerini ortaya koyabilir.

İlgi çekici sonuçlar ortaya koyan bir baba-oğul yardımcı terapi ekibi tanımlanmıştır.[15] Araştırmacılar, bir baba-oğul gibi uyumlu çalışmanın, hastalar için ebeveyn-çocuk çatışmasının başarılı bir çözümünün canlı bir örneği olduğu sonucuna varmışlardır. Alkoliklerin yetişkin çocuklarının olduğu (elbette hepsi de işlevini yerine getiremeyen ailelerdendi) bir grubu, klinik psikolog olan oğlum Victor ile birlikte yönetmiştik. Hastalar söz konusu ilişkiyi önce birkaç yoldan çarpıtmış ve yanlış algıladı: hiçbir eleştiri içermeyen bazı ifadelerimi eleştiri ya da oğluma saldırı olarak aldılar; oğlumun grupta bağımsız gözlemlerde ve yorumlarda bulunduğunu reddettiler – bunları önce bana onaylattığını düşündüler. Bu konuların çözümlenmesi, üyelerin ebeveynleriyle ve ebeveyn imgeleriyle kendi ilişkilerini anlamalarına yardımcı olmuştur.

Yardımcı terapistlerin bir grup toplantısı sırasında anlaşmazlıklarını açıkça dile getirip getirmemeleri konusu biraz tartışmalıdır. Bana göre ilk birkaç toplantıda gözlenen yardımcı terapist anlaşmazlığı yararsızdır; grup bu aşamada çok kararsızdır ve henüz liderlikteki bu bölünmeyi kaldıracak kadar bağlı değildir. Bununla birlikte daha sonra terapist anlaşmazlığının terapiye büyük katkısı olabilir. Bir incelemede, uzun süreli grup terapisini sonuçlandırmış yirmi hastaya terapist anlaşmazlığının grubun gidişatı ve kendi terapileri üzerindeki etkileri konusunda ne düşündüklerini sormuştum.[16] Hastaların ortak yargıları bunun yararlı olduğu yolundaydı. Bu, bazı hastalar için örnek oluşturan bir deneyimdi: saygı duydukları kişilerin açıkça fikir ayrılığına düştüğünü ve bu ayrımları saygıyla ve incelikle çözdüklerini gözlemişlerdi. Hastaların bir kısmı da bunu, otorite kişiler konusundaki bazı duygularını çözümlemede çok yararlı bulmuşlardı: terapistlerin hatalar yaptıklarına, çalışma arkadaşlarına ters düştüklerine ve birbirlerine sürekli zarar vermekten kay-

---

[15] J. Solomon ve G. Solomon, "Group Therapy with Father and Son as Cotherapists: Some Dynamic Considerations," *International Journal of Group Psychotherapy* 13 (1963): 133-40.

[16] I. Yalom, J. Tinklenberg ve M. Gilula, yayımlanmamış veri, Department of Psychiatry, Stanford University, 1967.

aklanan hoş olmayan duygular yaşadıklarına tanık olmuşlardı. Kısacası, terapistler kusurlarına rağmen hastalarına içten bir şekilde yardım etmeye çalışan insanlar olarak algılanmışlardı. Böylesi bir insanlaştırma süreci bazı mantıksız değerlendirme çalıplarının tam tersidir ve hastalar başkalarını rollerinden çok bireysel tutumlarına uygun olarak ayırmayı öğrenirler. Ancak araştırmalar yardımcı terapistlerin bu örnek oluşumundan çok az yararlandıklarını göstermiştir.[17]

Bazı hastalar, yardımcı terapistlerin anlaşmazlığından rahatsız olmuş ve durumu tanık oldukları ebeveyn çatışmalarına benzetmişlerdi; yine de bu grubun dürüstlüğünü ve gücünü artmıştır. İki terapist bireysel açıdan birbirine ters düştüğünde yaşam bulan birçok durağan grup gözlemişimdir.

Yardımcı terapi tarzının sakıncaları, yardımcı terapi ilişkilerindeki sorunlardan kaynaklanır. Yardımcı terapistlerin birbirlerine karşı rahat ve açık olmaları önemlidir. Birbirlerinin güçlerini kullanmayı öğrenmek durumundadırlar; birisi daha takviyeci ve destekleyici olabilirken, öbürü daha fazla yüzleşebilir ve öfkeyi kaldırabilir. Yardımcı terapistlerin rakip olmaları ve her birinin diğerinin başladığı bir sorgulama çizgisine destek olmaktan çok kendi gözde yorumlarının peşinden koşmaları durumunda grup şaşkına dönecek ve huzursuz olacaktır.

Terapistlerin aynı mesleki dili kullanmaları önem taşır. Kırkiki yardımcı terapi ekibinin incelenmesi, yardımcı terapiyle ilgili en yaygın hoşnutsuzluk kaynağının farklı teorik yönelimler olduğunu açığa çıkarmıştır.[18]

Bazı eğitim programlarında, yeni terapistin kıdemli bir klinisyenin yönettiği bir gruba yardımcı terapist olarak katıldığı bir çıraklık biçiminden yararlanılmıştır. Terapistler arasındaki ilişkinin açıkça ortaya konmaması durumunda ortaya çıkan farklılık, gerilime ve lider rolüyle ilgili belirsizliğe yol açmaktadır. Eğer deneyim düzeyleri belirgin ölçüde farklı iki terapist bir grubu birlikte yönetiyorsa, her birinin birbirlerine karşı olgun ve rahat olmaları ve birlikte çalışanlar rolü açısından olduğu kadar öğretmen-çırak rolleri açısından da huzursuz olmamaları önem taşımaktadır. Kıdemli terapist, yardımcı terapiste model oluşturarak ve onu olanaklı her durumda katılımda bulunması için cesaretlendirerek bir şeyler öğretir. Öğrenci, yıkıcı bir rekabetten olduğu kadar iddiacılıktan uzak bir boyun eğicilikten de kaçınmaya çalışmalıdır. Öğrencinin görevlerinden biri de hocasından bir birey olarak

---

[17] S. McNary ve R. Dies, "Co-therapist Modeling in Group Psychotherapy: Fact or Fiction?" *Group* 15 (1993): 131-42.

[18] Paulson, Burroughs ve Gelb, "Co-therapy: What Is the Crux of the Relationship?" [9].

ayrılmaktır. Bu gelişim sürecini izlemek üyelerde paralel duygular uyandırabilir.[19] Kıdemli terapistin olmadığı ve genç terapistin yalnız başına kaldığı toplantılar genellikle duygu yüklüdür ve sonraki seanslar için birçok veri sağlar.

Bu nedenlerden ötürü yardımcı terapistin seçimi önemli bir adımdır ve hafife alınmamalıdır. Yardımcı terapistliği seçen ve grupların ilerleyişini izleme fırsatı yakalayan değişik sınıflardan birçok psikiyatri asistanı vardır. Bir grubun başarısının bu seçimin doğruluğuna bağlı olduğu kanısındayım. Eğer terapistler birbirlerinden rahatsızsa ya da birbirlerine açık değilse, rakipse ya da tarz ve strateji konusunda büyük görüş ayrılıkları içindelerse (ve bu farklılıklar denetlemeyle çözülemez nitelikteyse), gruplarının etkin işleyen bir gruba doğru gelişebilmesi olasılığı fazla değildir. Yeterince ilerlemeyen bir gruba yardımcı olmaları için çağrılan danışmanlar ya da denetleyiciler, çoğu kez dikkatlerini yardımcı terapistler arasındaki ilişkiye yönelterek önemli yardımlarda bulunurlar. (Bunu 17. Bölümde ayrıntılarıyla tartışacağım.)

Yardımcı terapist seçimi gözü kapalı bir şekilde yapılmamalıdır. İyi tanımadığınız birisiyle bir grubu birlikte yönetme kararı almayınız. Seçiminizi iş baskısı ya da bir davete hayır diyemediğiniz için yapmayın: bu çok daha önemli ve çok daha bağlayıcı bir ilişkidir.* *Uygunsuz bir yardımcı terapi ilişkisine saplanmak yerine bir grubu iyi bir gözetimle tek başınıza yönetmeniz çok daha iyidir.* Terapistlerin deneysel bir grupta yer almaları birbirlerinin gruptaki davranışlarını görmeleri için ideal bir fırsattır ve ben kendi öğrencilerime yardımcı terapistleri hakkındaki kararlarını böyle bir grubun sonlanmasına kadar ertelemelerini öğütlemekteyim. İyi seçilmiş bir yardımcı terapist kendinize yakın hissettiğiniz, fakat sizden farklı bir terapisttir. Böylesi bir bütünleyicilik grubun deneyimini zenginleştirir. Daha önce söylediğim gibi, erkek-kadın ekibinin avantajları vardır, fakat bir grubu aynı cinsten. uygun biriyle yönetmeniz, birlikte iyi çalışamadığınız karşı cinsten bir meslektaşınızla yönetmenizden çok daha iyidir. Bir evli çiftler grubunu sıklıkla yine evli bir çift yönetmektedir (bunlar genellikle kısa-dönemli olup ikili ilişkilerin düzelmesi üzerine odaklaşmıştır); bununla birlikte uzun-dönemli geleneksel bir grubun yar-

---

[19] V. Alpher ve J. Kobos, "Co-therapy in Psychodynamic Group Therapy: An Approach to Training," *Group* 12 (1988): 135-44.

* Evelyn Waugh'un *Brideshead Revisited*'inde kahramana eğer üniversitedeki ilk yılında dikkatli olmazsa üniversitedeki ikinci yılının büyük bir kısmını ilk yıl edindiği istenmeyen arkadaşlardan kurtulmak için harcayacağı uyarısında bulunurlar.[20]

[20] E. Waugh, *Brideshead Revisited* (Boston: Little, Brown, 1945).

dımcı terapistliği genellikle olgun ve dengeli bir evlilik ilişkisi ister. Birbirleriyle yeni başlamış romantik ya da başka türlü yoğun ilişkisi olan terapistlere birlikte grup yönetmemelerini öğütlerim; ilişki kararlılık ve süreklilik kazanıncaya kadar beklenmesi akla uygundur. Şimdi yabancılaşmış olan iki eski sevgili iyi bir yardımcı terapi ekibi oluşturamaz.

"Bölünme," gruplarda çoğu kez yardımcı terapistlerin neden olduğu bir görüngüdür. Bazı hastalar, erişkinlerin varlığında duydukları güçsüzlük ve umarsızlık duygularına tepkiyle, aynı birincil ailelerinde ebeveynlerini ayırma çabalarında olduğu gibi, grupta terapistlerini ayırmaya çalışırlar. Çeşitli yollardan terapistlerin karşılıklı ilişkisini zedelemeye ve terapistlerin arasına girmeye çalışabilirler. Bazı hastalar, yardımcı terapistlerin arasındaki ilişkinin gerilimli yönlerini çok iyi algılarlar ve bu gerilimlerle yıkıcı bir biçimde oynarlar. Örneğin deneyimli bir terapistin daha genç bir yardımcı terapist tarafından tehdit edilmesi durumunda bir üye, genç terapistin söylediği herhangi bir şeyden son derece etkilenebilir ve daha eski olan terapistin katkılarını, sunduklarının içeriğine bakmaksızın görmezden gelebilir. Böyle bir süreç gözden kaçırılmamalı ve anlamı yorumlanmalıdır; otorite imgelerine yönelik son derece çatışmalı tutumların bir belirtisidir.

Bazı gruplar iki kliğe bölünür; bunlar her yardımcı terapistin özel ilişkisinin bulunduğu hasta "takımları"dır. Bazen bu bölünmenin kökeninde, terapist ile bu hastalar arasında grubun başlamasından önce bireysel terapi ya da danışma nedeniyle kurulan bir ilişki vardır. (Bu nedenle bir hastayla *iki* terapistin, grup öncesi elemede tercihan eşzamanlı olarak görüşmesi öğütlenir. Bazı hastalar, kendileriyle ilk görüşmeyi yapan yardımcı terapiste, tüm terapi süresince özel bir bağlılık duyarlar.) Bazı hastalarsa kişisel özelliklerinden ötürü ya da diğerinden daha zeki, daha deneyimli, cinsel yönden daha çekici ve etnik ya da kişilik yönünden kendilerine daha benzer buldukları terapistlere yakınlık duyabilirler. Altgruplaşmanın nedenleri ne olursa olsun söz konusu *süreç fark edilmeli ve açıkça tartışılmalıdır*.

İyi bir yardımcı terapi ekibinin temel bileşenlerinden biri de tartışmanın zamanlamasıdır. *Yardımcı terapistlerin birbirleriyle konuşmak için zaman ayırması gerekir*. Her toplantıdan önce (son toplantı hakkında konuşmak ve o günkü toplantının olası gündemini belirlemek için) en az birkaç dakikaya ve toplantının sonunda her birinin davranışı hakkında karşılıklı fikirlerini sorgulamak ve paylaşmak için onbeş ila yirmi dakikaya gereksinimleri vardır. Grup denetleniyorsa *her iki* terapist de denetleme görüşmesine katılmalıdır. Birçok HMO kliniği, etkinlik ve ekonomi adına, yardımcı terapistle tartışmaya zaman ayırmama gibi ciddi bir hata yapmaktadır.

LİDERSİZ TOPLANTI

Haftada birden fazla toplanan uzun süreli grupların terapistleri, lidersiz ya da "alternatif toplantılar" düzenlerler. Grup terapisinin gelişiminde bir öncü olan Alexander Wolf, düzenli olarak planlanmış bir terapistin olmadığı "değişimli" toplantılarını ilk kez 1949'da önermişti.[21] Wolf'un grupları haftada üç kez toplanır ve kendisi olmaksızın birinin evinde iki üç kez daha bir araya gelinmesini isterdi. Diğer terapistler o zamandan beri çeşitli zamansal düzenlemeler kapsamında değişimli toplantılar uygulamaktadır. Bazıları iki kez terapistli ve bir değişimli haftalık toplantı önermektedirler. Günümüzdeyse düzenli olarak lidersiz toplantı yapmak sık görülmemektedir. Liderler ancak şehir dışına çıkmak gibi mazeretleri olduğunda bu tip toplantıları tercih etmektedir.

Bazı terapistlerin kargaşa yaratan eyleme geçmeler ve parçalanmanın ortaya çıkabileceği yolunda şiddetle karşı çıkışlarına[22] rağmen, lidersiz toplantılar hakkında böylesi korkuların asılsız olduğu yolunda genel bir klinik görüş birliği vardır. Son yirmi yıl içinde lidersiz toplantılara ilgide bir azalma vardır.[23] Bu konuyla ilgili yayımlanan makalelerin sayısı giderek azalırken ve resmi olmayan incelemelerim, az sayıda çağdaş klinisyenin kendi uygulamaları içinde düzenli olarak planlanmış lidersiz toplantıları kullandığını göstermiştir.

Değişimli toplantının terapinin tüm gidişatındaki etkinliğinden emin olmasak bile söz konusu toplantıyı kuşatan olayların ve tepkilerin üye-lider ilişkisinin dinamiklerini anlamada önemli unsurlara sahip olduğu konusunda fazla kuşku yoktur Üyeler genellikle lidersiz toplantı önerisini başlangıçta hoş karşılamazlar: bu, terapistin yokluğu konusunda birçok gerçekdışı korkuya ve sonuç çıkarmaya yol açar. Bir incelemede, en azından sekiz aydır grup terapisinde olan bir dizi hastaya şu soruyu sormuştum: "Grup terapistleri olmasaydı grupta ne olurdu?"[24] (Bu, terapistin

---

[21] A. Wolf, "The Psychoanalysis of Groups," *American Journal of Psychotherapy* 3 (1949): 529-57.

[22] S. Rutan, vd., "Handling in the Absence of Group Leaders," *International Journal of Group Psychotherapy* 34 (1984): 279-87.

S. Slavson, *A Textbook in Analytic Group Psychotherapy* (New York: International Universities Press, 1964), s. 398-99.

J. Johnson, *Group Therapy: A Practical Approach* (New York: McGraw-Hill, 1963), s. 56-57.

[23] R. Desmond ve M. Seligman, "A Review of Research on Leaderless Groups," *Small Group Behavior* 8 (1977): 3-24.

[24] I. Yalom, J. Tinklenberg ve M. Glilula, yayımlanmamış veri [16].

grupta yerine getirdiği işlevi sormanın bir başka yoludur.) Yanıtlar değişikti. Az sayıda hasta lidersiz toplantıyı hoş karşılamayacağını söylerken çoğunluk sıklık sırasına göre şu genel kaygıları dile getirmişlerdi:

1. Grup birincil görevinden sapar. Karışık bir zaman atmosferi ortaya çıkar, sorunlardan kaçınılır, uzun sessizlikler olur, tartışmalar artan bir biçimde ilgisiz hale gelir: "Kendimizi bizi doktorun sürüklediğinden apayrı bir alanda buluruz!" "Karşıtlıklarımı terapistin cesaretlendirmesi olmadan asla dışavurmam;" "Ona burada karışıklık çıkarıcı şeyleri önlediği için gereksinim duyuyorum;" "Sessiz üyelere başka kim el atar?" "Kurallarımızı kim ortaya kor? Tüm toplantıyı yalnızca kural oluşturmaya çalışmakla harcarız."
2. Grup duyguları üzerindeki denetimini yitirir. Öfke bastırılmaz ve zarar gören üyeleri kurtaracak ve saldırgan üyelerin denetimlerini sürdürmelerine yardım edecek kimse bulunmaz.
3. Grup deneyimlerini bütünleyemez ve bunları yapıcı bir biçimde kullanamaz. "Terapist gelişigüzel unsurları bir araya getiren ve bir arada tutan, bizim için bağlantılar oluşturan kimsedir." "Grubun belirli bir zamanda nerede olduğunu belirterek ortamı açıklığa kavuşturur." Terapist üyelerce "zaman bağlantısını kuran kişi," yani davranış biçimlerini boylamsal zamanda izleyen ve bir üyenin bugün, geçen hafta, geçen ay ne yaptığını tutarlı bir bütün içine yerleştiren bir grup tarihçisi olarak görülmüştür. Üyeler sonuçta terapist olmaksızın büyük bir etkileşim ve ilgi olsa da bunu kullanamayacaklarını söylemişlerdir.

Üyelerin kaygılarından birçoğu açıkça gerçekdışıdır ve çocuksu, bağımlı bir tutumu yansıtmaktadır. Lidersiz toplantının terapi sürecinde önemli bir rol oynamasının en temel nedeni budur. Üyeler terapistin ustalığından yararlansalar da değişimli toplantılar üyelerin, duygularını denetleyebilen, grubun birincil görevini izleyebilen ve deneyimlerini bütünleyebilen özerk, sorumlu ve becerikli erişkinler haline gelmesine de yardımcı olur. Bir anlamda, buradaki mantık terapi topluluğunun altında yatanla özdeşir. Birçok klinisyen, geleneksel, otoriteye bağlı akıl hastanesinin, hastaneye yatmış hastanın umarsızlık ve yetersizlik duygularını gidermekte başarısız olmakla kalmayıp aynı zamanda otoriter ve tümden koruyucu yapısı yüzünden bu duyguları güçlendirdiğini belirtmişlerdir.[25] Bu nedenle hastanın kişisel geli-

[25] M. Jones, *The Therapeutic Community* (New York: Basic Books, 1953).

şimini ve karar verme kapasitesini destekleyici, hastaya yönelmiş yeni bir toplumsal sistem kurulması gerektiği düşünülmektedir.

Lidersiz toplantının yapıcı bir deneyim olması için hastaların umarsızlıklarıyla ilgili gerçekdışı beklentilerin gerçeğe dönüşmemesi büyük bir önem taşır. Zamanlamanın uygunluğu önemlidir; terapistin değişimli toplantılarının yapılmasını önermeden önce terapi grubunun bağlılık geliştirdiğinden ve üretici normları kurduğundan emin olması gerekir.

Lidersiz toplantı yalnız özerklik duygusunu beslemekle kalmaz, başka avantajlar da sağlar. Değişimli toplantılarda her hastanın terapist(ler)le ilişkisi hakkında önemli içgörüler üreten konular açığa çıkar. Bazı hastalar terapistin yokluğunda kendilerini serbest, çok daha etkin ve engellenmemiş hissederler, başkaları ilk kez terapiste karşı eleştirel duygularını dışavururlar, bazılarıysa tüm yararın yalnızca terapistten geldiği gerekçesiyle katılımda bulunmayı reddederek kendi arkadaşlarını küçümseme (dolayısıyla kendilerini küçümseme) rolünü oynarlar.

Birçok terapist, lidersiz toplantıda yoğun cinsel eylem gösterileri olacağı korkusu taşısa da deneyimler bu korkunun asılsız olduğunu göstermiştir. Bununla birlikte grupların liderin yokluğunda daha şakacı (çoğu kez de cinsel içerikli) bir karakter üstlenmesi yaygın bir durumdur. Dönüşüm çoğu kez şaşırtıcı derecede anidir: öğretmen odadan çıkar çıkmaz sınıf dizginsiz ve neşeli bir oyuna kapılır. Grubun biri yakındaki bir çıplaklar plajında bir parti yapmayı planlamıştı; bir başkası çıplak yüzme partisini tartışma konusu yapmıştı; bir diğeri (bir alkolikler grubu) bir esrar partisinden söz açmıştı; bir başka grupsa terapistin tavırlarını, sakalını ve giyim kuşamını alaya almıştı.

Lidersiz toplantıların olası tehlikelerini değerlendirirken akıldan çıkarılmaması gereken şey *eylem* ile *eylemleme* arasındaki farklılıktır. Eylemleme terapiye karşı bir dirençtir; grubun çözümleyici gözünden gizli tutulan bir eylemdir, hastalar terapide tartışılması ve araştırılması gereken dürtüleri eylem aracılığıyla boşaltmaktadırlar. Eylem çok farklıdır. Tüm değişimler eylemi izler ve terapi toplantılarında grubun çözümsel incelemesindeki tüm eylemler değişim sürecinde yararlıdır. "Doğru anlaşılan ve kabullenilen tüm deneyimler iyidir ve acı olanları en iyileridir."[26]

Değişimli toplantıdaki olaylar, grubun terapistle iletişim kurmada seçtiği yol

---

D. Daniels, "Milieu Therapy of Schizophrenia," *The Meaning of Madness*, (ed.) C. P. Rosenbaum (New York: Science House, 1970).

[26] Anonymous, *Calendar of Health* (New York: League for Right Living, 1908): alıntılandığı yer: *Journal of Applied Behavioral Science* 3 (1967): 101.

açısından oldukça ilginçtir. Üyeler toplantıyla ilgili bilgiyi gizlemeye ya da çarpıtmaya mı çalışmaktadırlar, yoksa terapiste tüm ayrıntılarıyla özetlemekte midirler? Terapist genellikle dışlamaktan rahatsız olsa da bazen grubun ondan bilgi saklamaktaki yeterliliği kendi başına grubun olgunlaşmasının cesaret verici bir işaretidir. Ailede olduğu gibi, grupta da özerklik için yalnızca birey uğraş vermemeli, lider bunu olanaklı kılmak için elinden geleni yapmalıdır. Lidersiz toplantı ve bunu izleyen olaylar, çoğu kez terapistin denetim arzularını ve hastaların daha az bağımlı hale geçmesinden duyduğu tedirginlik duygularını yaşamasına ve anlamasına olanak verir.

RÜYALAR

Hastanın terapiye getirdiği rüyaların sayısı ve tipi, büyük ölçüde terapistin davranışının bir işlevidir. Hastanın anlattığı ilk rüyalara olan tepkiniz daha sonra anlatılacak rüyaların seçimini etkileyecektir. Rüyaların analitik yönelimli bireysel terapide uygulanan yoğun, ayrıntılı ve kişiselleştirilmiş incelemesi grup terapisinde pek görülmez. Haftada bir toplanan gruplarda böyle bir uygulama tek hasta için aşırı zaman harcanmasını gerektirir; ayrıca söz konusu süreç yalnızca seyirci durumunda olan diğer üyelere yarar sağlamaz.

Öyleyse rüyaların grup terapisinde oynayabileceği faydalı rol nedir? Bireysel analizlerde ya da analitik yönelimli tedavide, birçok rüyada ya da rüyaların bir bölümünde terapistler yer alır. Hiçbir zaman rüyayı bütünüyle çözümlemezler (Freud rüya çözümlemelerinin tedaviye yönelik bir çaba değil, bir araştırma olması gerektiğini savunmuştu), bunun yerine rüyaların *terapinin o günlerdeki evresiyle ilişkili görünen yönlerini* işlemeyi yeğlerler. Terapistler, bazı rüyaları görmezden gelebilir ve diğerleriyle yoğun bağlantılar arayabilirler.

Bireysel terapistler rüyaları genellikle terapinin güncel temasını araştırmada kullanırlar. Örneğin eşini kaybetmiş bir kadın rüyasında ölmüş kocasına duyduğu öfkeyi ve cinsel kimlik hakkında aklının karıştığını gösteren şekiller görürse terapist ilk kısmı ele alacak ve rüyanın ikinci bölümünü incelemeyi erteleyecektir. Dahası süreç kendini güçlendirici niteliktedır. Hastaların terapi rüyalarıyla derinden ilgili oldukları ya da rüyalarını aslına sadık anımsadıkları iyi bilinir. Yani terapinin güncel atılımını güçlendiren rüyalar görürler ve terapistin teorik temelini sağlamlaştırırlar (Freud bunları "gölge gibi izleyen rüyalar" diye adlandırır).

"Bireysel uğraşının" yerine "grup uğraşısı" konduğunda, terapist rüyaları tamamen aynı biçimde kullanabilir. Belirli rüyaların nicelenmesi grubun tedaviye yönelik uğraşısını hızlandırır. En değerli rüyalar gruba ait rüyalar (bir bütün olarak grupla ilgili rüyalar) ya da rüyayı görenin grubun bir ya da daha fazla üyesine karşı duygularını yansıtan rüyalardır. Bu tip rüyaların ikisi de yalnız rüyayı görenin değil, diğer üyelerin de o ana kadar bilinç düzeyine çıkmamış kaygılarını açıklayabilir. Bazı rüyalar bilinç düzeyinde olduğu halde üyelerin çeşitli nedenlerle grupta tartışmaya karşı isteksiz olduğu malzemeyi kılık değiştirmiş bir biçimde ortaya koyabilir. İki olguda da rüya grubun birincil görevinin yararına kullanılabilir: grup üyelerinin burada-ve-şimdi'deki bireylerarası ilişkilerini araştırma. Travma sonrası ortaya çıkan stresten muzdarip hastaların oluşturduğu gruplara liderlik eden klinisyenler, rüyaların analiz edilmesinin, terapisti doğrudan travmaya götürdüğünü bildirmiştir.[27] Üyelerin grup terapisindeki rüyalarıyla ilgili bazı aydınlatıcı örnekler bu noktaları açıklığa kavuşturabilir: bir grubun altıncı toplantısında bir kadın hasta rüyasından bir bölüm aktarmıştı:

"Yabancı ve geniş bir odadayız. Soyunmayı bekliyoruz. Herkes giysilerini çıkarıyor. Ben korkuyor ve odadan kaçıyorum.

O zamana kadar tamamen sessiz bir üye olan hasta rüyasını tartışırken, kendisini açmaya karşı olan büyük korkusundan ve gruba herhangi bir biçimde bir kez katılmaya başladığında bütünüyle soyunmaya zorlanarak aşağılanacağı şeklindeki duygusundan söz etti. Grup onu korkusunu daha derinden incelemesi için cesaretlendirdiğinde yardımcı terapistlerden birine ve grubun egemen üyelerinden birine karşı duyduğu özel korkusundan söz etti; özellikle o günlerdeki evlilikdışı cinsel ilişkilerini uygunsuz bulmalarından korkuyordu. Bu şekilde söz konusu rüya hem onun gruba katılmasını sağlamış hem de grubu onun eleştiriye karşı büyük duyarlılığı ve incinebilirliliği konusunda uyarmıştı. Bir kadın hasta yirminci toplantıda şu rüyayı aktarmıştı:

Küçük kızkardeşimle yürüyorum. Biz yürüdükçe o daha da küçülüyor. Sonunda onu taşımak zorunda kalıyorum. Üyelerin çevresinde oturarak çay içtiği grup odasına ulaşıyoruz. Gruba kızkardeşimi gösteriyorum. O sırada o kadar küçük ki, bir paketin içinde. Paketi açı-

---

[27] S. Brockway, "Group Treatment of Combat Nightmares in Post-traumatic Stress Disorder," *Journal of Contemporary Psychotherapy* 17 (4 [1987]): 270-84.
K. Swink, vd., "From Victim to Survivor: A New Look at the Issues and Recovery Process for Adult Incest Survivors," *Women and Therapy* 5 (1986): 119-41.

yorum, fakat ondan geriye kalan küçücük bir bronz baş.

Bu rüyanın incelenmesi hastanın daha önceki bilinçdışı kaygılarından birçoğunu açıklığa kavuşturdu. Bu hasta aşırı derecede yalnızdı ve kısa sürede gruba karşı büyük bir bağlılık geliştirmişti: aslında bu onun tek önemli toplumsal dünyasını temsil ediyordu. Aynı zamanda gruba olan şiddetli bağımlılığından korkuyordu; grup onun için *çok* önemli olmuştu. Kendini hızla grubun beklentilerine uygun bir şekilde değiştirmiş ve böyle yaparak kendi gereksinimlerini ve kimliğini kaybetmişti. Hızla küçülen kız kardeş grup tarafından onaylanma arayışına kendini kurban ettiği için daha bebeksi, daha ayrımsız ve sonuçta cansız kalmasını simgeliyordu. Acaba grup onunla gerçekten ilgileniyor muydu? Acaba istedikleri hareketsiz bronz bir baş mıydı?

Rüyanın belirgin içeriklerinden bazıları rüyayı izleyen toplantıdaki içeriğin değerlendirilmesiyle daha da açık bir hale geldi: grup onun vücudunu tartışmaya önemli ölçüde zaman ayırdı (kendisi balık etindeydi ve bir başka kadın ona o günlerde bir dergide gördüğü diyeti sunmuştu). Bu şekilde kişisel kimliğini yitirme kaygıları rüyada boyutlarında ufalma şeklini almıştı. Aynı grupta kısa bir süre sonra bir erkek hasta toplantıya şu rüya parçasını getirmişti:

Kızkardeşimi gruba getiriyorum. Kendisi güzeldir ve onunla üyelere gösteriş yapmak istiyorum.

Bu hasta, hepsi de Auschwitz'de ölmüş olan aile üyelerini içine alan birçok rüya görmüştü, fakat daha önce hiç grubu içine alan bir rüya görmemişti. Don Juan tarzı yaşamı onun başka erkeklerin arzuladığı güzel kadınlara sahip olmasını sağlayarak yıllarca öz-saygısının güçlenmesine hizmet etmişti. Bu rüya, grubun mikrokozmosunda işleyen bu dinamiklerin açığa çıkmasına yardım etti. Rüyasında sahip olduğu şeyi, güzel (fakat ölü) kızkardeşini göstererek üyelerin saygı ve hayranlığını uyandırdığını görmüştü, bu arzunun arkasında diğer üyelerin kendisinde değer verecekleri fazla bir kişisel cevheri bulunmadığı inancı vardı.

Aşağıdaki rüya terapistin malzemeyi nasıl değiştirebileceğini ve seçici olarak grubun daha da işleyeceği yönler üzerine nasıl odaklanabileceğini göstermektedir:

Kocam beni bakkal dükkânımızın deposuna sokmuyor. Yiyeceklerin bozulması konusunda epey kaygılanıyorum. Kocam bir başka depoda iş buluyor ve orada çöpleri dışarı çıkarıyor. Aptal durumuna düştüğü açık olduğu halde gülümsüyor ve bundan zevk alıyor. Bana göz kırpan genç ve çekici bir tezgâhtar var ve birlikte dansa gidiyoruz.

Bu hasta kendisinden daha genç üyelerin oluşturduğu bir gruba girmiş orta yaşlı bir kadındı ve üyelerden Jan ve Bill (bkz. 13. Bölüm) cinsel bir ilişki içine girmişlerdi. Hastanın kişisel dinamikleri bakımından rüya son derece anlamlıydı. Mesafeli ve işine yönelimli olan kocası onu yaşamından dışlamıştı; yaşamının işe yaramaz bir hale geldiği yönündeki duyguları çok güçlüydü (bozulmuş yiyecekler). Kendi cinsel fantezilerini "çöplük" olarak adlandırdı; kocasına karşı büyük bir öfke içindeydi (rüyasında kocasını saçma bir konumda görmüştü). Buna rağmen terapist, bu ilgi çekici rüya içeriklerini örneklemekten kaçınmayı ve *grupla ilişkili temalar* üzerine odaklaşmayı seçti. Gruptan dışlanmaya ilişkin yoğun kaygıları vardı; daha yaşlı, daha az çekici olduğunu ve diğer üyelerden ayrı düştüğünü hissediyordu. Terapist buna uygun olarak "dışarda bırakılma" teması ve onun gruptaki erkeklerin daha fazla ilgisini çekme arzusu üzerine (bunlardan biri rüyanın sonunda kendisini dansa götüren tezgâhtara benziyordu) odaklaştı.

Rüyalar genellikle grup hakkında dışavurulmamış kaygıların açığa çıkmasını sağlar.[28] Şimdiki üç rüya bilinçli, fakat kendisinden kaçınılan içeriğin rüyalar aracılığıyla araştırılması için gruba nasıl getirebileceğini göstermektedir.

Evimde aynalı iki oda yan yana. Yan odada bir hırsız olduğunu hissediyorum. Perdeyi geriye itebileceğimi ve benim eşyalarımı çalan siyah maskeli bir kişiyi görebileceğimi düşünüyorum.

Bu rüya bir terapi grubunun yirminci toplantısına getirilmişti ve terapist öğrenciler grubu tek yönlü bir ayna aracılığıyla izliyorlardı. İlk toplantıdaki birkaç yorumun dışında grup üyeleri gözlemciler hakkında hiçbir şey dile getirmemiş ve onlar hakkındaki duygularını araştırmamışlardı. Rüyanın tartışılması, grubu, terapistin grupla ve öğrencileriyle ilişkisi konusunda değerli bir tartışmaya soktu. Gözlemciler gruptan bazı şeyler "çalıyorlar" mıydı? Terapist birincil planda öğrencilerine mi bağlıydı ve grup üyeleri yalnızca onlara sunulacak iyi bir gösteri ve sergi anlamını mı taşıyordu?

Toplantı zamanıydı. Toplantı, terapistinki gibi büyük mavi bir banyoda yapılıyordu. Küvetin çevresinde, daire biçiminde oturuyorduk ve ayaklarımız suyun içindeydi. Hepimizin ayakkabısı ayağında olduğu için küvetteki su çok kirlenmişti. Suyu temizlemek için musluk açıldı. Birisi ayakkabılarımızı çıkarmamızı önerdi. Bazısı buna katılırken bazısı katılmadı. Ben

[28] J. Pawlik, vd., "The Use of Dreams in a Small Analytic Group," *Group Analysis* 23 (2 [1990]): 163-71.

ayaklarım çirkin olduğu için utanmıştım, bu nedenle ayakkabıların çıkarılmamasını isteyenlere katıldım. Sorunu çözmek için birisi ayaklarımızın altına konacak tahta altlıklar getirdi, fakat çok az altlık vardı ve tartışmaya başladık. O anda yoğun bir sıkıntıyla uyandım.[29]

Grup bu rüyayı dinlemiş ve önceki toplantının ardından yedi üyeden iki kadın ve iki erkeğin bir bara gittiğini ve iki çift oluşturduklarını bildirmişti. Onlar için gruba anlatılan küvet masum olmayan duygularını topladıkları bir yerdi. Sonraki toplantıda erkek üyelerden biri, toplantılardan hiçbir zaman yararlanamadığını, çünkü ne zaman konuşsa birinin hep onun sözünü kestiğini belirtmişti. Ardından grup hangi üyelerin diğerlerinin zamanını çaldığını tartışmaya başlamış ve o günlerdeki toplantıların çeşitli bölümleri anımsanmıştı. Üyelerin tahta altlıklar için kavga etmesiyse terapistin dikkatini ve ilgisini çekme konusundaki rekabet ve çekişme duygularını temsil ediyordu.

Bir başka gruptaki bir hasta benzer bir rüya kesiti aktarmıştı:

Tüm grup ayaklarını yıkayacağı bir küvetin çevresinde oturuyor. Kir yavaş bir biçimde küvet deliğine gidiyor.

Bu, iki toplantı öncesi, gizlilik kuralını yıkarak grup için son derece zararlı hale geldiği için Valerie'nin (bkz. 2. Bölüm) üyelikten çıkarıldığı gruptu. Rüyadan hemen önceki toplantı, terapist dahil olmak üzere tüm üyelerin onu üyelikten çıkarmaktan ötürü aşırı derecede suçluluk duyduğu iç burucu bir toplantıydı. Rüya, "grubun kirini temizleme" biçimindeki katı ve acımasız simgeleştirmeyle üyelere suçluluktan kahrolmamaları gerektiğini anımsatıyordu. Yaptıkları sert eylem için çok geçerli bir nedenleri vardı.

Fantezi

Gündüz düşleri ya da fanteziler tedaviye yönelik süreçte önemli bir rol oynayabilir. Malzemenin büyük bir çoğunluğu bilinçliliğin hemen altında yer alır ve terapi süreci açısından uygun hale getirilirse işleyişi büyük ölçüde zenginleştirir. Bazı terapistler düzenli bir biçimde fantezi malzemesinin anımsanmasını isterler. Üyeleri, önceki toplantıdan bu yana gruba ya da üyelere ilişkin kurdukları fantezileri tartışmaları için cesaretlendirirler. Örneğin üyelerden grup hakkında o günkü top-

[29] D. Zimmerman, "Some Characteristics of Dreams in Group-Analytic Psychotherapy," *International Journal of Group Psychotherpy* 17 (1967): 524-35.

lantıya gelirken kurdukları fantezileri paylaşmalarını isteyebilirler. Bazıları toplantı sırasında fantezi biçimlenmesine rehberlik edebilirler. Örneğin iki üye birbirleriyle derinden ilgiliyse terapist onların ilişkilerini, birbirlerine karşı olan duygularını sorarak değil (çoğu kez bu açıkça bilinmez) birlikte bazı şeyler yaptıkları yolunda fantezi kurmalarını isteyerek açığa kavuşturabilir. Bir erkek üye, yirmisekiz yaşında bir kadına koruluklarda onunla yalnız ve başını onun omzuna yaslayarak dolaşmak istediğini söylemişti. Kadının birincil sorunu erkekleri etkilemedeki yetersizliği olduğu için, diğer üyeye kendisini cinsel bir kimlik yerine anaç bir tavırla ortaya koyduğunu keşfetmesine çok yararlı olmuştu.

Bazı terapistler, "rehberlik edilmiş fantezi içerikli bir çalışma yapabilirler. Örneğin üyelerden gözlerini kapamalarını, rahatlatıcı bir mekân (dalgaların vurduğu bir kumsalda çıplak ayakla yürümek gibi) hayal etmelerini ve burada gruptan birilerini ya da lideri gördüklerini düşünmelerini ve fantezilerini tamamlamalarını isteyebilir. Terapist daha sonra üyelerden fantezilerini grupla paylaşmalarını ister.

VİDEO BANTLARIN KULLANIMI

Bugünkü toplumun robotlaşmasına ve sonuçta grup terapisi gereksinimine geniş ölçüde katkıda bulunan modern bilimsel teknoloji aynı zamanda grup terapisini öğrenme, uygulama ve anlama açısından önemli bir potansiyel yararı bulunan video aygıtını yaratmıştır.

Videoya kaydetme tüm psikoterapi biçimleri öğretiminde değerini kanıtlamıştır. Video bant kullanımıyla öğrenciler ve denetleyiciler, bir toplantıyı neredeyse hiç hata payı olmadan görme olanağına kavuşmaktadır. Öğrencilerin ve hastaların davranışlarının geleneksel denetleme biçiminde tamamen gözden kaçabilen önemli ve sözel olmayan yönleri bu çalışmada elde edilebilir hale gelmektedir. Öğrenci-terapist, kendini ortaya koyuşunu ve beden dilini gözlemek için zengin bir fırsata sahiptir. Toplantının henüz kafamızda netleşmemiş yönleri biçimleninceye kadar birkaç kez görülebilir. Terapinin temel ilkelerini belirgin biçimde ortaya koyan değerli ve öğretici toplantılar saklanabilir ve bir öğretici, toplantılar arşivi oluşturabilir. Bu örnekler, video bantlarının teyp bantları, kapalı devre televizyon ya da tek yönlü aynalar gibi daha eski yöntemlere göre önemli bir ilerleme olduğunu düşündürmektedir.

Video bandı kullanımının grup hastası açısından yararı oldukça açıktır. Hastanın

kendi davranışı hakkında doğru bir görüş elde etmesini istemiyor muyuz? Kendini gözlemeyi yüreklendirecek ve burada-ve-şimdi'nin kendini yansıtıcı yönünü ortaya çıkaracak yöntemleri araştırmıyor muyuz?

Bu potansiyel yararlar olağanüstü gibi görünse de bu yeni tekniğin devam eden terapideki özel rolü ve uygulaması tartışmalıdır. Bazı terapistler video banda kaydetme işine merkezi bir yer vermekte ve bir anlamda grubu bunun çevresinde yapılandırmaktadırlar; benim de içinde bulunduğum bazı terapistlerse tekniği yararlı bulmakta ve periyodik olarak tedaviye yönelik süreçte bir yardımcı olarak kullanmaktadırlar. Terapistlerin bir kısmıysa mekanik güçlüklerin engeliyle karşılaşmış, beklentileri (çoğu kez gerçekçi olmayan) yaşama geçirmede tekniğin başarısızlığından dolayı hayal kırıklığına uğramış ve videoya kaydetmeyi tamamen bırakmışlardır. 1960 sonları ve 1970'lerde bu konuya büyük bir ilgi gösterilmiş,[30] ancak daha sonra video bandın kullanımı hakkındaki makale ve kitap sayısında büyük bir azalma gözlenmiştir.

Birçok klinisyen bandın hemen izletilmesinin önemini vurgulamakta ve bir hastanın söz konusu deneyimden mümkün olduğunca kısa bir süre sonra bandı izlemesini sağlamaktadır. Bu işlem büyük araç esnekliği gerektirmektedir: kamera, bant oynatıcı ve monitör, üyelerin ve terapistlerin hemen görmesi ve yorumlaması için gösterici grup odasında bulunmak durumundadır. "Odaklanmış geribeslem"[31] adı verilen bu tip izleme için belirli parçalar seçilmek durumundadır; seçimi grup ya da terapist yapabilir. Bazı terapistler, temel görevi kamerayı ve bununla ilişkili aygıtları çalıştırmak ve gösterilecek uygun bölümleri seçmek olan bir yardımcı terapistten yararlanırlar. Diğer terapistler, tüm bir toplantıyı videoya kaydetme ve sonraki toplantıyı bunun izlenmesine ve buna karşı tepkilere ayırmak biçiminde daha az karmaşık bir yöntemi yeğlerler. Bazı terapistlerse kaydetmekte oldukları toplantıyı herhangi bir anında kesip kaseti geri sararlar ve üyelere izletirler.[32] Bazı te-

---

[30] M. Berger (ed.), *Videotape Techniques in Psychiatric Training and Treatment* (New York: Brunner/Mazel, 1978).

D. Skafte, "Video in Groups: Implications for a Social Theory of Self," *International Journal of Group Psychotherapy* 37 (1987): 389-402.

[31] D. Miller, "The Effects of Immediate and Delayed Audio and Videotaped Feedback on Group Counseling," *Comparative Group Studies* 1 (1970): 19-47.

M. Robinson, "A Study of the Effects of Focused Videotaped Feedback in Group Counseling," *Comparative Group Studies* 1 (1970): 47-77.

[32] M. Berger, "Use of Videotape in Group Psychotherapy," *Comprehensive Group Psychotherapy*, (ed.) H. Kaplan ve B. Sadock (Baltimore: Williams and Wilkins, 1993).

rapistler, önceki kaydın çoğunun izlendiği ayrı bir izleme toplantısı düzenlerler; diğer bazıları toplantının ilk yarısını banda kaydeder ve ikinci yarıda bandı izlerler. Yine başkaları bir "seri izleme" tekniği kullanırlar: her toplantıyı videoya kaydeder ve sonraki terapi evresinde her toplantının kısa bir sunum bölümünde bunları gruba izletirler.[33] Terapistler bazen de toplantılar arasında geçen toplantıların bazı bölümlerini incelemek isteyen üyelere video bantları izlettirebilirler.

Hastaların tepkisi bu işlemin zamanlamasına bağlıdır. Hastaların video filmin ilk izleme toplantısına olan tepkisi sonraki toplantılardaki tepkisinden farklıdır.[34] İlk gösterimde, hastalar birinci planda kendi imgeleriyle ilgilenirler ve grup süreciyle ilgileri görece olarak azdır. Sonraki izlemedeyse tepki gösterme ve diğerleriyle ilişki kurma tarzlarıyla daha fazla ilgilenirler. Bu nedenle terapinin sonraki evresinde izlenmek üzere belirli ve önemli parçaların seçilmesi ayrım yapmadan tüm toplantının izlenmesinden çok daha etkilidir. Benim ve diğer terapistlerin[35] deneyimleri göstermiştir ki, hastaların grubun ilk evrelerinde video bandı uygulamasına ilgisi daha fazladır, ancak grupta bağlılık ve etkileşim arttıkça izlemeye ilgileri azalır. Bu nedenle izleme toplantıları düzenli grup toplantıları dışında yapılmalıdır.

Bir hastanın uzun süredir benimsediği öz-imgesi ilk kez video kayıt gösterimiyle çoğu zaman kökten sarsılır. Kişinin diğer üyelerden aldığı geribeslemleri anımsaması ve kabullenmesi ender değildir; çoğu kez dramatik bir etkiyle kişi grubun dürüst ve en azından önceki yüzleştirmelerinde aşırı koruyucu olduğunu anlar. Artık grup ve hasta gelecekteki yorumlara karşı daha uysal olabilir. Kişinin davranışı hakkında başkalarından gelen geribeslem önemli olsa da kişinin kendisi hakkında keşfettiği bilgi kadar inandırıcı değildir: video kaydı ikinci bir kişinin aracılık etmediği bir geribeslem sağlar. Çoğu kez benlikte çok derin yüzleşmeler olur: kişi kendisinden gizlenemez ve hastalar sonradan savunmacı ve uyuşmaz tutumları bırakabilirler. Video kaydının izlenmesine karşı başlangıçtaki tepkilerin birçoğu fiziksel çekicilik ve tavırlarla ilgilidir; oysa sonraki izleme toplantılarında diğerleriyle etkileşimlerini, geri plana çekilmelerini, kendileriyle uğraşmalarını, düşmanlıklarını ya da

---

[33] N. Mayades ve D. O'Brien, "The Use of Videotape in Group Therapy," Berger, *Videotape Techniques* [30], s. 216-29.

[34] M. Berger, "The Use of Video Tape with Psychotherapy Groups in a Community Mental Health Program," American Group Psychotherapy Conference'da sunulmuştur, Chicago, Ocak 1968.

Berger, *Videotape Techniques* [30].

[35] M. Ravensborg, "Debunking Video Magic," *International Journal of Group Psychotherapy* 38 (1988): 521-22.

uzaklıklarını fark ederler. Kendilerinin çok daha iyi bir gözlemcisi olabilirler ve gruptaki gerçek etkileşim sırasında olduğundan çok daha nesnel olabilirler.

Video kaydının kriz durumlarında son derece yararlı olduğunu gördüğüm anlar oldu. Örneğin alkolik bir hasta gruba sarhoş gelmiş ve tekbenci, aşağılayıcı ve kaba davranmıştı. Sarhoş bir hasta, bu konumda belleme ve bütünleştirmeyi yapamayacağı için böyle bir toplantıdan nadiren yararlanır. Bu toplantı video bandına kaydedildi ve toplantının daha sonra izlenmesi hasta için son derece yararlı oldu: daha önce kendisine söylenmesine rağmen aslında alkolün kendisi ve başkaları için ne kadar yıkıcı olduğunun farkında değildi.

Başka bir zaman, alkolikler grubundaki bir hasta, sarhoş ve son derece umutsuz bir ruh hali içinde toplantıya gelmişti. Grup çevresini kuşatarak yaptığı işin çeşitli yönlerini tartışırken o bilincini yitirmiş ve kanapenin üstüne boylu boyunca yığılmıştı. Bir zaman sonra hasta toplantının bandını izledi ve bunun büyük etkisi oldu. Ona çoğu kez kendisine zarar verdiği, alkolle kendisini öldürdüğü söylenmiş, fakat etkili olmamıştı. Banttaki sanki bir tabuta yatıyormuş görünümü ona alkolizmden ölmüş olan ikiz kardeşini hatırlattı ve yaşam biçiminin bir intihar olduğunu düşündü. Başka bir örnekteyse zaman zaman manik epizoda giren ve davranışlarının garipliğini hiçbir zaman kabullenmemiş bir kadın hasta kendisini özellikle aşırı ve dağınık bir durumda izleme fırsatı elde etmişti.[36] Bu örneklerin her birinde video kaydı güçlü bir kendini gözleme deneyimi sağlanmıştır ki, bu da tedaviye yönelik sürecin zorunlu bir ilk adımıdır.

Videoya kaydetme uzun süreli hastaların hastane dışındaki yaşama adım atmalarına hazırlık aşamasında da büyük bir önem taşır. Bir ekibin, üyelerin bir dizi alıştırma yaptığı ve iletişimsel ve sosyal becerilerini geliştirmek için video kayıtlarını izlediği oniki seanslık bir grup bildirilmiştir.[37] Bir başka ekipse ergenlik çağındaki ayakta tedavi gören hastaların duygusal sorunlarını izledikleri video kayıtlarıyla fark ettikleri bir grup bildirmiştir. Bant daha sonra daha büyük bir grup tarafından izlenmiş ve kendini-açmayla bağlılık konusunda önemli yardımlarda bulunmuştur.[38]

---

[36] Berger, "Use of Video Tape" [34].

[37] J. Rubin ve K. Locascio, "A Model for Communicational Skills Group Using Structured Exercises and Audiovisual Equipment," *International Journal of Group Psychotherapy* 35 (1985): 569-84.

[38] E. Cox ve L. Lothstein, "Video Self-Portraits: A Novel Approach to Group Psychotherapy with Young Adults," *International Journal of Group Psychotherapy* 39 (1989): 237-53.

Birçok terapist gruba bir televizyon kamerası sokmaya karşı isteksizdir; bunun grubun kendiliğindenliğini engelleyeceği ve grup üyelerinin açıkça göstermek durumunda olmasalar da bu aygıtın araya girmesine kızacakları kanısındadırlar. Benim düşünceme göre bu durum 1950'lerde teyp bandının psikoterapiye girmesine benzememektedir. En fazla rahatsızlık yaşayan kişi çoğu kez terapisttir. Kameraya bir işgal aracı gözüyle bakıyor ve davranışınızı buna uygun olarak değiştiriyorsanız, söz konusu tekniğin terapinin önünü tıkayacağı açıktır. Video banda alışmış birçok terapist başlangıçtaki uyum evresinin ardından toplantı sürecinin değişmediğini bildirmektedir. Bazı terapistlerse makinelerin ses ve görüntüsünün, bir kameramanın varlığının, grubun arasına girmelerin gruba müdahale anlamına geldiğini iddia ederek bu görüşe karşı çıkmaktadırlar. Doğal olmayan oturuş şekli de bir müdahale sayılmaktadır. Eğer tek bir kamera kullanılıyorsa grup üyelerinin hepsinin görünmesi için at nalı biçiminde oturmaları gerekir. Bu nedenle kayıtların çoğu genellikle iki kamerayla yapılır.

Bandı izleyen hastalar genellikle videoya kaydetme önerisini benimsemektedirler. Bununla birlikte çoğu kez güvence isterler. Eğer bant grup üyeleri dışındaki herhangi biri (örneğin öğrenciler, araştırmacılar, gözetmenler) tarafından izlenecek olursa terapist izlemenin amacını ve izleyenin kimliğini açıklamak ve tüm üyelerden yazılı izin almak durumundadır.

YAZILI ÖZETLER

Son yirmi yıldır ayakta tedavi gören hasta gruplarında düzenli bir biçimde yardımcı bir teknik kullanmaktayım. Her toplantının sonunda ayrıntılı bir toplantı özeti yazdırıyorum.[39] Söz konusu özet toplantının akışını, her üyenin toplantıya katkılarını, benim katkılarımı (yalnızca söylediklerim değil, isteyip de söylemediklerim ya da söyleyip de pişman olduklarım) ve toplantıdan sonra aklıma takılan herhangi bir pürüz ya da soruyu anlatan, düzene sokulmuş bir öyküdür. Sonra yazılanların kopyası çıkarılmakta ve ertesi gün üyelere postalanmaktadır. Özetlerin yazılması (iki ila üç sayfa) terapistin yaklaşık yirmi ila otuz dakikasını alır ve en iyisi toplantının hemen sonunda yazılmasıdır. Eğer grubun yardımcı terapistleri varsa bu işi haftadan haftaya değişimli olarak yapmalarını öğütlerim. Bugüne kadar öğ-

[39] I. Yalom, S. Brown ve S. Bloch, "The Written Summary as a Group Psychotherapy Technique," *Archives of General Psychiatry* 32 (Mayıs 1975): 605-13.

rencilerim, çalışma arkadaşlarım ve ben grup üyelerine yüzlerce grup özeti yazdık ve postaladık. Bu işlemin, terapiye büyük oranda kolaylık getirdiğine inanıyorum.

Ancak psikoterapinin ekonomik olarak baskı altında olduğu şu günlerde, yarım saat fazla süren toplantı ve bir iki saat daha fazla süren toplantı sonrası çalışmalar için kimin vakti var? Bu konunun daha net anlaşılması için bu bölüme şöyle bir göz atalım: kameraların yerleştirilmesi ve video bantlardan bazı bölümlerin seçilip, gruba izlettirilmesi için kimin zamanı var? Yardımcı terapistlerle, toplantı öncesinde ve sonrasında kısa görüşmeler için bile kim vakit bulabiliyor ya da grup üyelerinin bireysel terapistlerine danışmak için kim zaman ayırabiliyor? Yanıtsa şudur: bazı terapistler terapi için yararlı olabilen, ancak bazen zaman kaybına yol açan ikincil elementleri ne yazık ki, pazarın taleplerini karşılayabilmek amacıyla feda etmektedir.

Bazı ruh sağlığı uzmanları, terapiyi daha kısa ve tek biçimli hale getirerek zaman kazanılacağına inanmakta. Ancak psikoterapide tekbiçimlilik etkinliği azaltır. Terapistler, olağandışı klinik durumlar karşısındaki yaratıcılıklarını kaybederlerse terapinin özünü feda etmiş olurlar. Bu nedenle günümüzde fazla yaygın bir uygulama olmasa da bu metinde yazılı özet tekniğine uzun yer ayırdım. Bunun, önemli ölçüde yardımcı bir teknik olduğuna inanıyorum. Bu yöntemi uygulamaya istekli terapistlerin, yöntemin grup terapisinin gidişatı üzerindeki yapıcı etkisini fark ettiklerini söyleyebilirim.[40] Bunun yanı sıra yazılı özet tekniğinin tanımı, genç terapistlerin eğitimi esnasında birçok önemli meseleyi de ortaya çıkarmıştır.

Yazılı özetle ilgili ilk deneyimim bireysel terapide olmuştu. Ginny adında genç bir kadın altı ay bir terapi grubuna devam etmiş, fakat şehirden ayrıldığı ve gruba zamanında varmasını sağlayacak bir araç bulamadığı için grubu sonlandırmıştı. Bunun yanı sıra aşırı çekingenliği ve engellenmişliği gruba katılımını güçleştirmişti.

---

[40] R. Beck, "The Written Summary in Group Psychotherapy Revisited," *Group* 13 (1989): 102-11.

M. Aveline, "The Use of Written Reports in a Brief Group Psychotherapy Training," *International Journal of Group Psychotherapy* 36 (1986): 477-82.

Eğitmenlerin çoğu grup dinamiklerinin gidişatında çeşitli formatlarda özet tekniğini kullanmışlardır. En yaygın yöntem sınıfa deneysel bir grup olarak liderlik yapmak ve sınıfın eleştirisine sunulacak özeti nöbetleşe yazdırmaktır. Özetle bağlantılı bir yaklaşım, altı aylık kısa bir terapi grubunun sonuna doğru, her üyeye, gruptaki çalışmaları ve liderler tarafından kaydedilen değişimler hakkında ayrıntılı bir mektup yazan S. Budman tarafından bildirilmiştir. Hastalardan gruptaki deneyimleri hakkında terapiste benzer mektuplar yazmaları istenmektedir (S. Budman, özel konuşma, 1994).

Ginny işinde de engellenmişti: yetenekli bir yazardı, fakat şiddetli bir yazma engeliyle karşılaşmıştı.

Alışılmışın dışında bir koşulla kendisini bireysel terapiyle tedavi etme konusunda anlaştık: her terapi saatinden sonra görüşmenin gerisinde kalanların, yani gerçekte düşündüğü, hissettiği, fakat sözel olarak dışavurmadığı şeylerin serbest bir özetini yazacaktı. Verilen görevin yazma engelini kıracağını ve kendiliğindenliğin daha fazla olmasını destekleyeceğini umuyordum. Aynı zamanda içten olması konusunda onunla anlaştım. Ginny, sözlü olarak olumlu bir aktarımda bulunuyordu. Beni pek çok şekilde idealize ediyordu ve içten duygularımı–zevk, cesaretin kırılması, şaşkınlık, yorgunluk– içeren yazılı bir özetin, onun benimle daha samimi bir şekilde ilişki kurmasını sağlayacağı umudu taşıyordum.

Ginny ve ben bir buçuk yıldan fazla bir süre haftalık özetler yazdık. Özetleri mühürlenmiş bir şekilde sekreterime verdim ve birkaç ayda bir birbirimizin özetlerini okuduk. Deney son derece başarılı oldu: Ginny'nin terapisi iyi gitti ve özetler bu başarıya büyük ölçüde katkıda bulundu.*

Bu girişimi terapi grubunun bir tekniği haline getirmeyi düşünecek kadar cesaret (cesaret gereklidir: öncelikle terapist için kendini açığa vurmak güçtür) topladım. Kısa süre sonra iki alkolik hasta grubunda bu fırsat doğdu.[41] Yardımcı terapistim ve ben bu grubu etkileşimsel bir biçimde yönetmeye çalıştık. Üyelerin açıkça ve üretken bir biçimde etkileşimde bulunmasıyla gruplar iyi bir gidişat gösterdi. Bununla birlikte burada-ve-şimdi etkileşimi her zaman için kaygıya yol açar ve alkolik hastaların kaygıyı fazla kaldıramadıkları bilinen bir şeydir. Sekizinci toplantıyla birlikte aylarca içmemiş hastalar yeniden içmeye başladılar (ya da geçen haftaki gibi bir toplantı daha yaptıkları takdirde yeniden içme tehdidinde bulundular!). Hemen kaygıyı azaltacak yollar aramaya başladık; grubun yapısının yükseltilmesi.

---

* Bu deneyden psikoterapi hakkında çok şey öğrendim. Öncelikle bana tedavi serüveninin *Rashomon*vari niteliğini kanıtladı. Hasta ve ben paylaştığımız zamanla ilgili son derece farklı bakış açılarına sahiptik. Benim tüm incelikli ve olağanüstü açıklamalarım mı? Onları hiç duymamıştı bile! Ginny terapi saatinin çok farklı bölümlerini, yani insanların birbirlerine derinden alıp verdiği şeyleri, kısa dönemli destekleyici ve kabullenici bakışları, gerçek yakınlığın kısa anlarını fark etmiş ve değer vermişti. Özetlerimizi değiştirmemiz ilginç bir psikoterapi eğitimi sağladı ve ben özetleri ders verirken kullandım. Yıllar sonra söz konusu hasta ve ben bir giriş ve sonuç yazısı ekleyerek özetleri kitap halinde yayımladık: *Her Gün Biraz Daha Yakın* (Kabalcı Yayınevi, 1999).

[41] S. Brown ve I. Yalom, "Interactional Group Therapy with Alcoholics," *Journal of Studies on Alcohol* 38 (1977): 426-56.

her toplantı için (yazılı) bir gündem önerme, video kaydı ve her toplantıdan sonra dağıtılan yazılı özetler. Hastalar yazılı özeti en etkili yöntem olarak değerlendirdi ve hemen ötekilere tercih etti. Bundan sonra geçen oniki yıl boyunca haftada bir toplanan tüm ayakta tedavi gören hasta gruplarımda yazılı özet tekniğini kullandım.

Terapi süreci hakkında dürüst ve doğru bilgi veren özetlerin büyük bir önem taşıdığına inanıyorum. Bunlar, aslında kendi dosyalarım için hazırladıklarımla (ki bunlar da bu kitabın klinik örneklerinden çoğunu sağlamaktadır) aynıdır ve hastanın tedaviye yönelik sürece tümüyle katıldığı ve *psikoterapinin gizemlilikten kurtarılmasıyla zayıflayamayacağı, aksine güçleneceği* kanısına dayanmaktadır.

Özet çeşitli işlevlere hizmet eder; toplantıdaki olayların anlaşılmasını sağlar, iyi (ya da dirençli) toplantıları belirler, hastaların kazançlarını kaydeder ve değerlendirir, arzu edilmeyen gelişimleri önceden belirler (ve böylece önler), sessiz üyelere seslenir, bağlılığı (gruptaki benzerlikleri ve ilgileri vurgulayarak ve benzeri gibi) arttırır, açıklamalar getirir (grupta yapılan açıklamaların yinelenmesi ya da daha sonra terapistin bulduğu yeni açıklamalar) ve hastalara umut verir (onların grubun sistemli bir süreç olduğunu ve terapistin grubun uzun süreli gelişimiyle ilgili derli toplu bir düşüncesi bulunduğunu anlamalarına yardımcı olur). Aslında özet, grup liderinin gruptaki görevlerinden her birini arttırmak için de kullanılabilir. Özetin işlevleriyle ilgili sonraki tartışmada, özetlerden alıntılar koyacak ve bu kısmı bütün bir özetle sonlandıracağım.

Yeniden Canlandırma ve Süreklilik

Özet, hafta boyunca bir başka grup ilişkisi oluşturur; toplantı üyelerin gözünde yeniden canlanır ve grubun süreklilik kazanma olasılığı artar. Daha önce 5. Bölümde, işleyiş sürekli olduğu, bir hafta ortaya çıkan temalar terk edilmediği ve sonraki toplantılarda hep daha derinden incelendiği takdirde grupların daha fazla güç kazanacağını belirtmiştim. Özet bu süreci arttırır. Hastaların bir toplantıya önceki toplantının özetinden, araştırmak istedikleri bir temadan ya da katılmadıkları bir ifadeden söz ederek başlamaları sık görülen bir durumdur.

Anlama Süreci

Özet, hastaların bir toplantının önemli olaylarını yeniden yaşamasına ve anlamasına yardımcı olur. 6. Bölümde, burada-ve-şimdi'yi iki evreden kurulu olarak ta-

nımlamıştım: *deneyimi yaşama ve anlama*. Özet ikinci evreyi, yani etkileyici deneyimin anlaşılmasını ve bütünlenmesini kolaylaştırır. Grup toplantıları o denli tehdit ve huzursuz edici olabilir ki, üyeler savunmacı ve korunmacı bir konuma geçerler. Ancak daha sonra (çoğu kez özetin yardımıyla) anlamlı olayları gözden geçirebilir ve onları yapıcı ve öğretici deneyimlere dönüştürebilirler. Üyeler, terapistin bir kargaşanın ortasında yaptığı açıklamaları (özellikle karmaşık olanları) işitmeme eğilimindedir. Özette tekrarlanan açıklamalar çoğu kez etkilidir, çünkü gruptaki mücadelenin yoğunluğundan ötürü uzak kalan hasta bunları değerlendirebilir.

Grup Normlarını Biçimlendirme

Özetler normları güçlendirmede hem üstü kapalı biçimde hem de açıkça kullanılabilir. Örneğin aşağıdaki alıntı burada-ve-şimdi normunu güçlendirmektedir:

> • Phil'in patronuyla ilişkisi şu sıra kendisi için çok önemli, zor ve kuşkusuz bu grup için bir malzemedir. Bununla birlikte üyeler patronun neye benzediğini, ne düşündüğünü ve hissettiğini bilmediği için sunacakları yardım sınırlıdır. Ama birbirlerini tanımaya başladıklarında grupta birbirlerine karşı tepkileri konusunda daha emin olabilirler. Patronun ne düşünebileceğini tahmin etmekten çok, birbirleri arasında ortaya çıkan duygularla ilgili daha doğru bir geribeslem verebilirler.

Ya da hastalara süreci yorumlamaları ve terapiste daha eşit bir yaklaşımda bulunmaları için cesaret veren şu alıntıya bakalım:

> • Jed bugün grupta çok farklı bir şey yaptı ve Irv'ün (terapist) girdiği çıkmazla ilgili bir gözlemde bulundu. Büyük bir doğruluk payıyla şöyle dedi: Irv, Dinah konusunu değiştirmeyi istemiyor, çünkü Dinah'ta grupta reddedilme ve terk edilme şeklinde herhangi bir olumsuz duygu uyandırmak istemiyor, ancak öte yandan bugün açık bir biçimde incinmiş olan Peter'a ne olduğunu bulmayı çok istiyor.

Tedaviye Yönelik Etki

Terapist, özetle, hastaya terapiye asıl gelme amacını anımsatabilir ve böylelikle onun dikkatini birincil görevi üzerine çekebilir. Örneğin:

> • Irene, Jim'in kendisini hayatın bir gözlemcisi olarak adlandırmasına incindi ve sonraki kırkbeş dakika boyunca sessizliğe gömüldü. Daha sonra sıkış-

tırıldığını hissettiğini ve grubu bırakmayı düşündüğünü söyledi. Irene için önemli olan terapiye gelişinin ana nedeninin insanlara karşı yabancılık hissetmesi ve özellikle erkeklerle yakın ve sürekli ilişkiler kuramayışı olduğunu unutmaması. Bu koşullar altında geribesleme bir tepki olarak sıkışma ve geri çekilme dürtüsünü tanıması ve anlaması kendisi için önem taşıyor.

Ya da terapist gelecekte sunacağı etki açısından hastaların ifadelerini tekrarlamaya özen gösterebilir. Örneğin:

• Nancy o an ağlamaya başladı, fakat Ed onun teselli etmeye çalıştığında tersledi: "Böyle davranmayı bırak. Mutsuz olduğum için ağlamıyorum, kızgın olduğumda ağlarım. Sen beni gözyaşlarımdan ötürü teselli ettiğin ya da rahatlattığında öfkemle baş başa kalmamı daima önlüyorsun."

Yeni Düşünceler

Terapist çoğu kez bir olayı oluşundan sonra anlar. Diğer durumlarda toplantı sırasında aydınlatıcı bir yorum için zaman uygun değildir (çok fazla bilme duygusal deneyimi bastırabilir) ya da yalnızca toplantıda yeterli zaman yoktur ya da bir hasta o derece savunmacıdır ki, herhangi bir aydınlatma çabasını geri çevirecektir. Özetler terapiste önemli düşünceleri ifade etmesi için ikinci bir şans sağlar. Aşağıdaki alıntıda terapist toplantı sonrası tartışmada açığa çıkan bir mesajı iletmektedir. Özet toplantıdaki arzulanmayan gelişmeleri tanımlamakta ve bunları gidermeye çalışmaktadır: bu arzulanmayan gelişmeler tedaviye karşıt normların şekillenmesi ve günah keçisi yaratmadır.

• Ellen ve Len özellikle bugün, zaman zaman Cynthia'nın Ted'e karşı direncini ve duyarsız tavrını sert bir şekilde vurguluyorlardı. Len, Cynthia'nın insanlara karşı çok çok sert davrandığını belirtti. Bugün grupta olup biteni bir başka bakış açısından görebilmek de olanaklı: grup, yeni üyelere onların grupta nasıl karşılandıkları konusunda ne tipte mesajlar veriyordu? Grup, Rick ve Carla'ya (yeni üyeler) kendileriyle uğraşmamalarını, çünkü açık eleştirinin bu grupta yapılmadığını mı ima etmeye çalışıyordu? Cynthia'nın bu işleyişte bir araç olması da bir dereceye kadar doğru olabilir. Yani grup, kısmen bilinçdışı bir düzeyde, Cynthia'nın bunu kaldırabileceği sonucuna varmış ve yeni üyelere onun aracılığıyla ve onun davranışının eleştirisi aracılığıyla bir mesaj vermiş olamaz mı?

Terapistin Gidişata Ait Bakış Açısının İletilmesi

Terapist, genel gidişatla ilgili uzun vadeli bir bakış açısını grup üyelerinden çok daha uzun bir süre devam ettirir ve grupta ve üyelerin her birinde meydana gelen değişimlerin farkındadır. Çoğu kez gözlemlerin paylaşılması üyelere umut, destek ve anlayış sunar. Örneğin:

> • Seymour, bugün grupta bu konunun Jack ve Burt tarafından kendisine yöneltilmesinden ne kadar incindiğini tam bir açıklıkla dile getirdi. Bizde [yardımcı terapistler] bu duyguları rahatlıkla tartışabildiği izlenimini bıraktı. Geçmişteki benzer durumlardaki incinmiş, edilgen ve sessiz halini net bir biçimde anımsayabiliyoruz ve duygularını açıkça dışavurabilme konusunda belirgin bir değişim göstermesi bizi etkiliyor.

Ya da yine:

> • Jackie yaşamakta olduğu umutsuzluğu tanımladı. Bu bazı bakımlardan onun gruba ilk girdiği zaman tanımladığı umutsuzlukla, yani yalnızlıkla, dünyada kendisiyle ilgilenen kimsenin bulunmadığı duygularıyla, hep insanlardan kendisiyle olmalarını ve kendisiyle bir şeyler yapmalarını istediği, hiç kimsenin onu aramadığı duygularıyla tamamen özdeş görünüyor. Bununla birlikte şimdi söyledikleriyle o zamanki durumu arasında önemli bir fark var. En büyük fark Jackie'nin birkaç ay önce bu şeyleri sanki dünyanın hali buymuş, yani dünyada gerçekten kendisi için hiç kimse yokmuş gibi ortaya koymasıydı. Şimdi bu konuda çok daha gerçekçi bir görüşü var. Artık bunun kendi düşünce şekli olduğunun farkına vardı. Kendini kötü hissediyor ve öfke duyuyor, çünkü yapacak çok iş olduğu gerçeğini anladı. Kendi içinde, kararlı bir benlik değerine sahip olmak yerine diğerlerinin kendisini tanımlamasına, ona ilgilenilmeye değer olup olmadığını söylemelerine izin verdiği için üzüntü içinde.

Özetler gidişata ait bakış açısını bir başka yoldan da sağlarlar. Hastalar raporları korudukları ve dosyaladıkları için grup aracılığıyla kaydettikleri ilerlemenin, gelecekte büyük bir yararla başvurabilecekleri kapsamlı bir öyküsüne sahip olurlar.

TERAPİSTİN KENDİNİ AÇMASI

Terapist, özeti, burada-ve-şimdi'deki mesleki duygularının (şaşkınlık, cesaretin

kırılması, kızgınlık, haz) ve gruptaki davranışının altında yatan teori ve anlayış hakkındaki kendi görüşlerinin büyük bir bölümünü açığa vurmada bir araç olarak kullanabilir. Şu aydınlatıcı alıntılara bakalım:

• Irv ve Louise (terapistler) toplantıda büyük bir gerginlik hissettiler. Dinah'la daha fazla devam etme isteğimiz ve Al'in toplantıdaki açık kırıcılığı arasında bocaladık. Bu nedenle Dinah'ın onu terk ettiğimizi hissetmesi riskine rağmen toplantının bitiminden önce Al'i kazanmayı kuvvetle istedik.

Kendimizi Seymour'la ilgili olarak büyük bir çıkmazda hissettik. Toplantı boyunca suskundu. Özellikle önceki grubu insanların söylediği şeylere karşı ilgisiz olduğunu düşündüğü için bıraktığını bildiğimizden onu gruba kazandırmayı ve konuşmasına yardımcı olmayı çok istedik. Öte yandan bugün için onu kazanma arzumuza gem vurmaya karar verdik. Çünkü Seymour'u sürekli gruba çekmekle onu çocuklaştıracağımızı biliyorduk ve er ya da geç bunu kendisinin yapabilmesi çok daha iyi olacaktı.

Irv'ün bugünkü toplantıdaki davranışı konusunda kesin bir hoşnutsuzluğu vardı. Grupta çok fazla bir egemenlik kurduğunu, çok etkin ve buyurucu olduğunu hissetti. Bunun geniş ölçüde önceki iki toplantıyı kaçırmanın verdiği suçluluk duygusundan ve bunu bugün olabildiğince telafi etme isteğinden kaynaklandığına kuşku yok.

Louise, Sarah'ın yalnızca yeni iş planı nedeniyle mi, yoksa aslında önemli ölçüde düzeldiği için mi grubu bıraktığını merak etti. Louise'nin bunu Irv'den yalnızca birkaç saniye önce söylemesi çarpıcıydı. Terapistler her zaman için hastalarının daha iyi olduğu konusunda güvence duymak isterler.

Boşlukları Doldurma

Özetin açık ve önemli bir işlevi, hastalık ya da tatil nedeniyle toplantıları kaçıran hastalar için boşlukları doldurmasıdır. Özetler, onları olaylardan günü gününe haberdar eder ve grup sürecine çok daha hızlı dönmelerini sağlar.

Yeni Hastalar

1. Bölümde anlattığım gibi, yeni bir hastanın girişi önceki birkaç toplantının

özetlerinin sağlanmasıyla kolaylaştırılabilir. Ben her zaman için yeni üyelerden ilk toplantıya gelmeden önce böyle özetleri okumalarını istemekteyim.

Genel İzlenimler

Yazılı özetin terapiye kolaylık getirdiğine inanıyorum. Hastalar olumlu değerlendirmelerinde genel bir görüş birliği içinde olmuşlardır: çoğu, özetleri çok ciddi bir şekilde okumakta ve değerlendirmekte, birçoğu onları birkaç kere tekrar okumakta ve gelecekte kullanmak üzere dosyalamaktadır. Hastanın tedaviye yönelik bakış açısı ve yükümlülüğü derinleşmektedir; hasta-terapist ilişkisi güçlenmekte ve ciddi aktarım karmaşaları oluşmamaktadır.

Tersi sonuçlara rastlamadım. Birçok terapist, gizlilik konusunda endişe duymuştur, fakat ben bu alanda sorunlarla karşılaşmadım: hastalar özetlerde gruptaki herhangi bir olayda olduğu kadar gizliliğe uyulmasını istemektedirler. Ayrı bir önlem olarak yalnızca ilk isimleri kullanmakta ve özellikle herhangi nazik bir konuda (örneğin evlilikdışı ilişki) açık kimlikten kaçınmaktayım.

Yalnızca ensest hastalarından oluşan altı aylık biraraştırma grubunda sorunla karşılaştım. Bu grupta, çok fazla istismara maruz kalmış ve paranoid düşünceler geliştirmiş bayan bir hasta vardı. Uğradığı suistimallerin halen peşini bırakmadığını ve özetlerin, bunları kendisine yeniden yaşatacağına inanıyordu. Bu nedenle, özetlerin kendisine postalanmasını istemiyordu. Daha sonra yaşadıkları ensest olayının kendileri için büyük bir utanç kaynağı olduğunu söyleyen iki kişi daha ona katıldı. Sonuç olarak yardımcı terapistim ve ben yazılı özet uygulamasına devam etmeyeceğimizi açıkladık. Ancak bazı üyelerin bundan rahatsızlık duyması üzerine bir uzlaşmaya vardık; her toplantının son on dakikası, yardımcı terapistim ve ben, toplantıda edindiğimiz izlenimleri özetleyen bir konuşma yapacaktık. Sözlü özet yazılı özet kadar verimli olmasa da herkesi memnun edecek bir uzlaşma sağlamış olduk.

Gruptaki herhangi bir olay gibi özetler de farklı tepkiler doğurur: örneğin şiddetli bağımlılık istekleri olan hastalar her sözcüğün üstüne titreyecektir; şiddetli bir karşı-bağımlı tutumu olanlar her sözcüğün karşısında yer alacak ya da bunları okumaya bir kez bile zaman ayırmayacaklardır; obsesif hastalar sözcüklerin tam anlamları üzerine takılıp kalırlar ve paranoid hastalar gizli anlamlar ararlar. Bu nedenle özetler aydınlatıcı bir güç ortaya koysalar da terapi için gerekli çarpıtmaların biçimlenmesini önlemezler.

Bir Grubun Yirminci Toplantısının Özeti

Bu özet küçük üslup düzeltmeleri ve isim değişiklikleri dışında değiştirilmemiştir. Ben bu özeti taşınabilir teybe yaklaşık yirmi ila yirmibeş dakikada dikte ettim (toplantıdan eve arabayla gidiş süresi). Toplantıları rahat ve hızlı bir biçimde dikte etmeyi öğrenmek birkaç haftayı alır. Yardımcı terapistlerim, değişim haftalarını dikte ederler ve birkaç haftanın sonunda hastalar özeti benim mi ya da yardımcı terapistimin mi yaptığını ayıramazlar. *Dikte işlemini bir toplantının hemen ardından gerçekleştirmek en iyi yöntemdir* ve eğer yardımcı terapistiniz varsa grup sonrası onunla kısa bir değerlendirme yapmalısınız. Bu çok önemlidir! Gruptaki olaylar dizisi akıldan kısa sürede silinebilir. Özetinizle toplantı arasına bir telefon görüşmesinin bile girmesine izin vermeyin.

Dikte etmede şu planı uyguluyorum: önce başlıca iki ila dört konu aracılığıyla toplantının iskeletini oluşturuyorum. Ardından konular arasındaki geçişleri anımsamaya çalışıyorum. Sonra her konuyu tek tek ele alıyorum ve her üyenin katkısını tanımlıyorum. Kendi rolünüze özellikle dikkat edin, ne söylediğiniz (ya da söylemediğiniz) ve size ne yöneltildiği önemlidir.

Mükemmeliyetçi olmayınız: insan her şeyi aklına getiremez ve anımsayamaz. Toplantının kasetini dinleyerek belleğinizi harekete geçirmeye çalışmayın – bu işinizi fazlasıyla uzatır. Sekreterim ertesi gün özetimi daktilo ediyor ve postalıyor. Özetin üzerinde düzeltme yapmıyorum; hastalar hataları ve atlamaları görmezlikten geliyor.

Bu uzun-dönem, açık, ayakta tedavi gören hasta grubunu temsil eden bir örnektir. Bu özet diğer özetlerimin büyük bir çoğunluğundan daha iyi yazılmıştır (özellikle düzeltilmiştir). Bunu okuduktan sonra özet tekniğini kullanmaktan vazgeçmeyin. Benim onlarca yılı kapsayan bir deneyime sahip olduğumu unutmayın. Özet, ne kadar basit, kesin olmaktan uzak ve güçlü yazılırsa o kadar etkili olur. Bu özetin uzunluğu gözünüzü korkutmasın. Çünkü seçtiğim özet, bir toplantıyı okurlarımla ayrıntılı bir biçimde tartışmak için birçok özetimden yaklaşık yüzde 25 daha uzun oldu.

• Terri hastalığından ötürü gelmemişti. Laura geçen hafta yarım kalan önemli bir soruyu ortaya atarak toplantıyı açtı. Edith'le karşılıklı konuşurken Paul'ün Kathy'ye anlamlı bir bakış fırlattığını düşündü. Paul Laura'ya bunun gerçek olmadığı konusunda güvence verdi. Kathy'ye bütünüyle farklı bir nedenden ötürü bakmıştı. Kathy'nin içinde bulunduğu ruhsal çöküntüyle derinden ilgilendiği

için onu gruba daha fazla çekebilecek bir yol bulma umuduyla bunu yapmıştı. Konu burada bırakıldı, fakat grupta kullanılması Laura için özellikle yararlı olmuştu. Bireylerin, kendileri konuşurken başkalarının birbirlerine bakıştığı hissine kapılması ender bir deneyim değildir ve sanki Laura dışlandığından ya da belki de Paul'ün kendisini ciddiye almadığından ya da belki de Paul'ün kendisiyle Edith arasında geçenlere karşı ilgisiz olduğundan emin gibiydi.

Daha sonra ortaya çıkan konu toplantının önemli bir bölümünü işgal etti. Üyelerin birçoğu için bazı yönlerden usandırıcı olan bu konu aslında işleyişin son derece önemli bir parçasıydı. Sözü Paul aldı ve bir iki haftadan beri edindiği belirli içgörü tipleri hakkında konuşmaya başladı. Ne hissettiğini uzun uzun tanımladı ve bunu son derece zekice, fakat düşünselleştirilmiş ve belirsiz bir biçimde yaptı. Bu aşamada gruptaki insanlar Paul'e tahammül etmeye ve sözü nereye götürdüğünü anlamaya çalıştılar ya da Bill ve Ted olayında olduğu gibi, Paul'ü konudan saptırmaya başladılar. Sonuçta, Paul'un grupta hukuk fakültesine dönmeyi gerçekten isteyip istemediği yolundaki bazı kuşkularını ve bu kuşkularla boğuştuğunu dile getirdiği ortaya çıktı.

Paul, konuşması süresince belirsiz olduğunun ve söylediklerini son derece dolaylı bir biçimde ilettiğinin farkındaydı. Birçok kere grubun kendisini takip edip edemediğini ve açık olup olmadığını sordu. Anlatımının sonunda grupta olan bitenden dolayı kendini çok iyi hissettiği ve tamamen olmak istediği yerde olduğu yorumuyla gruptaki insanları şaşırttı. Kathy bunu sorguladı. O da gruptaki diğerleri gibi, Paul'ün tüm bu anlattıklarından çıkardığı sonuçlardan biraz şaşkınlık duymuştu.

Paul, bu kararla ilgili iç mücadelesini gruba taşıyabilmiş ve aynı zamanda kararın içeriği hakkında herhangi bir aktif yardım istemediğini örtülü bir biçimde gruba belli etmişti. Paul'ün niçin sadece gelemediğini ve söylemek için çok uzun bir zaman harcadığı şeyleri bir iki cümleyle (yani "hukuk fakültesine girme kararının mücadelesi içindeyim ve gitmek istediğimden emin değilim") söylemediğimi merak ettiğimizde bunu söylemenin kendisini aşırı derecede korkutacağını belirtti. Yaptığımız analize göre grupta kendisini korkutan şey grubun, ailesinin yaptığı gibi kararı kendisinin dışında alması, yani bir biçimde özerkliğini elinden alması, onun adına karar alması gibi görünüyordu.

Bu nedenle Paul için bir başka yaklaşım önerdik. Tüm süreç hakkında açıl olarak toplantıya başlaması mümkün müydü; yani "Önemli bir kararın mücadelesini veriyorum. Hukuk fakültesine gitmek isteyip istemediğimi gerçekten bil

miyorum. Bunu hepinizin bilmesini ve bunu sizinle paylaşabilmeyi istiyorum." Paul bunu iyice düşündü ve bunun mümkün olduğunu söyledi. Gerçekten de bazı şeyleri yapabilirdi. Şunu aklımızdan çıkarmamalıyız: Paul düşünselleştirmeye başvurduğu ve anlaşılmaz olduğu zaman, ona düşüncesini özlü bir biçimde ve doğrudan iletmesi için yardımcı olmalıyız. Yani eğer birilerinden bir şeyler almak istiyorsa, onları şaşırtmamalı ya da cesaretlerini kırmamalı.

Bu konunun çok çok sonlarında grubun Paul'ü bırakması biraz güç görünüyordu ve kendisine daha fazla soru yöneltildi. Özellikle Al, Paul'e kararın içeriği hakkında çeşitli sorular sordu. Sonunda Edith konuyu değiştirmek istediğini ve Paul'ün bundan daha çok memnun olacağının açık olduğunu belirtti. Al'in geçmişteki bazı toplantılarda olduğu gibi Paul'ü sorgulamasını bugünkü grupta tartışmadık. Tahminimiz (tamamen reddedileceği kuşku götürmez) Al'in grubun zamanını alarak kendi yaşamındaki sıkıntıyla ilgili sorular sorulmasını engellemek istediği şeklindeydi.

Edith ve Laura arasında kısa bir karşılıklı konuşma geçti. Geçen haftaki yüzleşmelerinden sonra Edith, Laura'nın toplantı sonrasında kendisine geldiğini ve sorunlarının onu etkilememesi gerektiğini gösterdiğini söyledi. Edith minnettarlık duyuyor ve Laura bunu bilmesini istiyordu. Ancak bununla birlikte Laura, Edith'e bugün toplantıda kendisiyle ilk kez konuşmaya başladığında bu korkuyu yeniden duyduğunu söyleyebiliyordu.

Bu konuyu fazla üstelemedik, fakat bunun önemli bir olay olup olmadığını merak ettik; yani Laura'nın kendisinden korktuğunu bilmek yalnız Laura için değil, Edith için de önemli olabilirdi (bu, Paul'ün de bazen paylaştığını söylediği bir korkuydu). Bunun önemli olabilmesinin nedeni Edith'in çoğu kez üstüne alındığı saldırı tutumlarını işlemek istediğini söylemesiydi. Çıktığı erkeklerin yorumlarına karşı tetikte olmuştu. Laura'nın korkusunun Edith için önemli olabilecek yönü Laura'nın geçmişte birçok kez Edith'in saldırısına uğraması ve Laura'nın bunları anımsaması ve (anlaşılır bir şekilde) tedbirli olması olabilir miydi? Öte yandan Edith, önceki saldırıyı unuttuğu ya da düşünmediği için Laura'nın bu şekilde davranması gerektiğini düşünüyordu (ve çelişki burada işlemeye başlıyordu). Gerçekten de önceki toplantıda Laura'nın halen bu şekilde sıkıntı ve korku duyması karşısında oldukça şaşırmıştı. Bu gelecek toplantılarda incelenmesi gereken önemli bir tema olabilir.

Irv, Ted'i toplantı içine çekmeye çalıştı, çünkü Ted'in toplantıda geri plana itildiğinin, sessiz olduğunun ve de katılımının çok azaldığının herkes farkında-

dı. Ted bir kere daha grubu güvenli bulmadığını ve söylediği hemen her şey için saldırıya uğradığından konuşmaya korktuğunu söyledi. Ardından biz, Laura'nın dediği gibi, kişisel ve kendisine yakın konulardan (yalnızlığı ya da arkadaş edinmedeki güçlülüğü gibi) konuştuğunda gerçekte herhangi bir saldırının sözkonusu olmadığını söyledik.

Grup, Ted'in yaptığı saldırıya neden olan şeyler ve grupla iletişim kurabileceği, gerçekten herhangi bir saldırıya yol açmayacak diğer birçok yol arasında ayrım yapılmasına yardımcı olmaya çalıştı. Bu yollar neydi? Irv, Ted'in insanlar hakkında olumlu yorumlar yapabileceğini ya da gruptaki kişilerde hoşlandığı bazı şeyler üzerine odaklaşabileceğini belirtti. Edith, ondan biraz olumlu geribeslem istedi ve Ted birkaç saniye duraladıktan sonra Edith'e şu yorumda bulundu: "Edith, sevimli bir kişiliğe sahip ... genellikle."

Bu cümlenin söylenmesi hemen karşıtlıklara yol açtı ve Ted grupta sık sık sergilediği güvensiz durumuna döndü. Laura ve diğerleri, onun bu iltifatı hep böyle bozucu ve bir iltifattan çok neredeyse olumsuz bir şey gibi dile getirdiğini belirttiler. Al ve ötekiler "genellikle" sözcüğünün eklenmesinin buna samimi bir iltifattan çok alaycı bir ifade görüntüsü verdiğini anlattılar. Ted dürüst ve haklı olduğunu söyleyerek kendini savundu. Ayrıca eğer yalnızca Edith'in zeki ya da duyarlı olduğunu söylemiş olsaydı onun hemen kendisinin odadaki en zeki insan olduğunu söylemek istediği sonucuna varacağını belirtti. Edith, gerçekte bunun söz konusu olmadığını, ondan bu iltifatı duymuş olmaktan hoşnut olduğunu söyledi. Bill'in belirttiği gibi, Ted daha sınırlı tipte bir iltifatta bulunsaydı, kendini daha az bağlamış olurdu: yani kişilik gibi bir şey hakkında konuşmak yerine daha sınırlı bir şey hakkında konuşabilirdi. Örneğin Edith'e giysisi, saçı, bazı özel tavırları ya da hoşuna giden bazı yönler üzerine yorumda bulunabilirdi.

Ted'e gruptaki bu durumuna nasıl geri döndüğünü ve bundan ötürü herhangi bir sorumluluk üstlenip üstlenmediğini sorduğumuzda, büyük bir çabuklukla, bunun doğru olduğunu ve saldırıya uğramasında sorumluluğun büyük bir bölümünü paylaştığını belirtti. Ted'e, grubun güvensiz olduğu duygusunun kendisi için uğraş verilecek son derece önemli bir konu olduğunu, çünkü bunu dış dünyada çok fazla yaşadığını ve daha az tehlikeli görünen grupta yaşadıklarıyla bunu daha fazla inceleyebileceğini anlatmaya çalıştık.

Grubun son birkaç dakikasında ilgi Bill'e döndü. Edith ve diğerleri ona, gruba katılmadığını söylediler. Bill etkin olmadığının farkında olduğunu ve kendi-

sini bu kadar az paylaşmanın düş kırıklığını yaşadığını söyledi. Kendi suskunluğu Ted'in suskunluğundan biraz farklıydı. Grubu güvensiz bir ortam olarak yaşamıyordu, bunun yerine birçok şeyin gelip geçtiği duygusu vardı. Birtakım soruları ya da kanıları olmasına rağmen onları dile getirmeksizin geçip gitmelerini istiyordu. Gruptaki yaşamın geçip gitmesine göz yumma tutumu Bill için son derece önemliydi, çünkü dış dünyada genellikle nasıl yaşadığını yansıtıyordu, orada da yaşamın büyük bölümünün geçip gitmesine göz yumuyor ve çoğu kez kendisini bir katılımcıdan çok bir gözlemci olarak görüyordu. Gruptaki bu tutumun değiştirilmesi yaşamdaki tutumun değiştirilmesinin ilk adımı olacaktı.

Kathy bugün grupta oldukça sessizdi, fakat toplantıda daha önce yaptığı yorumlar, önceki toplantıya oranla gözle görünür biçimde daha az bunalımlı ve sıkıntılı olduğunu ortaya koyuyordu.

Bu özet, daha önce tanımladığım işlevlerden birçoğunu örneklemektedir. Süreci aydınlatmaktadır. Toplantının büyük bir bölümünü Paul'ün saplantılı ve kafa karıştırıcı (anlattıklarını yorumlamasıyla daha da kafa karıştırıcı hale gelen) monoloğu işgal etmiştir. Özet, bu işleyiş sürecini açıklamaktadır. Ayrıca normları güçlendirmektedir. (Örneğin Laura'nın iki üye arasındaki kaçamak bakışmaları sorgulamasını destekleyerek.) Grup içi davranışla grupdışı sorunları birbirine bağlayarak tedaviye yönelik etkiyi arttırmaktadır (Edith'in erkek arkadaşıyla ilişkisi ve Bill'in yaşamdaki gözlemci tutumu).

Sonradan akla gelen bazı şeyleri eklemektedir (Al'in grubu kendisini sorgulamaktan uzak tutmak için içerik hakkında sorularla zamanı doldurması yorumu). Davranışsal ve dinamik örnekleri belirlemeye çalışmaktadır (Edith'in narsistik hak kazanma duygusu, yani kendisi kızgın olunca saldırabilmeli ve kendisi daha iyi olduğunda diğerleri bunu unutmalı).

YAPILANDIRILMIŞ ALIŞTIRMALAR

Bir grubun bazı özel dönemlerde izlediği birçok etkinlikten herhangi birini anlatmak için *yapılandırılmış alıştırma* terimini kullanacağım. Bu, genellikle lider, fakat bazen de deneyimli üyeler tarafından ortaya çıkarılan bir deneydir. İşlemlerin mantıksal kesinliği değişkenlik gösterir, fakat genelde yapılandırılmış alıştırmaların planlananları hızlandırması düşünülür. Bu teknik etkinlik-yönelimli olarak tanımla-

nabilir ve bu nedenle birçok terapistin ilgisini çeker.

Yapılandırılmış alıştırmalar, grubu "kızıştırıcı" işlemlerle hızlandırıp, duraksamalı ve güç olan ilk adımların aşılması için çalışırlar; etkileşen bireylerde, engelleyici törensel ve tanışmayla ilgili toplumsal davranışlara yönelerek etkileşimi hızlandırırlar; ve üyelerin baskılanmış duygularla, kendilerinin bilinmeyen yönleriyle ve fiziksel bedenleriyle hızla "temasa geçme"lerine yardımcı olmak için düzenlenmiş tekniklerle bireysel uğraşıyı hızlandırırlar.[42]

Yapılandırılmış alıştırma, yalnızca birkaç dakika gerektirebilir ya da tüm bir toplantıyı işgal edebilir; sözel ağırlıklı olabilir (bununla birlikte sözel olmayan işlemlerin hemen hepsinin içinde sözel bir bileşen vardır; uygulamalar genellikle daha sonra tartışılan veriler üretir). Alıştırma *tüm grubu* (örneğin gruptan bazı şeyleri oluşturması ya da bir gezi planlaması istenebilir) ya da *grup karşısında bir üyeyi* (bir üye kapalı gözlerle, ortada ayakta durur ve geriye doğru düşerek grubun kendisini bir beşikteymiş gibi sallamasına izin verir) ya da *bireyler olarak tüm grubu* (her üyeden diğer herkes hakkındaki başlangıç izlenimlerini belirtmesi istenebilir) ya da *çiftler halinde tüm grubu* ("kör yürüyüş," yani grup çiftlere bölünür ve her çift biri gözleri bağlı, diğeri önderlik eder tarzda yürür) ya da *tek ve özel bir çifti* (mücadele içinde tıkanıp kalmış iki üyeden sırasıyla birbirlerini devirmeleri ve yeniden kaldırmaları istenebilir) ya da *özel bir üyeyi* ("sıcak koltuk"ta uğraş veren bir üyeden içsel çatışmalı rolleri ve güçleri dile getiren bir iç diyaloğa girmesi istenebilir) kapsamına alabilir.

Yapılandırılmış alıştırmalar, ilk kez 1950'lerin T-gruplarındaki grup çatışmasında tanımlanmış, karşılaşım grubunun evrimiyle daha da yaygın hale gelmiş ve değişikliklere uğramıştır (bkz. 16. Bölüm). Gestalt terapi, 1960'larda ve 1970'lerde, yapılandırılmış işlemlere ek bir kaynak sağlamıştır. Bu alıştırmalar, grup terapisinde önemli bir yerleri olsa da birçok lider ve birçok eğitim programı tarafından aşırı ölçüde kullanılmıştır. Bazı grup lideri eğitim programları, yapılandırılmış alış-

---

[42] Grup alıştırmalarıyla ilgili birçok kitap yayımlanmıştır:

J. Dossick ve E. Shea, *Creative Therapy: 52 Exercises for Groups* (Sarasota, Fla.: Professional Resource Exchange, 1988).

J. Dossick ve E. Shea, *Creative Therapy: 52 More Exercises for Groups* (Sarasota, Fla.: Professional Resource Exchange, 1990).

A. Remocker ve E. Storch, *Action Speaks Louder* (Londra: Churchill Livingston, 1979).

J. Pfeiffer ve J. Jones, *A Handbook of Structured Experiences for Human Relations Training: Reference Guide to Handbooks and Annuals* (San Diego: San Diego University Associates, 1983).

orma metinlerine büyük ölçüde bel bağlamakta ve gruplarla ilerleyişin yavaşladığı durumlarda uyguladıkları püf noktaları aracılığıyla temas kuran, tekniğe yönelimli liderler yetiştirmektedir. 1980'li yıllarda geniş toplum kesimleri, grup terapisini geniş grup bilinci kursları (örneğin est, Lifespring) nedeniyle yapılandırılmış alıştırmalarla özdeş görmeye başlamıştır. Bir başka kaynakta[43] tartıştığım bu kurslar, tamamen yapılandırılmış alıştırmaların iki ila dört günlük bir seçme dizisinden ve öğretici ve esinsel eğitimden oluşmaktadır.

Yapılandırılmış alıştırmaların günümüzdeki yersiz kullanımı bu teknikleri ortaya çıkaran yaklaşımların amacının ortadan kalkması anlamına gelmektedir. T-grubu alanında (hem gruplar arasındaki hem de grupların içindeki) grup dinamiklerinin ilkelerini göstermek için düzenlenmiş alıştırmalar şekillendirilmişti. Bunlar ayrıca yardımları hızlandırmak için biçimlenmişti; tipik T-grubu son derece sınırlı bir zaman periyodunda bir araya geldiği için eğitimciler grubu başlangıç evresinden ve geleneksel törensel davranışlardan öteye geçirecek yöntemler aramışlardır. Üyelerin mümkün olan en fazla düzeyde yaşamalarını amaçlıyorlardı.

Yapılandırılmış alıştırmaların başlıca kaynaklarından bir diğeri olan gestalt terapi, varoluşsal kökenlere dayalı bir terapi yaklaşımıdır. Fritz Perls'ün hastalarla yaptığı toplantılarının dökümleri ve teorik denemeleri, Perls'ün temel olarak varoluş, kendinin farkında olma, sorumluluk, olasılık, bir bireyin içindeki ve bireyin toplumsal ve fiziksel evrenindeki bütünlük sorunlarıyla ilgili olduğunu ortaya koymaktadır.[44] Perls'ün yaklaşımı yeni olsa da insanın temel ikilemi kavramını, söz konusu düşüncenin başlangıcına kadar giden bir dizi filozofla paylaşmaktadır.

Gestalt terapi bazı klinisyenler tarafından çelişkili bir biçimde hızlı ve yutturmaca bir terapi olarak değerlendirilmiştir; oysa aslında çok derin bir gerçekliğe dayanır. Kısa terapilerden farklı olarak yadsıma sistemlerini delmeye çalışır ve hastalara dünyadaki konumları üzerine yeni bir bakış açısı verir. Temel olarak teknik ve kalıplaşmış bir yaklaşımı yerer. Bazı gestalt terapi öğrencileri teknikle ilerlemez ve tekniğin dayanması gereken teorik varsayımlara yapışıp kalmazlar.

Gestalt yaklaşımının esası neden çoğu kez yanlış anlaşılmıştır? Hatanın temelini

---

[43] P. Finkelstein, B. Wenegrat ve I. Yalom, "Large Group Awareness Training," *Annual Review of Psychology* 33 (1982): 515-39.

[44] F. Perls, *The Gestalt Approach and Eye Witness to Therapy* (Ben Lomond, Calif.: Science and Behavior Books, 1974).

F. Perls, *Gestalt Therapy Verbatim* (Moab, Utah: Real People Press, 1969).

F. Perls, *Ego, Hunger, and Aggression* (New York: Vintage Books, 1969).

farkında olmadan gestalt terapinin teorisyeni Fritz Perls atmıştır, yaratıcı ve teknik ustalığını şovmenlik yeteneğiyle öyle birleştirmiştir ki, birçok insanın iletilen mesajı yanlış anlamasına yol açmıştır. Perls, ilk analitik akımın aşırı düşünselleştirici vurgusuna karşı mücadele etmek durumundaydı ve çoğu kez teoriye karşı aşırı tepki gösterdi. Perls şunu açıkça söylemişti: "Zihninizi geride bırakın ve duygularınıza varın." Bu nedenle fazla yazmadı ve öğrencilerinin düşünsel süreçten çok deneyim aracılığıyla kendi gerçeklerini keşfedeceğine güvenerek örneklemeyle öğreti yaptı. Yine de az sayıdaki açıklayıcı denemelerinde Perls'ün okuduğu, derin ve geniş düşündüğü açıktır; çalışmalarından çoğu Husserl, Heidegger ve Sartre gibi büyük düşünürlerin temel kanılarına dayanmaktadır. Gestalt terapinin çağdaş uygulamalarına ilişkin tanımlar, daha dengeli bir yaklaşımı vurgulamaktadır.[45]

Yapılandırılmış alıştırmalar ne kadar faydalıdır? Bu işlemlerin grup süreci ve sonucu üzerindeki etkileri hakkında ne biliyoruz? Lieberman, Yalom ve Miles'ın karşılaşım grubu projesi (ayrıntılar için bkz. 16. Bölüm) yapılandırılmış alıştırmaların etkisini yakından incelemiş ve şu sonuçlara ulaşmıştır.[46] Çok alıştırma kullanan liderler gruplarında ilgi çekmişlerdir. Grubun hemen sonunda üyeler onları, bu teknikleri daha az kullanan liderlerden *daha yeterli, daha etkili ve daha kavrayışlı* olarak değerlendirmişlerdir. *Fakat en çok alıştırmanın uygulandığı grupların üyeleri, en az alıştırma uygulanan grupların üyelerinden daha düşük sonuçlara ulaşmışlardır*: (alıştırmanın en çok uygulandığı gruplarda büyük değişimler daha az, olumlu değişimler daha az ve olumsuz değişimler daha fazlaydı. Bundan başka en fazla alıştırmanın uygulandığı alıştırma gruplarının büyük değişimi zaman içinde sürdürmesi olasılığı daha azdı.)

Kısacası, bu incelemeden çıkarılacak sonuç; *eğer grup üyelerinin sizi yeterli görmesini istiyorsanız ve ne yaptığınızı biliyorsanız bol miktarda yapılandırılmış girişimi kullanınız*; böyle yaparken, "yönetme"de, açık yönlendirmelerde bulunmada, tüm yürütme işle-

---

[45] R. Harmon, "Recent Developments in Gestalt Group Therapy," *International Journal of Group Psychotherapy* 34 (1984): 473-83.

R. Feder ve R. Ronall, *Beyond the Hot Seat: Gestalt Approaches to Group* (New York: Brunner/Mazel, 1980).

D. Greve, "Gestalt Group Psychotherapy," Kaplan ve Sadock, *Comprehensive Group Psychotherapy* [32], s. 228-35.

C. Naranjo, *Gestalt Therapy: The Attitude and Practice of an Atheoretical Experimentalism* (Nevada City, Nev.: Gateways/IDHHB Publishing, 1993).

[46] M. Lieberman, I. Yalom ve M. Miles, *Encounter Groups: First Facts* (New York: Basic Books, 1973).

vini üstlenmede bir liderin ne yapması gerektiği yolundaki fantezilerinizi gerçekleştirirsiniz. Bununla birlikte grup üyelerinizin ulaşacakları sonuç *daha iyi bir hale gelmeyecektir*; aslında *bu tekniklere çok fazla güvenme grubu daha az etkili kılar*.

Araştırmada daha fazla ve daha az alıştırma uygulayan gruplar arasındaki diğer farklara da göz atılmıştır. Bu gruplarda ne kendini-açma miktarında ne de duygusal ortam arasında bir farklılık yoktu. Ancak vurgulanan temalarda farklılık vardı: daha fazla alıştırma uygulanan gruplar olumlu ve olumsuz duyguların dışavurumu üzerine odaklaşmışlardı, daha az alıştırma uygulananlarda tematik ilgiler daha geniş bir diziye sahipti: hedeflerin ayarlanması, işlem yöntemlerinin seçimi, uzaklığa karşı yakınlık, güvensizliğe karşı güven, yapmacıklığa karşı içtenlik, sevgi ve yalnızlık. Sonuçlar grupların ilgilenmesini gerektiren en yaygın temaların yalnızca çok alıştırma uygulanan gruplarda ele alınmadığını, liderin etkin yaklaşımının bu konuları gruba getirdiğini gösteriyordu. Alıştırmaların üyeleri hızla büyük oranda dışavurum içine soktuğu görünmektedir, fakat grup hızının bedelini ödemekte, bu durum grubun gelişimiyle ilgili birçok işi engellemekte ve grup özerklik ve güç duygusu geliştirmemektedir.

Grup klinisyenleri için kendi uyguladıkları yapılandırılmış teknikleri değerlendirmek kolay değildir. Karşılaşım grubu projesinde hemen hemen tüm liderler, bazı yapılandırılmış alıştırmalar kullanmışlardır. Daha etkili liderlerden bazıları başarılarını bu tekniklerin fazlalığına bağlamışlardır. Bir örnek ele alınırsa, birçok lider "sıcak koltuk" tekniğini kullanmıştır (bu, bir üyenin "sıcak koltuk"u işgal ettiği ve başta lider olmak üzere diğer üyelerin uzun bir zaman periyodunda, yalnızca ve ayrıntılı bir biçimde bu üye üzerine odaklaştığı bir teknik biçimidir). *Bununla birlikte söz konusu yaklaşıma etkili liderler gibi en etkisiz liderler de son derece değer vermişlerdir.* Lider davranışının diğer yönleri de etkili liderlerin başarısından sorumlu olduğu açıktır, fakat etkinliklerini hatalı bir şekilde, yapılandırmış alıştırmalara bağlarlarsa bu, söz konusu tekniğe hak etmediği bir değeri vermiş olurlar (ve ne yazık ki, öğrencilere değişim sürecinin merkezi unsuru gibi aktarılmaktadır).

Lieberman, Yalom ve Miles'ın karşılaşım grubu projesi ayrıca değişimin yalnızca liderlerin üyelerle etkileşimlerinden kaynaklanmadığını ortaya koymuştur. Değişim sürecindeki psikososyal güçler daha büyük rol oynamaktadır. Bireyin gruptaki rolü (merkezilik, etki düzeyi, değer uyuşması, etkinlik) ve grubun özellikleri (bağlılık, yoğunluk ve uyumluluğun havası, norm yapısı) değişimi büyük ölçüde etkilemektedir. Diğer bir deyişle, veriler liderin merkezciliğinin ve onun her üyeyle tedaviye yönelik etkileşiminin önemini desteklemekte yetersiz kalmıştır.

Bu bulgular kısa-dönemli karşılaşım gruplarından çıkarılmış olsa da terapi grubuyla yakından ilgilidir. Öncelikle hızlandırma kavramını ele alalım. Yapılandırılmış alıştırmalar grup etkileşiminin başlardaki "yavaş" evrelerini atlayıp üyeleri hızla olumlu ve olumsuz duyguların dışavurumuna iterek gerçekten de etkileşimi hızlandırmaktadırlar.

Fakat bunların terapi sürecini hızlandırıp hızlandırmadığı tartışmaya açıktır. Kısa-dönemli gruplarda –T-grupları ya da kısa terapi grupları– güç evreleri atlamak ve gruba bir çıkmaza saplandığında buradan çıkmasında yardımcı olmak için tekniklerin kullanılması çoğu kez uygundur. Uzun-dönemli terapi gruplarındaysa uygunluk azalır; lider genelde gruba kaygı, çıkmaz ya da güç evrelerin *etrafından dolaşarak* değil, bunların *aracılığıyla* rehberlik etmek ister. Direnç terapi için bir engel değil, terapinin hammaddesidir. İlk psikanalistler analitik işlemi iki evrede düşünmüşlerdi: direncin analizi ve ardından "gerçek" analiz (davranışın çocuksu bilinçdışı köklerini ortaya çıkarmaktan ibarettir). Daha sonra direncin analizinin iyice izlendiği takdirde kendine yeter olduğunu fark ettiler.

İletişimsel grup terapisi, etraflıca gösterdiğim gibi, benzer biçimde işlev görür: bir üyenin savunmacılığının altında yatan büyük ölçüdeki çekingenlik ya da kuşkuculuğun ya da büyük sayıda dinamiklerin yaşanmasından ve araştırılmasından kazanılacak şey, üyeye isteksiz bir şekilde derin düzeyde açılma ve dışavurum içine sokacak bir araç sağlamaktan çok daha fazladır. Üyelerden zamansız bir şekilde malzeme çekilmesine yol açan hızlandırma, eğer malzemenin uygun koşulu oluşturulmamışsa amaca zarar verebilir. Bu noktayı açıklığa kavuşturmak için bir gestalt terapi grubundaki şu müdahaleye bakalım:

> Grubun birinde bir tıp öğrencisi (çok yüksek sesle yapılan) hemen her yorumu başını sağa eğerek kesiyordu. Onun arkasında bir başka öğrencim daha vardı ve başını tamamen ve sürekli yukarıda tutuyordu. Bir iki dakika sonra baş hareketi ortadan kayboldu ve her yorumun sonunda sağ bileğini, hafifçe bükmeye başladı. Bir başka öğrenci bileğini tuttu. Hemen sonra bunun yerini oldukça belirgin bir sağ omuz silkme hareketi aldı. Bu noktada onun silkinmeyi tüm vücudu hareket ettirecek biçimde geniş ölçüde abartmasına izin verdim; bir iki dakika içinde bu davranışı "kimin umurunda?" şeklinde sözcüklere dökebildi. Bu, benim söylemekte olduğum şeye karşı açıkça dışavurduğu yakın ilgisinin minyatür bir bedensel ifadesiydi.[47]

[47] J. Enright, "Awareness Training in the Mental Health Professions," *Gestalt Therapy Now*, (ed.) J. Fagan ve I. L. Shepherd (Palo Alto, Calif.: Science and Behavior, 1970).

Lider, kayıtsızlık ya da alay duygularının su yüzüne çıkmasını hızlandırmıştır ve bu duyguların ortaya çıkışı tekniğin geçerliliğini kanıtlamaktadır. Bana göre bu hasta uygun normların (güven, risk alma, serbest bireylerarası ilişkilerin araştırılması normları) kurulduğu bir terapi grubunda olsaydı, bu davranışlar, böylesi garip müdahalelere gerek olmadan dışarı vurulabilirdi.

Ayrıca zaman ilerledikçe, hastanın üyelerden her biriyle iletişimi derinleştikçe ve üyeler onun için daha önemli hale geldikçe "kimin umurunda?" sorusu daha fazla anlam kazanmaya başlayacaktır. Hastanın, bu duyguların tümüyle su yüzüne çıkması için grupta haftalarca ya da aylarca çalışması gerektiğinden, bu zamanı boşa giden zaman olarak değerlendiremeyiz. Tam tersine, daha sonra ortaya çıkanları ve "tedaviye yönelik" çözümlemeyi yaratan toplumsal ve bireylerarası yapıyı oluşturmaya harcanmış olması nedeniyle bu dönem büyük bir önem taşımaktadır.

Yapılandırılmış alıştırmaların grupta aşırı kullanımı konusunda, bir başka nedenden dolayı uyarıda bulunmak istiyorum. Bir gruba yapılandırılmış görevler buyuran lider, grubun tedaviye yönelik güce doğru gelişim göstermesini önleyici normları kurma tehlikesini göze almaktadır. Fazlasıyla yapılandırılmış, lider merkezli bir grubun üyeleri, yardımın (tüm yardımın) liderden geldiğini hissetmeye başlarlar; uğraş vermeye lider aracılığıyla yönelmeyi beklerler; kendi becerilerini ortaya koymazlar; yardım için kendilerini ve gruptaki kaynaklarını kullanmayı bırakırlar; kendilerini sorumluluktan çekerler.

Yapılandırılmış alıştırmaların bu sakıncalarından söz ederken durumu abartmamak gerektiği kanısındayım. Kuşkusuz, bir yandan grubun bazı kısır olaylar içinde yaralanmadan bocalamasına, öte yandan coşkulu bir biçimde etkin, yapılandırılmış bir liderlik rolünü üstlenmesine olanak veren orta bir alan vardır. Lieberman, Yalom ve Miles, karşılaşım grubu incelemelerinde birçok sonuca ulaşmıştır.[48] Söz konusu incelemelerde, liderlerin üstlendiği "yürütücü" ve yönetici işlevin derecesinin sonuçla eğrisel bir ilişki içinde olduğu ortaya konmuştur. Yani *yapılandırmanın çok fazla ve çok az olması iyi bir sonuçla ters orantılıdır*. Yürütücü işlevin *çok fazla* olması önceki kısımda tartıştığım sorun tiplerini (lider merkezli, bağımlı gruplar) yaratmaktadır, *çok az* olması (bırakınız yapsınlar yaklaşımı) ağır ilerleyen, enerjik olmayan, çabuk yıpranan gruplara yol açmaktadır.

Gerçekten de 5. Bölümde tanımladığım liderin norm yerleştirme, burada-ve-şimdi etkinliğinde ve süreç aydınlatma işlevlerinde kullandığı tekniklerden birçoğu

[48] Lieberman, Yalom ve Miles, *Encounter Groups* [46].

kural haline gelmişlerdir. ("Grupta kime karşı en fazla yakınlık duyuyorsun," "Kendisiyle konuşurken Mary'ye bakabilir misin?" "Gruptaki uğraşını derecelendirecek olsan hangi dereceyi alırdın?" Ve benzeri gibi.) *Her deneyimli grup lideri bazı yapılandırılmış alıştırmalar kullanır.* Örneğin bir grup gerginse ve bir iki dakikalık bir suskunluk yaşamaktaysa (bir grupta bir dakikalık bir suskunluk çok uzun hissedilir) çoğu kez hızlı bir geçişle her üyeden bu suskunluk sırasında ne hissettiğini ya da neyi söylemeyi düşünüp de söyleyemediğini hemen söylemesini isterim. Bu alıştırma genellikle çok değerli veriler üretir.

Önemli olan konu derece, vurgu ve amaçtır. Yapılandırılmış müdahaleler, eğer özerk biçimde işlev gören grubun biçimlenmesine yardım etmek ya da grubu burada-ve-şimdi'ye yöneltmek ya da süreci açıklığa kavuşturmak için önerilirlerse değerli olabilirler. Eğer kullanılacaklarsa zamanlamanın uygun olması gerekir. Hiçbir şey yanlış yer ve yanlış zamandaki doğru düşünce kadar düzen bozucu değildir. Alıştırmaları, duygusal boşluk doldurucuları olarak, yani grup ipin ucunu kaçırmış göründüğünde yapılan ilgi çekici şeyler olarak kullanmak bir hatadır.

Yapılandırılmış alıştırma, grupta duygu oluşturmak için kullanılmamalıdır. Uygun biçimde yönetilen bir terapi grubunun dıştan enerjilendirilmeye gereksinimi olmamalıdır; gruptaki enerji yetersiz görünüyorsa, toplantılara yeterli ilgi gösterilmiyorsa, terapist tekrar tekrar gruba gerilim aşılamayı gerekli görüyorsa hızlandırıcı unsurların giderek daha fazla kullanılmasını gerektiren önemli bir gelişimsel sorun var demektir. Bunun yerine, tıkanıklıkları, norm yapısını, üyelerin lidere karşı edilgen tutumunu, her üyenin kendi birincil göreviyle ilişkisini ve benzeri şeyleri araştırmak gerekir. Deneyimlerim, terapistin hastaları yeterince hazırlaması ve dışavurumcu, iletişimsel ve kendini açıcı normları 5. Bölümde tanımladığı şekilde biçimlendirmesi durumunda grupta etkinlik ve enerji sıkıntısı olmayacağını göstermektedir.

Yapılandırılmış alıştırmalar, kısa ve özel terapi gruplarında, uzun süreli ve genel ayakta tedavi gören hasta grubuna göre çoğu kez daha önemli bir rol oynarlar. Gelecek bölümde, yatarak tedavi gören akut hasta terapi grubunda yapılandırılmış alıştırmaların nasıl kullanılabileceğini anlatacağım.

15. BÖLÜM

Özel Terapi Grubu

Grup terapisi yöntemlerinin birçok farklı klinik ortamda yararlı olduğu ortaya çıkmıştır. Bu nedenle artık grup terapisi yerine grup *terapilerinden* söz etmek durumundayız. Mesleki yayımların üstünkörü incelenmesinin bile gösterdiği gibi, grup terapilerinin sayısı ve alanı akla durgunluk verecek niteliktedir.

Ensest kurbanlarının, AIDS hastalarının, yeme rahatsızlıklarının, şişmanlık sorunu olanların, panik nöbeti geçirenlerin, intihar eğilimi bulunan hastaların, yaşlıların, cinsel tacize uğramış çocukların anne babalarının, çocukları öldürülenlerin, aşırı kumar düşkünlüğü olanların, seks bağımlılarının, cinsel hastalığı olan hastaların, doğum sonrası depresyon geçiren kadınların, cinsel sorunları olan erkeklerin ve eşcinsellerin grubu vardır. Alzheimer hastalarının çocuklarının ve eşlerinin, alkoliklerin, alkoliklerin çocuklarının, eşlerini döven erkeklerin, uyuşturucu bağımlılarının annelerinin, akıl hastalarının ailelerinin, suçlu kızların babalarının, Soykırım'dan kurtulanların çocuklarının, körlerin, göğüs kanseri hastalarının, ameliyatla göğüslerini aldıranların, böbrek diyalizi hastalarının, multiple sklerozu olanların, lösemilerin, astımlıların, alyuvar kökenli anemisi olanların, işitme özürlülerin, agorafobiklerin, zekâ geriliği olanların, transseksüellerin, bulimik hastaların, bir uzvu kesilmişlerin, yarı felçlilerin, felçlilerin, kleptomanların, ölmekte olan hastaların, astımlıların, orgazma ulaşamayan kadınların, sınırhastaların, üniversiteyi bırakanların, miyokard enfarktüsü ya da inme geçirmiş hastaların, evlat edinen ebeveynlerin, kör diabetik hastaların, bunalımdaki hastaların, gündüz hastanesi hastalarının, çocuklarını yitirmiş eşlerin, çocuklarını yitirmiş anne babaların, boşanmışların ve diğer pek çoğunun grubu vardır.[1]

---

[1] Hem yer sınırlılığı hem de özel grupların hızla artan sayısı bu kitapta kapsamlı bir listeye ve kaynakçaya olanak tanımamaktadır. Bilgisayarlı literatür araştırmaları okuyucunun herhangi bir özel grupla ilgili güncel kaynakçayı elde edebileceği kadar ulaşılabilir ve etkilidir. Daha eski grup literatürüne ulaşmak için *International Journal of Group*

Tek başına hiçbir yayının bu özel gruplardan her birine derinlemesine eğilemeyeceği açıktır. Bu olanaklı olsa bile, öğrenme açısından kapsamlı bir yaklaşım oluşturmayacaktır. Bir örnek verilecek olursa, aklı başında bir zooloji öğretmeni omurgalıların anatomik yapısını öğretmek için öğrencilerinden her alt türün anatomisini ayrı ayrı anımsamalarını istemeye kalkar mı? Elbette hayır! Bunun yerine öncelikle biçim, yapı ve işlevin temel ilkelerini öğretir ve sonra *prototipik* bir ilkel bir türün, örneğin bir amfibinin anatomisini öğretmeye geçer. Laboratuvarlarda kurbağaları kesip biçtiğinizi hatırladınız mı?

Böylece öğrenci, bir türün anatomisini inceleme girişimi için en uygun hale gelir. Türün özel çevresini ve uyumsal zorunluluklarını belirlemek ve ilkel anatomik örneklere göre nitelendirmek gerekmektedir.

Bu analojinin grup terapisine uygulanışı oldukça açıktır. Öğrencinin öncelikle temel grup terapisi teorisine egemen olması ve ardından esas olan terapi grubu hakkında derin bir anlayışa ulaşması gerekmektedir. Fakat en eski, öncü niteliğindeki grup terapisi hangisidir? Grup terapileri öylesine geniş bir gelişim göstermiştir ki, bu yoğunluğun arasında grup terapisinin birincil kökenini bulmak büyük bir zekâ gerektirmektedir.

Fakat eğer esas ya da köken niteliğinde bir grup terapisi varsa bu da elinizdeki kitapta tanımlanmış olan *uzun süreli ayakta tedavi gören hasta grup terapisidir*. Bu ortaya çıkan ilk grup terapisidir ve hastalar yeterince güdülenmiş, işbirliği içinde ve sistemli araştırmalara olanak tanıyacak kadar kararlı bir yapıda olduğu için en derinden incelenen grup terapisi özelliğini korumaktadır. Bundan başka, son elli yıl boyunca dikkatli klinisyenlerin gözlemlerini ve sonuçlarını içeren çok sayıda mesleki yayının yapılmasını sağlamıştır.

Öğrenci esas terapi grubuyla tanıştığı zaman sonraki adım için, yani *grup terapisi ilkelerinin herhangi özel bir klinik duruma uyarlaması* için hazırdır. 15. Bölümde bu adım amaçlanmaktadır. Öncelikle, grup terapisi esaslarının diğer klinik durumlara uyarlanmasının temel ilkelerini tartışacağım. Ardından bu konuyla ilgili klinik bir örnek vermek istiyorum. Standart grup terapisi tekniklerinin yatarak tedavi gören akut psikiyatrik hasta koğuşundaki etkili grupları yönetmek için nasıl değiştirebileceğini ayrıntılarıyla tartışacağım.

Yatarak tedavi gören akut hasta terapi grubunu iki nedenden ötürü örnek olarak

---

Psychotherapy'nin önceki yılın grup terapisi literatürünün kapsamlı bir kaynakçasını içeren Ekim sayısına bakmanızı öneririm.

seçtim. Öncelikle, stratejik ve teknik uyarlamanın birçok ilkesini ortaya koymak için bir fırsat sağlamaktadır. Klinik açıdan önemi büyüktür. Sonradan tartışacağım gibi, *yatarak tedavi gören akut hasta ortamı grup terapisi için kolay bir ortam olmaktan o kadar uzaktır ki, köklü teknik değişiklikleri gerekmektedir.* İkincisi, yatarak tedavi gören hasta grubu *özel grupların en yaygını* olduğu için bu özel örnek birçok okuyucu için özlü bir değere sahip olabilir. Ülkenin her akut psikiyatrik hasta koğuşunda terapi grupları yapılmaktadır ve yapılan son araştırmalar, bu tip hastaların yüzde 50'sinin grup terapisine katıldığını göstermektedir.[2]

GELENEKSEL GRUP TERAPİSİNİN ÖZEL KLİNİK DURUMLAR İÇİN DEĞİŞTİRİLMESİ: TEMEL ADIMLAR

Özel bir terapi grubu planlandığında şu üç adımın izlenmesini öneririm: (1) klinik durumun değerlendirilmesi, (2) uygun klinik hedeflerin belirlenmesi, (3) geleneksel tekniğin bu iki adıma yanıt vermesi için değiştirilmesi – yeni klinik durum ve yeni klinik hedefler.

Klinik Durumun Değerlendirilmesi

Terapi grubunda sürecek olan yaşamın tüm klinik durumlarının dikkatle araştırılması önem taşımaktadır. İç sınırlayıcı etmenleri dış ve geleneksel etmenlerden ayırırken dikkat ediniz. *İç etmenler* (örneğin yasal gözaltında bulunan hastaların zorunlu devamı ya da hastanede yatmakta olan kanserli hasaların koğuşundaki bir grubun tedavi süreci) klinik durum üzerine inşa edilmiştir ve değiştirilemez. Bu etmenler zooloji benzetmemizdeki çevresel baskının karşılığıdır ve grup liderinin bunlara uyum sağlaması gerekir.

Dış etmenler (geleneksel ya da "politik" olan etmenler) keyfidir ve terapistin bunları değiştirme gücü vardır. Örneğin yatarak tedavi gören hastalar koğuşunda, her grubun farklı bir lideri olması için dönüşümlü grup liderliği uygulanması ya da toplantılara geleneksel olarak hastaların haftanın önemli olaylarını anlattığı "denetleme"yle (toplantının büyük bir kısmını alabilir) başlayan bir ensest grubu.

Bir bakıma AA'nın huzur duası bu noktada çok uygun düşer: terapistler, değişti-

---

[2] A. McKarrick, vd., "National Trends in the Use of Psychotherapy in Psychiatric Inpatient Settings," *Hospital Community Psychiatry* 39 (1988): 835-41.

remeyecekleri şeyleri kabul etmeli, değiştirilebilecek şeyleri değiştirmeli ve farkı ayıracak kadar akıllı olmalıdır. Aslında deneyimden kaynaklanan cesaretle terapistler, içsel unsurların birçoğunun aslında dışsal olduğunu fark edecektir.

Hedeflerin Biçimlendirilmesi

Yaşamın klinik gerçekleri konusunda açık bir görüşe sahip olduğunuzda atacağınız adım akılcı bir klinik hedefler dizisi oluşturmaktadır.

Klinik durumu beğenmeyebilirsiniz, ideal bir grubu yönetmenizi engelleyen birçok iç kısıtlayıcı karşısında tıkanıklık hissedebilirsiniz, fakat değişmez bir duruma karşı başkaldırmaya çalışmayın (Bir mum yakmak karanlığa lanet okumaktan daha iyidir.) Hedefleri ve tekniği uygun bir değişime uğratarak daima bazı yardım biçimlerini ortaya koyabilirsiniz.

Açık ve uygun hedeflerin ortaya konmasının önemine dikkat çekmek istiyorum: bu, tedavi edici çalışmanızda atacağınız en önemli adım olabilir. Uygunsuz hedefler kadar başarısızlığa yol açan başka hiçbir şey yoktur. Bu kitapta tanımladığım uzun süreli ayakta tedavi gören hasta grubunun hedefleri iddialıdır: semptomatik iyileşmeyi sağlamak ve kişilik yapısını değiştirmek. Şunu belirteyim ki, eğer kronik şizofrenik hastaların bir tedavi sonrası grubunda aynı hedefleri uygulamaya çalışırsanız tedavi umudunuzu hızla yitirir, kendinize ve grup terapisine umutsuzca etkisizlik damgası vurursunuz.

Klinik duruma uygun ve mevcut zaman süresinde başarılabilecek bir dizi hedefin biçimlendirilmesi zorunludur. Hedefler yalnız terapistler için değil, hastalar için de açık olmak zorundadır. 10. Bölümdeki grubun hazırlanması tartışmasında tedavi sırasında hastayla işbirliği yapılmasının önemini vurgulamıştım. Hedefleri ve açık grup işleyişini belirleyerek ve bu ikisini birbirine bağlayarak işbirliğini kolaylaştırırsınız. Yani terapi grubunun nasıl işleyeceğinin açığa kavuşturulması hastanın bu hedeflere ulaşmasına yardım edecektir.

Zaman sınırlı özel gruplardaki hedefler sınırlı ve üstesinden gelinebilir, ayrıca grup üyelerinin kapasitesine ve sahip olduğu potansiyele uygun olmalıdır. Grubun başarılı bir deneyim olması önem taşır: hastalar terapiye yenilmişlik duygusu ve moral çöküntüsüyle girerler, arzulayacakları son şey bir başka başarısızlıktır.

Tekniğin Değiştirilmesi

Klinik koşullar hakkında aydınlandığımız ve uygun gerçekleştirilebilir hedefleri

biçimlendirdiğimiz zaman, bu koşulların ve hedeflerin tedavi tekniğiniz açısından taşıdığı anlamı dikkate almanız gerekir. Bu evrede tedavi edici etmenleri değerlendirmek ve bu hedeflerin yerine getirilmesinde hangi etmenlerin en büyük rolü oynayacağını belirlemek önem taşır. Bu, tekniğinizi, tarzınızı ve gerekirse grubun temel biçimini klinik duruma ve terapinin yeni hedeflerine uyarlamak için değiştireceğiniz disiplinli bir deneme dönemidir.

Örnek olarak, konuyla ilgili çok az örneğin mevcut olduğu bir gruba liderlik yapmanız gerektiğini farz edin – diyelim ki, bir intihar önleme merkezi sizden orta yaşlı, intihara eğilimli hastalardan oluşan oniki aylık bir gruba liderlik etmenizi istedi. Öncelikli hedefiniz intiharı önlemektir ve tüm teknik değişimleriniz bu hedefe yönelik olmalıdır. Üyelerin bir araya geldiği dönemde meydana gelecek bir intihar, bireyler için trajik olacağı kadar grubun gelişimi için de bir felaket olacaktır.

Gözden geçirme görüşmeleri boyunca bazı ek hedefler geliştirirsiniz: hastaların tıbbi yardım almalarına kayıtsız kaldıklarını, tüm hastaların yalnızlık, umutsuzluk ve anlamsızlık duyguları taşıdığını keşfedersiniz. Peki hedefler hakkındaki bu düşüncelerle ne şekilde ilerlersiniz? Öncelikle, risk o kadar yüksektir ki, intihar konusundaki yoğunluğu iyi gözlemlemek zorundasınız. Örneğin eşzamanlı terapi isteyebilir ya/da hastalardan her hafta bir depresyon çizelgesi doldurmasını talip edebilirsiniz. Bazen, her toplantı öncesinde kısa bir denetleme yapabilirsiniz. Yüksek intihar riski ve toplumsal yabancılaşma sorunu nedeniyle üyeler arasında grupdışı ilişkileri engellemek yerine *teşvik edebilirsiniz,* hatta hasta ile terapist ya da hasta ile hasta arasında telefon görüşmeleri yapılmasını sağlayabilirsiniz. Toplantı sonrası ya da toplantılar arasında kahve sohbetleri düzenleyebilirsiniz. Yabancılaşma ve faydasızlık duyguları için "özgecilik" tedavi edici etmeninden yararlanabilirsiniz –örneğin yeni hastaların deneyimli üyelerin yanıma verildiği bir "arkadaşlık sistemi" oluşturabilirsiniz. Deneyimli kişi yeni hastanın ilaçlarını alıp almadığını kontrol edebilir ve hastaya toplantı boyunca "sponsor" olabilir– yani hastaya toplantı boyunca yeterli zaman verilmesini ve ilgi gösterilmesini sağlayabilir.

Tecritin en iyi ilacı gruptaki tedavi edici etkileşimdir. Bu nedenle her toplantıda, olumlu bir burada-ve şimdi etkileşimi yaratmaya çalışmalısınız. Umut aşılamanın önemi büyüktür. Bunun için gruba iyileşmiş hastaları –artık intihar eğiliminde olmayan ve yarı felçliklerini telafi edecek birçok yol keşfeden hastalar– dahil edebilirsiniz. Terapist fiziksel temas yoluyla da tedavi edici etki yaratabilir. Örneğin hastalardan birbirlerinin felçli ellerine dokunmalarını ya da toplantı sonlarında kısa bir meditasyon için birbirlerinin ellerini tutmalarını isteyebilirsiniz.

Bu örnek, terapistlerin gruplarındaki hastaların özel sorunları hakkında bilgi sahibi olması gerektiğini açıkça göstermektedir. Bu, tedavi edilen tüm özel hasta tipleri için geçerlidir. Tek formül hepsine uymaz. Terapist, grubun işleyişi boyunca ortaya çıkabilecek dinamikleri ve sorunları anlamaya çalışmalıdır. Uzun süreli *alkolik hasta gruplarına* liderlik eden terapistler, ayık olma durumu, aşırı içki içme, heyecanı bastırmada zorluk, korkularını belli etme eğilimi, orallık, aldatma ve bağımlılık gibi meselelerle uğraşmaya hazır olmalıdır.

Ensest kurbanları erkeklere (ve erkek terapistlere) karşı kin, öfke, utanç gibi duygular besleyecektir ve inanılma konusunda bazı kaygılar taşıyacaktır.

Kanser destek grupları çoğunlukla ürkmüş ve umutsuz olacak ve inkâr duygularını dışavuracaktır. Hayatın anlamı, ölüm, özgürlük ve yabancılaşma gibi varoluşla ilgili sorunlar önplana çıkacak, üyeler birbirine grupdışı destek vermeye çalışacak ve diğer gruplara nazaran kişisel gelişime ve dolayısıyla burada-ve-şimdi'ye (bireylerarası dinamikler grup bağlılığını engellemediği taktirde) daha az önem verecektir ve bazen eşlerin katılımı gerekecektir.

Yakınlarını kaybedenlerin oluşturduğu gruplar, suçluluk duygusuna (daha fazlasını yapmamış, daha fazla sevmemiş olmanın verdiği suçluluk duygusu) yalnızlığa, yaşamla ilgili konulara, pişmanlıklara, yeni bir role uyum sağlamaya, eski arkadaşlar arasında "yedek lastik" gibi hissetmeye, ölen eşin gitmesine izin vermeye, fakat bu seferde ona ihanet ediyormuş gibi (yeni bir yaşam kurmak kişinin eşini yeterince sevmediğinin göstergesiymiş gibi) düşünmeye, birisiyle çıkmaya, yeni ilişkilerin kurulmasına ve eğer terapist becerikliyse kişisel gelişime odaklanmalıdır.

Emeklilerin grubu, kayıplar, artan bağımlılık, toplumsal rolün kaybedilmesi, benlik değerinin yeniden kazanılması için yeni kaynakların bulunması, gelirin ve beklentilerin azalması ve birlikte daha fazla zaman geçirilmesi nedeniyle çiftlerin ilişkilerinde meydana gelen değişim gibi konulara yönelik olmalıdır.[3]

AIDS grupları moral çöküntüsü, intihar, ölüm korkusu, damgalanma, arkadaş ve sevgililerin kaybedilmesiyle ortaya çıkan yalnızlık, aileden dışlanma, cinsel sorunlar (libido yitimi, fiziksel temas gereksinimi, diğerlerine hastalık bulaştırmadan korkma), suçlayıcı ve ilgisiz toplumdan gereksinimlerini güçlükle karşılamak zo-

---

[3] J. Salvendy, "Brief Group Therapy at Retirement," *Group* 13 (1989): 43-57.
H. Nobler, "It's Never Too Late to Change: A Group Therapy Experience for Older Women," *Group* 16 (1992): 146-55.

runda kalışa duyulan kızgınlık ve ev sahipleri ve tıbbi kuruluşlara karşı öfke gibi duygulara yönelik olmalı.[4]

Alzheimer hastalarının aileleri için oluşturulan gruplar genellikle kayıp ve yabancılaşma (eski benliginin kılıfı haline gelmiş olan, bakımı yapanın çabalarını takdir edemeyen, hatta onun adını bile hatırlayamayan bir ebeveyne bakmak), toplumsal sorunlar ve yalnızlık, bunamanın nedenlerini anlama, hastalığın getirdiği yükle mücadele etme ve bu yükten kurtulma isteğinden kaynaklanan suçluluk duygusuyla uğraşır.[5]

Özetle, özel terapi grubunu geliştirmede şu adımları öneriyorum:

1. *Klinik ortamın değerlendirilmesi:* değişmez klinik kısıtlayıcının belirlenmesi.
2. *Hedeflerin biçimlendirilmesi:* var olan klinik kısıtlayıcılar çerçevesine uygun ve üstesinden gelinebilir hedeflerin geliştirilmesi.
3. *Geleneksel tekniğin değiştirilmesi:* grup terapisinin temel ilkelerini ve tedavi edici etmenlerini korumak, fakat teknikleri klinik duruma uyarlanmak ve özel hedefleri yerine getirmek üzere değiştirmek.

Bu adımlar açık olmakla birlikte acil klinik yararlanım için fazla katışıksızdır. Şimdi akut psikiyatrik hasta koğuşunda bir terapi grubunun gelişimini ayrıntılarıyla tanımlayarak tüm olay dizisini açıklamaya çalışacağım.

YATARAK TEDAVİ GÖREN AKUT HASTA TERAPİ GRUBU

Klinik Ortam

Devamlı anlattığım ayakta tedavi gören hasta grubu serbest yapıdadır: tüm önemli görüşmeler grup terapist(ler)i ile yedi sekiz grup üyesi arasında olur. Fakat yatarak tedavi gören hasta grubunda bu söz konusu değildir. Bu tip bir hasta grubunu yönettiğinizde yüzleşmeniz gereken ilk klinik gerçek, grubunuzun asla bağımsız ve serbest yapıda bir varlık olmadığıdır. Bunun, her zaman içinde yer aldığı daha geniş bir grupla, yani yatarak tedavi gören hasta koğuşuyla karmaşık bir ilişkisi

---

[4] H. Field ve M. Shore, "Living and Dying with AIDS: Report of a Three-Year Psychotherapy Group," *Group* 16 (1992): 156-64.

[5] M. Leszcz, özel konuşma, Nisan 1994.

vardır.[6*]

Yatarak tedavi gören hasta grubunun etkinliği ve çoğu kez de varlığı büyük oranda yönetim desteğine bağlıdır. Eğer koğuşun tıp yöneticisi ya da kliniğin hemşirelik yönetimi grup terapisi yaklaşımının etkili olduğuna inandırılamazsa grup programını desteklemeleri olanaklı değildir: terapi gruplarına itibar etmeyecekler, kadrolu elemanları düzenli bir programla grup liderliğine atamayacak, denetleme yapmayacak ya da grup toplantılarının uygun ve tutarlı zamanlarda yapılmasını sağlamayacaklardır. Böyle koğuşlardaki terapi grupları etkisiz kalır. Grup liderleri moralsiz ve formsuzdurlar; toplantılar düzensiz bir şekilde programa sokulur ve hastaların bireysel terapiyi ya da başka hastanelerle randevularını gündeme getirmeleriyle kesilir.

Bu *içsel ve değiştirilemez* bir durum mudur? Kesinlikle değildir! Bu, tam tersine *dışsal* ve *tutumla ilgili bir sorundur* ve birçok kaynağı vardır. Bu öncelikle, bu koğuş yöneticilerinin mesleki eğitimiyle yakından ilgilidir. Birçok psikiyatri eğitim programı ve heşirelik okulunun grup terapisiyle ilgili kapsamlı bir eğitim programı yoktur (ve aslında hiçbir program yatarak tedavi gören hastaların grup psikoterapisiyle ilgili eğitim vermez). Mesleki literatür de yatarak tedavi gören hasta grup terapistinin gereksinimlerine karşı ilgisiz kalmıştır.[8] Koğuş yöneticilerinin fazla bilmedikleri ya da inanmadıkları bir eğitim programına kaynak ve enerji yatırımı yapmamaları tamamen anlaşılabilir bir şeydir. Fakat bu tutumların değişeceğine inanıyorum: yatarak tedavi gören hasta grup terapisinin etkinliğini gösterir araştırmaların hızla arttığını görmezden gelmek zordur.[9]

Yatarak tedavi gören hasta ünitesinde grup terapisinin rolü hakkındaki tartışma-

---

[6] H. Weiner, "An Innovative Short-Term Group Therapy Model for Inpatient Addiction Treatment," *Employee Assistance Quarterly* 2 (1987): 27-30.

* Bu model yatarak tedavi gören hasta koğuşu için geliştirilmiş olmasına rağmen, değiştirilmiş ve kısmi olarak hastanede yatan gruplar ve madde bağımlıları için hazırlanmış iki-üç haftalık yoğun programlar dahil olmak üzere diğer birçok gruba uyarlanmıştır.[7]

[7] Bundan sonraki tartışmada kendi kitabım olan *Inpatient Group Psychotherapy*'den (New York: Basic Books, 1983) çok yararlandım. Tekniğin derinlemesine tartışılması için yer uygun değildir ve ilgilenen okurlara bu kitabı öneriyorum.

[8] Kendi kitabım olan *Inpatient Group Psychotherapy* bütünüyle ayakta tedavi gören hasta grup terapisini ele alan ilk kitaptır.

[9] I. Yalom, M. Leszcz ve M. Norden, "The Value of Inpatient Group Psychotherapy: Patient's Perceptions," *International Journal of Group Psychotherapy* 35 (1985): 411-35.

I. Yalom, *Inpatient Group Psychotherapy* [7], s. 313-35.

nın grup terapisinin etkinliğiyle çoğu kez bir ilgisi yoktur ve daha çok bir başka konuyla, mesleki alanla ilgilidir. Yatarak tedavi gören hasta terapi grubu yıllarca psikiyatri hemşireliği tarafından örgütlemiş ve yönetilmiştir. Fakat koğuşun tıp yöneticisi, psikiyatri hemşirelerinin (ya da uğraş, etkinlik terapistleri ya da eğlence terapistleri) psikoterapi yapması gereğine inanmıyorsa ne olur? Bu durumda grup terapisi programı, etkisiz olduğu için değil, mesleki alanı korumak için uygulanamaz duruma gelir.

Bu dış etmenler değişmez değildir ve grup terapisti bunları değiştirmek için mücadele etmelidir. Bunun en iyi yollarından biri, bir grup programının etkinliğini destekleyici araştırma literatürünü ilgili yöneticilere kanıt olarak sunmaktır. Görevlilerin tutum değişiklikleri gösterecekleri konusunda iyimserim; tıp mesleği psikoterapi egemenliği konusundaki eski inadını giderek bırakmaktadır. Eğer mesleki disiplinler arası mücadele varsa bunların idari heyetlerde ya da görevli toplantılarda çözülmesi gerekir; küçük terapi grubunun mesleki ilgilerin yarıştığı bir savaş alanı olarak kullanılmaması gerekir.

Bu dışsal ve programla ilgili sorunlara ek olarak yatarak tedavi gören akut hasta koğuşunun grup terapisti için çeşitli büyük *içsel* soruları vardır. Yatarak tedavi gören hasta gruplarının terapistlerinin hepsinin yüzleşmek zorunda olduğu iki sorunu vardır: *yatarak tedavi gören hasta koğuşundaki hızlı döngü ve psikopatolojinin çeşitliliği.*

HIZLI HASTA DÖNGÜSÜ

Çağımızdaki akut psikiyatrik hasta koğuşlarının hepsi hızlı hasta döngüsü özelliği gösterir. Psikiyatri alanında hastaneye yatışın süresi geçen yirmi yıl boyunca karşı konulamaz bir biçimde kısaltılmıştır ve birçok koğuşta ortalama hastanede kalış süresi bir ila üç hafta arasında değişmektedir. Bu, kuşkusuz küçük terapi grubunun bileşiminin son derece değişken olacağı anlamına gelir. Daha önceleri, bir yatarak tedavi gören hasta ünitesinde beş yıl boyunca günlük grupları yönetmiştim ve ardışık iki toplantıda grup çok ender olarak aynı kaldı. Üç toplantı boyunca aynı kalan grupsa olmadı.

Bu, değişmez bir durum olarak görünmektedir. Grup terapisinin koğuş yönetimi ve koğuşu boşaltma politikası üzerine fazla bir etkisi yoktur. Aslında boşaltma kararları klinik kaygılar yerine daha çok mali kaygılara dayanmaktadır. Bu durumun gelecekte değişmesi için herhangi bir neden de yoktur. "Döner kapılı" yatarak tedavi gören hasta ünitesi yerinde kalmaya devam edecektir ve bu koşullarda kapı gelecekte daha da hızlı dönecektir.

PSIKOPATOLOJININ HETEROJENLIĞI

Yatarak tedavi gören hasta ünitesindeki yaşamın bir başka önemli klinik gerçeği psikopatolojinin çeşitliliğidir. Tipik ve çağdaş bir yatarak tedavi gören psikiyatrik hasta ünitesi (çoğu kez genel bir halk hastanesinde) geniş bir patoloji dağılımı gösteren hastaları kabul eder; akut şizofrenik psikoz, dağınık sınırda ya da nevrotik durumlar, madde kötüye kullanımı, ağır duygusal rahatsızlıklar, yeme bozuklukları, travma sonrası stres bozuklukları ya da duruma bağlı tepkiler.

Geniş bir tanı dağılımının yanında, psikoterapiye karşı tutumlarda ve kapasitede de geniş farklar vardır: birçok hasta güdülenimsiz olabilir, ruhsal açıdan deneyimsiz olabilirler, hastanede olmayı istemiyor olabilirler, yardıma gereksinimleri olduğunu kabul etmezler, çoğu kez terapi için ücret ödemezler, kendileri hakkında ne içe bakış eğilimleri ne de içe yönelik merakları vardır.

Bu iki etmenin tek başına varlığı –*kısa tedavi süresi ve psikopatoloji yelpazesi*– yatarak tedavi gören hasta terapi grubu için teknikte kökten değişiklik gereğini açık bir hale getirir.* Bu iki içsel klinik koşul, bu kitabın daha öncesinde tartıştığım grup terapisinin gerekli koşullarından bazılarını bozmaktadır. 3. Bölümde üyelikteki değişmezliğin büyük önemini vurgulamıştım. Tedavi edici etmenlerin başlıcalarından olan bağlılık duygusu haftalar ve aylar boyunca aşamalı bir biçimde gelişir ve hastalar çoğu kez devam etmekte olan bir grubun değer verilen bir üyesi olmayı yaşa-

---

* Başka bir yerde grup terapistinin bu iki etmenle yüzleşmesi konusundaki bazı seçenekleri tartışmıştım.[10] İlk olarak lider, diğer grupların yaptığı gibi, koğuşta konuşma grubu şeklindeki gündelik toplantıları düzenleyerek grup üye değişim oranını ve kararsızlığını azaltabilir. Bileşim için iki yaklaşım vardır: *Takım* yaklaşımı ve *düzey* yaklaşımı. *Takım* yaklaşımında hastalar genellikle giriş sırasına uygun olarak iki üç takımdan birine atanır, takım sayısı koğuşun genişliğine bağlıdır. Bir takımdaki tüm hastalar küçük bir terapi grubunda bir araya gelir. Böylece küçük grupta koğuşu temsilen tüm psikopatoloji türlerinden hasta bulunur ve son derece heterojen bir yapı söz konusu olur. *Düzey* yaklaşımında hasta işlevsellik düzeyine göre daha homojen bir gruba atanır: ağır psikotik hastalar bir gruba, daha yüksek düzeyde hastalar bir diğerine girer. Araştırma, hastaların *her iki* gruba da değer verdiğini, fakat düzey gruplarına şu ya da bu oranda daha fazla değer verdiklerini ortaya koymaktadır.[11] İki grubun her biri farklı bir işleve hizmet eder. Takım grubu daha çok koğuşun uyumuna katkıda bulunur ve psikotik hastalarla daha az dengesiz hastalar arasında iletişimin kapılarını açar. Düzey gruplarında her üyeyle uygun bir düzeyde çalışma avantajı vardır: gruplar üyelerin kapasitesine göre biçimlendirilebilir. Benim öğüdüm psikiyatri koğuşunun her hasta için günlük bir takım grubu ve günlük bir düzey grubu sağlaması yolundadır.

[10] Yalom, *Inpatient Group Psychotherapy* [7], s. 11-14, 62-73.

[11] *A.g.y.*, s. 330.

maktan büyük bir yarar elde ederler. Şu halde her toplantıya yeni üyelerin gelip gittiği değişken bir grup nasıl yönetilir?

Bileşim konusunun tartışıldığı 9. Bölümde, benzer biçimde, bir grubun özenle oluşturulmasının ve saptırıcılardan uzak durulmasının yanı sıra aşağı yukarı aynı ölçüde benlik gücü olan üyelerin seçilmesine özel bir dikkat gösterilmesinin önemini vurgulamıştım. Şu halde üyelik konusunda hemen hiçbir denetimin olmadığı, zengin bir psikotik tablosu olan bireylerin işlevselliği ve bütünlüğü daha iyi durumda olan üyelerle yan yana oturduğu bir grup nasıl yönetilir?

Hızlı hasta döngüsünden ve psikopatoloji değişkenliğinden dramatik bir şekilde etkilenmeyen, fakat yine de bir yatarak tedavi gören hasta terapi grubunun işlevselliği üzerine önemli etkide bulunan başka ve çeşitli içsel klinik etmenler vardır.

PATOLOJİ

Gruptaki hastaların tümü genellikle oldukça rahatsızdır; öncelikli hedefleri kendini araştırma ya da kişisel gelişimden çok sıkıntının giderilmesidir. Akut kriz ortadan kalktığı an hasta taburcu edilir.

ZAMAN

Terapistin zamanı çok kısıtlıdır. Genellikle hastayla bir ilişkiyi oluşturmak ve grup için hazırlamak üzere grup öncesi görüşme yapması için zamanı yoktur. Yeni üyeleri grupla bütünleştirmek, sonlandırmayı etkilemek (hemen her toplantıda birisi grup sonlandırır), grupta ortaya çıkan konuları çözümlemek ya da öğrenmenin aktarımı üzerine odaklaşmak için fazla zaman yoktur.

GRUP SINIRLARI

Grup sınırları çoğu kez belirsizdir. Hastalar aynı üyelerin bir kısmı ya da birçoğuyla birlikte başka gruplarda olabilir. Kuşkusuz grupdışı toplumsal etkinlikler bir ayrıcalık olmaktan çok bir kuraldır: hastalar bütün günlerini birlikte geçirirler. Gizliliğin sınırları da benzer biçimde belirsizdir. Yatarak tedavi gören küçük bir hasta grubunda gerçek bir gizlilik olmayabilir; hastalar çoğu kez küçük gruptaki olayları koğuştaki diğer hastalarla tartışırlar ve görevliler bilgiyi birbirleriyle aralarda, hemşire raporunda ve görevli toplantılarında serbestçe paylaşırlar. Bu şekilde

yatarak tedavi gören küçük bir hasta grubunun gizlilik sınırları tüm koğuşa yayılacak kadar esnektir ve koğuştaki bir gruba özgü değildir.

GRUP LIDERININ ROLÜ

Yatarak tedavi gören hastaların oluşturduğu gruplarda liderin rolü, hastalarla gün boyunca başka rol ilişkileri içinde olmasından dolayı karmaşıktır. Terapistin değişmezliği hasta değişmezliği gibi sınırlıdır; grup liderleri sıklıkla psikiyatri hemşireleri olup bunlar (hafta sonu tatilleri, akşam ve gece nöbeti nedeniyle) dönüşümlü bir programa bağlıdırlar ve birbirini izleyen birçok toplantıda çoğu kez bulunamazlar.

Terapistin diğer alanlardaki özerkliği de sınırlıdır. Kısaca tartışacağım gibi, terapistlerin grup bileşimi üzerinde yalnızca sınırlı bir denetimi vardır. Çoğu kez genel olarak dönüşümlü program temelinde atanan yardımcı terapistler üzerinde seçim hakları yoktur. Her hastanın aynı anda birkaç terapisti vardır. Örneğin grup liderinin hastaların terapisini tartışacak zamanı pek yoktur. Son olarak, yatarak tedavi gören akut hasta koğuşunun gidişatı o kadar uğraştırıcıdır ki, terapistler denetleme yapmak ya da toplantı sonrasında kendi aralarında tartışmak için bile fırsat bulamazlar.

Hedeflerin Biçimlendirilmesi

Bunlar yatarak tedavi gören hasta terapi grubunun klinik gerçekleridir. Bunları kavradığımız ve içsel etmenleri dışsal olanlardan ayırdığımız zaman sıra şu soruyu sormaya gelmiştir: yatarak tedavi gören hasta grubunun gidişatını etkileyecek (ve köstekleyecek) bozucu nitelikte birçok içsel etmen ortaya konduğunda, grup neyin üstesinden gelebilir? *Terapinin mantıklı hedefleri,* yani yatarak tedavi gören hasta topluluğunun uygun zaman içinde ulaşabileceği hedefler *nelerdir?*

İşe, yatarak tedavi gören akut hasta grubunun hedeflerinin *bu hastaların hastaneye yatırılma hedefleriyle özdeş olmadığını* belirterek başlayabilirim. Grubun hedefi psikotik depresyonu çözmek, psikotik paniği azaltmak, manik hastayı yatıştırmak, varsanı ve sanrıları azaltmak *değildir*. Gruplar bunların hiçbirini yapamaz. Bu, servisin tedavi programının diğer yönlerinin, öncelikle psikofarmakolojik rejimin görevidir. Bir terapi grubuna bu hedeflerin konması yalnızca gerçekdışı olmakla kalmaz aynı zamanda grubu başarısızlığa mahkûm eder.

Bu şekilde, yatarak tedavi gören hasta grubu açısından üstesinden gelinemeyecek çok şey vardır: o halde ne *sunabilir*? Başarılabilir altı hedef tanımlayacağım:

1. Hastayı tedavi edici sürece sokma
2. Konuşmanın yardımcı olduğunu gösterme
3. Sorunu ayırt etme
4. Yalnızlığı azaltma
5. Diğerlerine yardımcı olma
6. Hastaneyle ilişkili kaygının giderilmesi

1. Hastayı Tedavi Edici Sürece Sokma

Psikiyatride çağdaş akut yatış, yani hastanelerde kısa süreli ve yinelenen yatışlar, ancak (ve ancak) yeterli bir tedavi sonrası bakım olduğunda uzun süreli yatırmadan daha etkilidir.[12] Ayrıca birçok çalışma, grup sonrası bakımın, bireysel terapi sonrası bakımdan bile daha etkili bir tedavi sonrası bakım biçimi olduğuna ilişkin inandırıcı kanıtlar olduğunu göstermektedir.[13]

Bu bulgular, yatarak tedavi gören hasta grup terapisinin birincil hedefini ortaya çıkarmaktadır: hastayı yapıcı ve destekleyici olarak algıladığı ve hastaneden ayrıldıktan sonra sürdürmeyi isteyeceği bir süreç içine sokmak. Yatarak tedavi gören hasta psikoterapisi deneyiminin birçok hasta için terapiye ilk giriş niteliği taşıdığı unutulmamalıdır. Eğer grup terapisi deneyimleri yeterince olumlu ve destekleyici

---

[12] B. Rosen, vd., "Clinical Effectiveness of 'Short' versus 'Long' Psychiatric Hospitalization," *Archives of General Psychiatry* 33 (1976): 1316-22.

[13] A. Alden, vd., "Group Aftercare for Chronic Schizophrenics," *Journal of Clinical Psychiatry* 40 (1979): 249-52.

R. Prince, vd., "Group Aftercare–Impact on a Statewide Program," *Diseases of the Nervous System* 77 (1977): 793-96.

J. Claghorn, vd., "Group Therapy and Maintenance Therapy of Schizophrenics," *Archives of General Psychiatry* 31 (1974): 361-65.

T. Borowski ve T. Tolwinski, "Treatment of Paranoid Schizophrenics with Chlorpromazine and Group Therapy," *Diseases of the Nervous System* 30 (1969): 201-2.

M. Herz, vd., "Individual versus Group Aftercare Treatment," *American Journal of Psychiatry* 131 (1974): 808-12.

C. O'Brien, vd., "Group versus Individual Psychotherapy with Schizophrenics: A Controlled Outcome Study," *Archives of General Psychiatry* 27 (1972): 474-78.

L. Mosher ve S. Smith, "Psychosocial Treatment: Individual, Group, Family and Community Support Approaches," *Schizophrenia Bulletin* 6 (1980): 10-41.

olur ve hastaları bir bakım sonrası grubuna devam etme konusunda cesaretlendirirse (diğer tüm etmenler bir yana) yatarak tedavi gören hasta terapi grubu çok önemli bir işleve hizmet etmiş olacaktır.

2. Konuşmanın Yardımcı Olduğunu Göstermek

Yatarak tedavi gören hasta terapi grubunun, hastaların sorunları hakkında konuşmayı öğrenmelerine yardımcı olması yararlıdır. Hastalar, iyileşmenin sıkıntının paylaşılması ve kulak verme, anlama ve diğerlerince kabullenilmeyle kazanıldığını öğrenirler. Kişi, diğerlerini dinleme yoluyla kendisininkiyle aynı tipte ketleyici sıkıntılardan acı çektiklerini, yani acı çeken tek kişinin kendisi olmadığını öğrenir. Başka bir deyişle, yatarak tedavi gören hasta grubu, hastaları tedavi edici etmenlerden bağlılık ve evrensellik içine sokar.

3. Sorunu Ayırt Etme

Yatarak tedavi gören hasta grubundaki terapi süresi, hastaların sorunlarını çözmesi için çok kısadır. Fakat grup, hastaların sorunları ayırt etmesine etkin bir biçimde yardımcı olabilir ve hastalar hastanede kalışları ve hastane sonrası terapileri sırasında devam eden bir bireysel terapiden yararlanabilirler. Terapi grubu hastalara uğraş vermeleri gerekenlerin hangileri olduğunu gösterir ve terapi üzerine odaklaşmayı sağlayarak diğer terapilerinin etkisini arttırır.

Grubun ele aldığı sorunların bazı tedavi edici yaklaşımlarının olması gerekir, yani hastaya uyması ve anlaşılır olması gibi (hasta, depresyon ya da intihar eğilimleri gibi bazı kapsamlı sorunların terapi için bir dayanağa sahip olmadığının ya da dayanak ortaya koymadığının farkındadır). Grup en çok, hastanın sorunlarını diğer bireylerle ilişki kurma biçimiyle özdeşleştirmesine yardımcı olma konusunda yararlıdır. Daha önce grup terapisinin, kaygıyı azaltmanın ya da psikotik düşünceyi ya da ağır depresyonu düzeltmenin etkili bir yolu olmadığını, fakat *terapi ortamının bireylerin uyumsuz bireylerarası davranışı öğrenmesi açısından eşsiz* olduğunu belirtmiştim. Aşağıdaki örnek bu durumu iyi bir şekilde açıklamaktadır:

• *Emily son derece yalnız, genç bir kadındı. Sosyal birliktelikler için başkalarını çağırmak zorunda kalanın hep kendisi olmasından yakınıyordu. Hiç kimse bunun karşılığını vermemişti. Hiç davet almamıştı; kendisini arayan yakın kız arkadaşları olmamıştı. Erkeklerle randevuları bir gecelik olmaktan öteye hiç gitmemişti. İlişkiye girerek onları memnun etmeye çalışmış, fakat hiçbir zaman ikinci bir randevuya çağrılmamıştı. İnsanlar tanışır tanışmaz onu*

unutuyordu. Devam ettiği üç grup toplantısı boyunca, grup kendisine sürekli olarak hep sevimli olduğu, yüzünde her zaman zarif bir gülümseme olduğu ve hep başkalarını memnun edeceğini düşündüğü şeyleri söylemeye çalıştığı yolunda sürekli geribeslem verdi. Ancak üyeler bu süreçte Emily'nin kim olduğuna ilişkin izleri kaybetmeye başladı. Hangi düşüncelere sahipti? Hangi istek ve duyguları taşıyordu? Devamlı memnun etme gereksiniminin ciddi ve olumsuz bir sonucu vardı: insanlar onu sıkıcı buluyorlardı ve artık davranışlarını önceden tahmin edebiliyorlardı.

İkinci toplantısında adını unuttuğum ve ondan özür dilediğim zaman çarpıcı bir örnek ortaya çıktı: tepkisi "Pekâlâ, önemli değil" biçiminde oldu. Bunun onun için önemli olmamasının belki de adını unutmamın nedenlerinden biri olduğunu belirttim. Başka bir deyişle, gereksinimlerini önemseyen ya da açık hale getiren bir kişi olsaydı onun ismini belki de unutmayacaktım. Emily dışardaki sosyal ilişkilerinde geniş kapsamlı sonuçlara yol açan temel sorununun farkına vardı; başkalarının sevgisini elde edebilmek için kendini umutsuz, fakat yenilgiye uğratan bir çaba içine gömmek.

4. Yalnızlığı Azaltma

Yatarak tedavi gören hasta grubu, üyeler arasında var olan yalnızlığın kırılmasına yardımcı olabilir. Grup, iletişim becerilerini güçlendirmek için yapılan deneysel bir alıştırmadır: iletişim ne kadar iyi olursa yalnızlık o kadar az olur. Bu da bireylerin birbirleriyle paylaşımda bulunmalarına yardım eder ve onlara diğerlerinin kendilerini nasıl algıladıkları konusunda geribeslem kazandırır. Bireyler geribeslem aracılığıyla göremedikleri yönleri keşfederler; yani bir örnek verilirse kişi endişesini ya da ilgisini dışavurmayı istese de diğerleri onun tavırlarını ve yorumlarını çoğu kez sabırsızlığın ya da onaylamamanın göstergesi olarak yorumlarlar.

Grup üyeleri arasındaki yalnızlığın azaltılmasının *iki farklı ödülü* vardır: birincisi, düzelen iletişimsel beceriler hastalara hastanenin dışındaki başka kişilerle ilişkilerinde yardım eder. Aslında kriz halindeyken bir hastaneye kabul edilen her hasta, başkalarıyla kurduğu önemli ve destekleyici ilişkilerin kopmasının ya da yokluğunun acısını yaşamaktadır. Eğer hasta iletişimsel becerileri gruptan dış yaşama aktarabilirse grup bu şekilde çok önemli bir hedefi yerine getirmiş olacaktır.

Yalnızlığın azaltılmasının ikinci bir kazancı, hastanın servisteki davranışlarında kendini gösterir. Hastanın yalnızlığı ne kadar azalırsa, terapiden elde ettiklerini o kadar fazla kullanabilir. İletişim düzeldikçe, hastalar diğer hastalarla ilişkilerinden daha iyi yararlanabilir. Hastaların hastaneye yatmasının özellikle değerli olan yönünün diğer hastalarla ilişkilerinden elde ettikleri yardım olduğunu gösteren çok sayı-

da araştırma vardır.[14]

5. Başkalarına Yardımcı Olma

Bu hedef, yani özgeci olma şeklindeki tedavi edici etmen önceki hedefle yakından ilişkilidir. Eğer hastalara diğer hastalarca yardım edilirse kendi başlarına başkalarına yararlı olduklarını bilmek onların tedavileri açısından önemlidir. Hastalar psikiyatri hastanelerine genellikle büyük bir moral çöküntüsüyle gelirler. Kendilerine hiçbir şeyin yardım edemeyeceğini hissetmekle kalmazlar, aynı zamanda başkalarına verecek hiçbir şeylerinin de bulunmadığını düşünürler. Servisteki diğer hastalar için değerli olmayı yaşama, kişinin benlik değeri duygusunun büyük bir doğrulayıcısıdır.

6. Hastaneyle İlişkili Kaygının Giderilmesi

Kaygının büyük bölümü psikiyatri hastanesine yatma sürecinden kaynaklanır. Çoğu hasta büyük bir utanç yaşar; damgalanmaktan ve hastaneye yatmanın işleri ve dostlukları üzerindeki etkilerinden ötürü endişelidirler. Birçok hasta servisteki olaylardan rahatsız olur: diğer hastaların garip davranışları, görevlilerin gerilimi, görevlilerin zamanının büyük bir bölümünü alan akut hastalar.

Bu ikincil gerilim kaynaklarından birçoğu hastanın birincil sıkıntısını şiddetlendirir ve terapide ele alınmalıdır. Küçük terapi grupları (aynı zamanda tedavi edici topluluk grupları), hastaların bu konuları ortaya dökebileceği ve genellikle bu endişelerin diğer üyeler tarafından paylaşıldığını öğrenmekle bile rahatlığa kavuşabileceği bir tartışma ortamı sağlar.

Tekniğin Değiştirilmesi

Çağdaş bir yatarak tedavi gören hasta koğuşunda grup oluşturmanın önemli iki adımını tanımladık: (1) yatarak tedavi gören hasta grubunun klinik ortamını değerlendirilmesi, (2) gerçekçi bir hedefler dizisinin biçimlendirilmesi. Şimdi, bu adım-

---

[14] Yalom, *Inpatient Group Psychotherapy* [7], s. 34.

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.

J. Otteson, "Curative Caring: The Use of Buddy Groups with Chronic Schizophrenics," *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 47 (1979): 649-51.

ların grup terapisi stratejisi ve tekniği açısından taşıdığı anlamları değerlendirmeye hazırız.

TERAPİSTİN ZAMAN ÇERÇEVESİ

Bu kitapta tanımladığım ayakta tedavi gören hasta terapi grubunda terapistin zaman çerçevesi birçok hafta ya da aydan, bazen yıllardan oluşmaktadır. Terapistler sabırlı olmak, birçok toplantı boyunca bağlılık oluşturmak, konuları toplantıdan toplantıya tekrarlı bir biçimde çözümlemek durumundadırlar (Tedaviye yönelik uğraş içinde aynı konulara tekrar tekrar dönmeleri gerektiği için psikoterapinin çoğu kez "sikloterapi" olduğunun farkındadırlar.) *Yatarak tedavi gören hasta grubunun terapisti bütünüyle farklı bir durumla karşılaşır*: grubun bileşimi hemen her gün değişir, üyelerin terapi süresi çok kısadır (gerçekten de birçok üye gruba yalnızca bir toplantılık katılır).

Yatarak tedavi gören hasta grubunun terapistinin esaslı biçimde kısa bir zaman çerçevesini benimsemek zorunda olduğu açıktır. *Bu tip grupların terapistinin, grubun ömrünü yalnızca tek toplantı olarak değerlendirmesi gerektiğine* inanıyorum. Belki bir toplantıdan diğerine süreklilik olacaktır, belki birkaç ardışık toplantıda bulunacak kültür taşıyıcı üyelerimiz olabilir, fakat bunlara bel bağlamamalısınız. Olabilecek en yapıcı yaklaşım, grubunuzun yalnızca tek toplantı boyunca süreceğini unutmamak ve bu toplantı süresince olabildiğince daha çok hasta yararına olan bazı şeyleri sunmaya uğraşmaktır.

ETKİLİ OLMA VE ETKİNLİK

Tek toplantılık zaman çerçevesi *etkili olmayı* gerektirir. Konuların oluşturulmasına ve grupta gelişime izin verecek ve bunları yavaş bir şekilde işleyecek vaktiniz yoktur. Harcanacak zamanınız yoktur; hızla ve etkin bir biçimde çalışmak durumundasınızdır; hastayı kazanmak için tek bir fırsatınız vardır ve onu boşa harcamamanız gerekir.

Etkili olma, terapistin etkin olmasını gerektirir. Yatarak tedavi gören hasta grup psikoterapisinde edilgen, yansıtıcı bir terapistin yeri yoktur. Yatarak tedavi gören hasta grupları ayakta tedavi gören hasta gruplarına göre çok daha yüksek düzeyde bir etkinlik ister; grubu harekete geçirmek ve ona seslenmek, etkin bir şekilde desteklemek ve üyelerle kişisel olarak etkileşimde bulunmak durumundasınızdır. Etkinlik düzeyinde istenen artış, uzun süreli grup terapisinde eğitim görmüş terapis-

tin tekniğinde büyük bir değişiklik gerektirir. Kanımca bu, tekniğin mutlak ve esaslı bir değişimi demektir.

DESTEK

Yatarak tedavi gören hasta grubunun başlıca hedeflerinden birinin, *hastaları hastaneden ayrıldıktan sonra sürdürmeyi isteyecekleri* tedaviye yönelik bir süreç içine sokmak olduğu akıldan çıkarılmamalıdır. Bu nedenle terapist, üyelerin, grubu destekleyici, olumlu ve yapıcı olarak göreceği bir atmosfer oluşturmalıdır. Üyeler kendilerini güvenli hissetmelidirler. Üyelerin, gruba karşı güven duymayı ve onu anlaşılacakları ve kabullenilecekleri bir yer olarak yaşamayı öğrenmeleri gerekir.

Yatarak tedavi gören hasta terapi grubu yüzleştirme, eleştiri ve öfkenin dışavurum ve araştırılma yeri değildir. Güçlü bir yüzleştirmeye ihtiyacı olan etkilenebilir ya da yönlendirilebilir hastalar grupta çoğu kez bulunacaktır. Fakat grubun büyük çoğunluğunu güvensiz kılmaktansa, bunlara dokunmamak daha iyidir.

Terapistler uzun süreli ayakta tedavi gören hasta grubunda hem doğrudan hem de dolaylı olarak destek sağlarlar. *Doğrudan* destek kişisel uğraşla, empatili dinleme ve anlamayla, kısa bakışları, baş işaretlerini ve tavırları kabullenmeyle; *dolaylı* destek, desteğin güçlü bir unsuru haline gelen bağlı bir grubu oluşturma yoluyla sağlanır.

Yatarak tedavi gören hasta gruplarının psikoterapistleri daha hızlı ve doğrudan destek sağlamayı öğrenmelidirler. Destek, terapistlerin "mutlaka" sağladığı bir şey değildir. Aslında psikoterapi konusundaki birçok eğitim programı, bir terapistin hastalara destek sağlamaya yönelik doğal eğilimini istemeden söndürmektedir. Terapistler patolojinin sezgicileri, yani güçsüzlüğü aramada uzman kişiler olarak eğitilmektedirler. Çoğu kez aktarımsal ve karşı-aktarımsal konularda o kadar duyarlı olmaktadırlar ki, hastalarına karşı insani ve destekleyici bir davranış içine girmekten çekinmektedirler.

Destek çok sayıda yoldan sağlanabilir.[15] İyi eğitilmiş profesyonel terapistlerce en çok gözden kaçırılan en doğrudan yol, hastaların çabalarının, niyetlerinin, güçlerinin, olumlu katkılarının ve risklerinin açıkça kabul edilmesidir. Bir örnek vermek gerekirse bir üyenin gruptaki bir kadını çok çekici bulduğunu söylemesi durumunda bu hastanın aldığı risk için desteklenmesi önem taşır. Onun daha önce bir

---

[15] D. Affonso, "Therapeutic Support During Inpatient Group Therapy," *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services* 23 (11 [1985]): 21-25.

başkasına karşı hayranlığını bu kadar açıkça dile getirip getiremediğini merak edebilirsiniz ve durum uygunsa bunun, onun gruptaki gerçek ilerlemesini yansıttığını belirtebilirsiniz. Ya da bir başka üyenin ince ve önemli bir malzemeyi açığa vurarak diğer üyelerin benzer riskleri almasını cesaretlendirdiğini açıkça belirtebilirsiniz. Hastanın, kendini-açmasının diğerlerinin risk almasına yardımcı olduğunu kendiliğinden fark ettiğini sanmayınız.

Bir savunmanın olumsuz yönlerinden çok olumlu yönlerini vurgulamaya çalışınız. Örneğin yardımcı terapist rolünü oynamakta inat eden bir hastayı ele alalım. Kişinin bir hasta olmayı ve kişisel konularla uğraşmayı reddetmesine karşı çıkarak onunla yüzleşmeyiniz, bunun yerine hastanın diğerlerine ne kadar yardımcı olduğu konusunda olumlu yorumlar yapınız ve onun benlikten yoksunluğunu ve gruptan kişisel bazı şeyler isteme konusundaki gönülsüzlüğünü kibarca belirtiniz. Terapistin, daha bencil olması ve başkalarından daha fazla şey istemesi gerektiği şeklindeki önerisine karşı koyan bu tip hastalara nadiren rastlanır.

Terapist, hastaların gruptan destek almasına yardımcı olarak da destek verir. Örneğin bazı hastalar gruptan çok az destek sağlamaktadırlar, çünkü karakteristik olarak kendilerini son derece itici bir biçimde ortaya koymaktadırlar. Boyuna bedensel bir durumdan söz eden ben merkezci bir hasta, bir grubun sabrını hızla tüketir. Böyle bir davranış belirlediğinizde düşmanlık ve reddetme oluşmadan önce hızla girişimde bulunmak önem taşır. Taktikler çoktur; örneğin hastaya doğrudan gruptaki diğer davranış biçimlerini öğretmek, hastaya gruba yeni üyeler katma ya da diğer üyelere geribeslem verme ya da o gün gruptaki her insanın değerlendirmesini tahmin etmeye ya da dile getirmeye çalışma görevi vermek. Başka bir yerde, geçirdiği birçok cerrahi girişimden boyuna söz eden bir hastayı anlatmıştım.[16] Bu kadın yaşam koşullarını anlattığında, çocuklarına çok şey verdiği ve karşılığında hiçbir şey almadığı düşüncesi açıklığa kavuşmuştu. Ayrıca derin bir değersizlik ve kendini gruptaki diğer üyelerden aşağı görme duygusu tanımlamıştı. Cerrahi girişimlerinden konuşmaya başladığında aslında şunları kastettiğini belirtmiştim: "Benim de bazı gereksinimlerim var, fakat bunları istemek bana sıkıntı veriyor. Sürekli ameliyatımla meşgul olmam kendim için biraz ilgi istemenin bir yolu." Sonuçta hasta ne zaman ameliyatından konuşmaya başlasa bunu gerçek mesaja çevirmek yolunda onun iznini aldım: "Bana daha fazla ilgi gösterin." Hastanın açık yardım isteği etkiliydi ve üyeler ona olumlu tepki gösterdiler (o, bedensel yakınmaların rahat-

[16] Yalom, *Inpatient Group Psychotherapy* [7], s. 134.

sız edici nakaratını yinelerken bunu hiç yapmamışlardı).

Destek için bir başka yaklaşım, grubu güvenli kılmaya odaklaşmaktır. Bu, çoğu kez, grupta çatışmadan kaçınmaya özen göstermeniz gerektiği anlamına gelir. Uzun süreli ayakta tedavi gören hasta grubunda çatışma ve gerilim, bir yere kadar tedaviye yönelik uğraş için gereklidir. Hastaların son derece zedelenebilir olduğu ve çatışmayı ve ek kaygıyı kaldırma güçlerinin sınırlı olduğu yatarak tedavi gören hasta grubunda tamamen farklı bir durum vardır.

Bu nedenle çatışmayı mümkün olduğunca önceden tahmin etmeli ve çatışmadan kaçınmalısınız. Eğer hastalar kızgınsa ya da diğerlerine karşı ne kadar iddiacı ya da uzlaşmaz olabileceklerini daha fazla öğrenmek isterlerse en iyisi bunu kendinizle ilgili uğraşa çevirmektir; eleştiriyi kaldırma açısından sizin grubun herhangi bir üyesinden çok daha iyi bir durumda olduğunuzu unutmayın. İki hastanın bir çatışma içinde saplanıp kalması durumunda, en iyisi hızla müdahalede bulunmak ve çatışmanın olumlu yönlerini araştırmaktır. Örneğin iki birey arasında kopan fırtınaların çoğu kez *yansımadan* kaynaklandığını unutmayınız. Kişi, hoşlanmadığı bir başkasında kendi yönlerini (özellikle olumsuz yönlerini) görmekte ve kendisini beğenmediği için bu kişiden hoşlanmamaktadır. Bu nedenle, bireylerden kendi olumsuz yönlerine benzer buldukları çeşitli yönleri tartışmalarını isteyerek çatışmayı başka yönlere çekebilirsiniz.

Çatışmadan kaçınmak için daha başka birçok strateji vardır. *Kıskançlık* çoğu kez bireylerarası çatışmanın bütünleyici bir parçasıdır ve bu nedenle bireylerden birbirlerinin hayran oldukları ya da gıpta ettikleri yönleri hakkında konuşmalarını istemek çoğu kez yapıcı olur. Rol değiştirme bazen yararlı bir tekniktir. Karşıtlardan, rollerini değiştirmelerini ve diğerinin bakış açısını ortaya koymalarını isteyiniz. Gruba, karşıt bireylerin genellikle birbirlerine çok yardımcı olduğunun belirlendiğini, öte yandan birbirlerine karşı ilgisiz olanların birbirlerinin gelişimine bazan yardım ettiğini anımsatmak çoğu kez yararlıdır. Ters bir tutum bazen kişinin ilgilendiğini gösteren bir yöntemdir.

Bazı üyelerin grubu güvensiz bulmalarının bir nedeni, bazı şeylerin çok ileri gideceğinden ve grubun kontrollerini yitirmelerine (bireylerarası felakete yol açacak şeyleri söylemek ya da hissetmek) neden olacağından korkmalarıdır. Katılımları üzerine denetim alıştırması yapmalarına olanak tanıyarak, bu hastaların grupta kendilerini güvenli hissetmelerine yardımcı olabilirsiniz. Şöyle sorular sorarak hastaları sınayınız: "Seni çok fazla sıkıştırdığımızı mı hissediyorsun?" Ya da "Bu senin için çok mu rahatsız edici? Bugün kendini çok fazla açığa vurduğun düşüncesinde

misin?" ya da "Bugün sana böylesine doğrudan sorular sorarak çok mu ileri gittim?"

Ağır derecede bozuk ve gerilemiş hasta gruplarını yönettiğiniz zaman daha fazla desteği daha doğrudan sağlamak durumundasınızdır. Ciddi bir gerileme gösteren hastaların davranışlarını sınayınız ve bazı olumlu yönleri bulunuz. Konuşmayan hastanın tüm toplantı boyunca orada bulunmayı sürdürmesine destek olunuz, erken ayrılan hastayı yirmi dakika durduğu için övünüz, geç gelen hastayı toplantıda bulunması için destekleyiniz, etkin olmayan hastaları toplantı boyunca ilgiyi paylaşmaları için destekleyiniz. İfadeleri, anlaşılmaz ya da garip olması durumunda bile, iletişimde bulunma çabası olarak yorumlayınız. Hastalar öğüt vermeye çalışırlarsa, bu uygunsuz bir öğüt bile olsa, onları yardıma niyetlendikleri için ödüllendiriniz.

YATARAK TEDAVİ GÖREN HASTA GRUBUNUN ODAĞI: BURADA-VE-ŞİMDİ

Kitap boyunca grubun tedaviye yönelik sürecinde burada-ve-şimdi etkileşiminin önemini tekrar tekrar vurgulamıştım. Burada-ve-şimdi'deki uğraşının tedaviye yönelik sürecin can damarı ve terapi grubuna enerji veren güç kaynağı olduğunu belirtmiştim. Yine de ülkedeki yatarak tedavi gören hasta servislerini ne zaman ziyaret ettiysem, yatarak tedavi gören hasta gruplarının burada-ve-şimdi etkileşimine pek odaklanmadıklarını saptadım. Kanımca, burada-ve-şimdi'den böylesine kaçınma, yatarak tedavi gören hasta grubunun çoğunun etkisiz olmasındaki en büyük nedenlerden biri.

Eğer yatarak tedavi gören hasta grubu burada-ve-şimdi üzerine odaklanmıyorsa başka seçenek ne olabilir? Çoğu yatarak tedavi gören hasta grubu üyelerinin terapistin izinden giderek "gerideki" sorunlarını (kendilerini hastaneye getiren sorunları) ortaya koymaya yöneldiği ve diğer üyelerin de teşvik ve öğütlerle bu sorunlara seslenmeye çalıştığı bir "o zaman-ve-orada" odaklaşmasını benimsediği görülmektedir. *Yatarak tedavi gören hasta grubu açısından bu yaklaşım daima hatalıdır; bir terapi grubunu yönetmenin en az etkili yoludur ve grubu daima başarısızlığa mahkûm eder.*

Bir hastayı hastaneye getiren sorunlar karmaşık ve üstesinden gelinmesi güçtür. Genellikle becerikli ruh sağlığı çalışanlarının bile yoğun çabalarını boşa çıkarmıştır ve kuşkusuz terapi grubunun üyelerini de zorlayacaktır. Bir kere, hasta her zaman için güvenilmez bir bilgi kaynağıdır: gruba sunduğu bilgi daima önyargılı ve – grup toplantısının kısa zamanı içinde geçmişe ait tüm önemli bilgileri özetlemek olanaklı olmadığı için– aynı zamanda sınırlı olacaktır.

Grubun, hastanın "gerideki" sorununu çözmede ya da ona yeniden ışık tutmada başarısızlığa mahkûm olmasının yanı sıra bu yöntemin başka birçok sakıncası vardır. Örneğin son derece adaletsiz bir zaman paylaşımına yol açar: toplantının büyük bölümünün ya da tümünün bir hastaya harcanması durumunda diğer hastalar kandırılmış hissedecekler ve sıkıntı içine gireceklerdir. Ayakta tedavi gören hasta grubunun üyelerinin aksine, gruptan "alacak"larının bulunduğu, yani grubun kendilerine zaman ve ilgi borcu olduğu düşüncesine de bel bağlayamazlar. Hastanede yatma süresi o kadar kısadır ki, hastalar sıraları gelmeden taburcu olurlar ya da grup bileşimi o kadar hızlı değişir ki, hastalar ellerinde işe yaramaz bir borç senediyle kalırlar.

Bazı yatarak tedavi gören hasta grupları servis sorunları üzerine, yani servis gerginlikleri, görevli-hasta çatışması, ortama yardımcı olma ve benzeri sorunlar üzerine odaklanır. Bu genellikle küçük grubun doyurucu olmayan bir kullanım biçimidir; yatarak tedavi görenlerin oluşturduğu bir hasta servisi yaklaşık olarak yirmi hasta içerir ve herhangi bir küçük grup toplantısında üyelerin yalnızca yarısı ve bir iki görevli üye bulunur. Tartışılan grup üyeleri ya da görevli üyeler daima diğer gruptadırlar. Tüm hastaların ve görevlilerin hazır bulunduğu tedavi topluluğunun toplantısı, servis sorunlarıyla uğraşılması açısından çok daha iyi bir ortamdır.

Bazı yatarak tedavi gören hasta grupları, intihar düşüncesi, varsanılar ya da ilaçların yan etkileri gibi ortak temalar üzerine odaklaşırlar. Böylesi toplantılar bir dereceye kadar bazı üyeler için değerli olabilir, ancak bu, üyelerin tümü için geçerli değildir. Bunun yanı sıra bilgiler başka biçimlerle, kolayca hastalara verilebilir. Bu, küçük grubun bünyesindeki gücü kullanmanın en etkili yolu değildir.

Yatarak tedavi gören hasta grubunun klinik koşulları nedeniyle burada-ve-şimdi'nin önemi ve değeri azalmaz. Aslında *yatarak tedavi gören hasta grubunda burada-ve-şimdi odaklaşması ayakta tedavi gören hasta grubundaki kadar etkilidir*. Bunun birlikte yatarak tedavi gören hasta grubunun klinik koşulları (özellikle kısa tedavi süresi ve hastalığın şiddeti) değişik teknikler gerektirir. Daha önce belirttiğim gibi, bireylerarası konuları çözümlemeye zaman yoktur. Bunun yerine hastaların bireylerarası sorunları ayırt etmesine yardımcı olmak, ilişki güçlerini kuvvetlendirmek ve onların grupta belirlenen bireylerarası konuları takip edebilecekleri ve çözümleyebilecekleri bir bakım sonrası terapiye devam etmelerini desteklemek zorundasınız.

Yatarak tedavi gören hasta gruplarında burada-ve-şimdi'nin kullanımı konusundaki en önemli nokta, yukarıdaki destek tartışmasında üstü kapalı olarak yer almaktadır. *Burada-ve-şimdi'nin çatışma, yüzleşme ya da eleştirel geribeslemle eşanlamlı olmadı-*

ğını ne kadar güçlü bir şekilde vurgulasam azdır. Burada-ve-şimdi etkileşiminin değerinden bu kadar az sayıda yatarak tedavi gören hasta grup terapistinin yararlanmasının nedeninin bu hatalı varsayım olduğundan eminim.

Çatışma, burada-ve-şimdi etkileşiminin yalnızca bir unsurudur, fakat asla en önemlisi değildir. Burada-ve-şimdi odaklaşması, hastaların çok sayıda ve paha biçilmez bireylerarası becerileri öğrenmesine yardımcı olur; daha açık biçimde iletişimde bulunmak, başkalarıyla daha yakın olmak, olumlu duyguları dışavurmak, başka insanları iten kişisel tavırların farkına varmak, dinlemek, destek vermek, kendini açığa vurmak, dostlukları şekillendirmek.

Yatarak tedavi gören hasta grubunun terapisti, burada-ve-şimdi'nin önemi konusuna özel bir ilgi harcamak durumundadır. Yatarak tedavi gören hasta grubunun üyeleri bunalım içindedir; kendi yaşam sorunlarıyla meşgul, sıkıntılı ve akılları karışmış haldedirler. Ayakta tedavi gören hasta gruplarındaki kendini araştırmaya, kişisel gelişime ve gelecekteki bunalımlarıyla baş etmeye karşı, ilgili birçok üyenin aksine içlerine kapanmışlardır; tehlikeyi atlatma çabası içindedirler ve sorunların burada-ve-şimdi odaklaşmasıyla ilişkisini anlamaları olası değildir.

Bu nedenle burada-ve-şimdi'nin ilişkisini açık bir şekilde öğretmeniz gerekir. Her toplantıya yeni hastalara şu kısa yönlendirmeyi yaparak başlarım: hastalar hastaneye farklı nedenlerle gelse de herkes diğer insanlarla nasıl ilişki kurduğunu araştırmaktan yarar görebilir. Başkalarıyla ilişkilerinde daha fazlasını elde etmekten herkes yararlanabilir. Grup terapisinde en çok ilişkiler üzerine odaklanıyorum, çünkü bu, *grup terapisinin yaptığı en iyi şeydir*. Grup, insanlara ilişkilerini öğrenmede olağanüstü bir fırsat sağlar: grupta diğer üyeler ve her kişinin diğerleriyle nasıl ilişki kurduğu konusunda geribeslem vermeye istekli iki ruh sağlığı uzmanı vardır. Ayrıca üyelerin bireylerarası sorunların dışında başka önemli ve ıstıraplı sorunları olduğunu, fakat bu sorunların tedaviye yönelik diğer yollar içinde ele alınması gerektiğini düşünüyorum. Söz konusu diğer yollar bireysel terapi, sosyal hizmet görüşmeleri ve çift ya da evlilik terapisidir.

Yapı Biçimleri

Yatarak tedavi gören akut hasta grubunda etkin olmayan bir terapiste yer olmadığı gibi güdümsüz bir grup terapistine de yer yoktur. Bir yatarak tedavi gören hasta servisindeki hastaların büyük çoğunluğu kafası karışmış, korkmuş ve dağınık durumdadır; bazı dış yapıların ve istikrarın özlemi ve gereksinimi içindedirler.

Psikiyatri kliniğine yeni giren hastaların deneyimini alalım: sorunlu ve akıldışı davranışlar gösteren diğer hastalar çevrelerini sarmıştır, zihinlerin keskinliği ilaçlarla bulanmış olabilir, karmaşık bir dönüşüm programına bağlı oldukları için gruba sürekli devam edemeyebilen çok sayıda görevliyle karşılaşmaktadırlar, bazıları, ilk kez olmak üzere, geniş bir terapi ve terapist düzeneğiyle karşılaşmışlardır.

Çoğu kez iç yapıyı edinmenin ilk adımı belirgin biçimde dıştan dayatılmış bir yapının algılanmasıyla başlar. Eğer biri kendisine bu yeni konumdaki davranışı için açık ve güvenilir beklentiler sağlarsa kaygı geçer.

Yeni taburcu olan hastaların soruşturma görüşmelerinde büyük bir çoğunluk *grup için etkin bir yapı sağlayan grup liderlerini* yeğlediğini dışavurmuştur.[17] Grup toplantısını başlatan ve grubun işleyişiyle ilgili çok açık yönlendirmeleri olan bir terapiste değer vermişlerdir. Üyeleri etkin bir biçimde katılıma çağıran, grup çalışmasına duydukları ilgiye odaklanan, eşit zaman dağılımı sağlayan ve gruba temel görevini ve yönelimini anımsatan liderleri tercih etmişlerdir. Deneysel araştırmalar ayrıca hem üyelerin hem de terapistin yapılandırılmış grup toplantılarını yapılandırılmamış olanlardan daha tedavi edici olarak değerlendirdiğini ortaya koymuştur.[18]

Grup liderleri grubun yapısını çeşitli yollardan sağlayabilirler: bu yöntemler arasında, açık yer ve zaman sınırları koyma, açık ve kendine güvenli bir kişisel tarz, hastaları grup terapisi için yönlendirme ve hazırlama, kararlı ve tutarlı bir grup işleyişi sayılabilir.

YER VE ZAMAN SINIRLARI

Bir terapi grubu için ideal bir fiziksel düzenleme, *üyelerin kapalı bir kapısı olan uygun genişlikte bir odada çember biçiminde toplanmasıdır*. Bununla birlikte birçok servisin fiziksel planı bu temel gereklilikleri güçleştirir. Örneğin bazı birimlerde yalnızca bir grup odası vardır, ama iki grubun aynı zamanda toplantı düzenlemesi gerekmektedir. Bu durumda gruplardan biri çok geniş ve yoğun bir etkinlik odasında ya da belirgin sınırı olmayan açık bir koridorda bir araya gelmek zorunda kalabilir. Belirgin yer sınırlarının olmayışının içtenliği ve bağlılığı bozduğu ve grubun uğraşısını tehlikeye soktuğu inancındayım. Servisin dışında olsa bile biraz kapalı bir yer bulunması çok daha iyi olur. Bazı grup odalarında üç dört üyenin yerleştiği

---

[17] Leszcz, Yalom ve Norden, "The Value of Inpatient Group Psychotherapy" [9].

[18] D. Zlatin, "Member Satisfaction in Group Process in Structured vs. Unstructured Groups with Hospitalized Psychiatric Patients," doktora tezi, University of Maryland, 1975.

uzun kanapeler ya da sıralar vardır. Bu oturuş biçimi etkileşime ters düşer; bir sırada oturan dört üye birbirini göremeyecek ve genellikle birbirlerinden çok terapiste söz yöneltecektir.

Yapı ayrıca *istikrarlı zamanla* sağlanır. İdeal toplantı, tüm üyelerin mevcut olması ve zamanın da gelmesiyle başlar ve ne olursa olsun araya hiçbir şey girmeden sonuç aşamasına kadar sürdürülür. Yatarak tedavi gören hasta ortamında bu koşullara ulaşmak çeşitli nedenlerden dolayı güçtür: düzensiz hastalar toplantının yerini ve zamanını unuttukları için geç kalırlar, ağır ilaçlar alan hastalar toplantı sırasında uyur ve grubun akışını bozarlar, üyeler bazı tıbbi ya da terapiyle ilgili işler için çağrılırlar, ilgisi sınırlı olan hastalar erkenden ayrılmak isteyebilir, sinirli ya da panik içinde olan hastalar herhangi bir zamanda gruptan kaçabilirler.

Terapistlerin olabilecek en fazla düzeyde istikrar sağlamak için mümkün olan her yolu denemesi gerekir. Grubun zamanının hastaların *herhangi bir* nedenle gruptan çağrılamayacağı kadar değerli olduğunu belirterek idareye baskı yapabilirler. Düzensiz hastalara grup toplantılarını anımsatacak ve onlara odada eşlik edecek görevli üyeler isteyebilirler. Grup terapistleri, kişisel olarak dakikliğe model oluşturabilirler.

"Kaçanlar" sorunuyla ilgili pek çok yaklaşım mevcuttur. Birincisi, hastalar odadan ayrılmalarına izin verilmeyeceğini anladıkları takdirde daha kaygılı olmaktadırlar. Bu nedenle en iyisi yalnızca tüm toplantı boyunca kalabilecekleri yolundaki umudu dile getirmek ve bunu yapamazlarsa ertesi gün kendilerini daha sakinleşmiş hissettiklerinde dönmelerini önermektir. Bir hastanın toplantının ortasında odayı terk etme girişiminde bulunması durumunda siz, hiç kuşkusuz onu fiziksel olarak engelleyemezsiniz, fakat başka seçenekler de vardır. Durumu hastanın kalmaktan rahatsızlık duymasına açıklama getirici bir yoldan yeniden biçimlendirebilirsiniz; örneğin rahatsız edici durumlardan çoğu kez kaçtığını ve bu davranış biçimini değiştirmeye kararlı olduğunu söyleyen bir hastaya, şu yorumda bulunabilirsiniz: "Eleanor, şu an çok rahatsızlık hissettiğin açık ve odadan ayrılmak istediğini biliyorum, fakat daha önce kendini kötü hissettiğin zaman hep kendini yalıttığını ve başkalarına ulaşma yollarını bulmak istediğini söylediğini anımsıyorum. Bana kalırsa bugün bunun üzerinde çalışmanın tam zamanı." Hastaya toplantının geri kalan bölümünde yalnızca bir gözlemci olmasını önererek kaygıyı azaltabilirsiniz ya da iskemlesini kendisini daha rahat hissedeceği bir yere, örneğin sizin yanınıza çekmesini tavsiye edebilirsiniz.

Daha sağlıklı hastalarla yürütülen gruplar, geç gelenlerin grup toplantısına ka-

tılması yasaklanarak daha istikrarlı bir duruma getirilebilir. Bu politika elbette yalnızca isteğe bağlı bir grupta etkilidir; sert bir kapı bekçisi gibi olmaktan rahatsızlık duyan terapistler için sorun yaratabilir, terapi isteyen hastaların toplantıya girmesini reddetmek geleneksel klinik eğitimine ters düşebilir. Bu politika birkaç dakika geç gelen hastaların gücenmesine neden olabilir, fakat aynı zamanda grubun zamanına ve uğraşına değer verdiğinizi ve her toplantıda kesintisiz çalışmayı istediğinizi onlara anlatır. Hastalarla, taburcu olurken yapılan görüşmelerde, hastaların toplantının arasına giren şeylere kızdığı ve terapistin istikrarı sağlamaya yönelik tüm çabalarını onayladığı ortaya çıkmaktadır. Geç gelip de gruba girişi kabul edilmeyen üyeler, kısa bir süre surat asacak, fakat genellikle sonraki günde dakik olacaklardır.

TERAPISTIN TARZI

Terapist yapı kavramına kişisel tarzı aracılığıyla da büyük katkıda bulunur. Ödünsüz, açık, kararlı ve aynı zamanda eylemlerinin nedenlerini hastalarda paylaşan bir terapist, kafası karışık ve ürkmüş hastalara güven verir. Uzun süreli ayakta tedavi gören hasta gruplarını yöneten birçok terapist, kendi tarzlarına uyan olaylara izin verir ve bu olayların araştırılınasını ve bütünlenmesini destekler. Bununla birlikte yatarak tedavi gören hasta grupları yinelenen büyük ve yıkıcı olaylarla yüklüdür. Üyeler çoğu kez böylesi olaylarla etkin bir şekilde ilgilenirken çok gergin ve hassas olurlar ve terapistin kararlı ve sıkı bir tutum izlemesi genellikle üyelere güven verir. Örneğin manik bir hastanın denetimden çıkması ve grubun zamanını tekeline alması durumunda müdahale etmeniz ve hastanın o toplantıda grup uğraşının önünü tıkamasını önlemeniz en iyi yoldur. Hastanın bu şekilde devam etmesine izin vermek bir şey kazandırmaz; bu davranış ne hastaya ne de gruba yarar sağlar. Sözgelimi, hastaya sessiz olmasının ve diğerlerini dinlemeye çalışmasının zamanının geldiğini söyleyebilirsiniz ya da hasta kendi denetimini sağlayamıyorsa ona kibarca eşlik ederek odadan çıkartabilirsiniz. Bu, genellikle terapistlerin böyle bir durumda karşıt duygularını dile getirmeleri için mükemmel bir model oluşturur; hem tüm grubun huzuru için uygun hareketi yapmış oldukları inançlarını ve hem de otoriter bir tutum takınmaktan doğan ciddi huzursuzluklarını paylaşabilirler.

Bazen grup, terapistin etkili olmadığını ve etkili bir uğraş oluşturmadığını uzun uzun tartışabilir. Ayakta tedavi gören hasta terapistinin, beklemek ve sonra direnci çözümlemek dahil olmak üzere bazı seçenekleri vardır. Bununla birlikte yatarak tedavi gören hastaların oluşturduğu grupta doğrudan davranmak çok daha etkilidir;

örneğin şunun gibi bazı açık mesajlarla gruba müdahale etmek: "İçimde bu konunun odadaki insanların birçoğu için çok ilginç olduğu yolunda bir duygu var, fakat sizi kolayca grubun dışına çıkarabileceğini düşündüğümden grubun zamanını bu konuya harcamanın doğru olmadığına inanıyorum. Eğer biz insanların diğerleriyle nasıl ilişki ve iletişim kurduklarını daha fazla öğrenmelerine yardımcı olursak gruplar çok daha yararlı olur ve ……'e dönebilirsek daha iyi olur düşüncesindeyim" (ve bu noktada gruba bazı açık seçenekler sağlayabilirsiniz).

GRUP TOPLANTISI PROTOKOLÜ

Yapıyı sağlamanın en etkin yollarından biri her toplantıyı *sabit ve açık bir dizin* içinde kurmaktır. Bu, geleneksel ayakta tedavi gören hasta grubu tekniğinden kökten bir kopuştur; ayrıca bu, özel gruplarda gerekli bir işlemdir ve sınırlı sayıda toplantının en etkili biçimde kullanılmasını sağlar. Yatarak tedavi gören hasta grubunda her toplantının yapılandırılmış bir protokolü olması, yalnızca etkinlik açısından değil, ağır hastaların kaygısının azaltılması ve zihinsel karışıklığının düzeltilmesi açısından da avantajı sağlar. Grup toplantılarının izlediği dizin, göreve ve grubun bileşimine bağlı olarak farklılık gösterse de yatarak tedavi gören hasta grup toplantılarının büyük çoğunluğunda doğal çizgisini izler.

1. *İlk birkaç dakika.* Bu, terapist için gruba açık bir yapı sağlama zamanıdır. Eğer grubun bir toplantısında yeni üyeler varsa (ve bunlar genellikle yatarak tedavi gören akut hasta grubunda vardırlar) bu, terapist için yeni üyeleri terapiye hazırlama zamanıdır. (Hazırlama sözüne tam olarak uyan bir örnek için bir model grubu kısaca betimleyeceğim.)

2. *Görevin tanımı.* Terapist bu evrede grubun uygun bir toplantı yapması için en yararlı yönetimi belirlemeye çalışır. Tartışılan ilk konuya derinlemesine dalma yanlışını yapmayınız, çünkü böyle yaparak üretici potansiyel taşıyan diğer unsurları elden kaçırabilirsiniz. Görevi birçok yoldan belirleyebilirsiniz: örneğin o günü önemli konularını duyumsamak için yalnızca dinleyerek geçirebilirsiniz ya da o gün grup için en iyisi olacak yönetimi araştırmanıza olanak verecek bazı yapılandırılmış alıştırmaları ortaya getirebilirsiniz[19] (ve bu tekniği kısaca tanımlayacağım).

---

[19] Zaman-sınırlı pek çok uzmanlaşmış bilişsel-davranışsal grupta terapistler görevi önceden tanımlarlar ve grubun devam ettiği bütün süre boyunca her toplantının bir protokolü vardır. Örneğin:

3. *Görevi yerine getirme.* Bir toplantının verimlilik taşıyan konuları hakkında kaba taslak bir fikir edindiğinizde bu konulara seslenmeye ve bu süreçte olabildiğince daha çok hastayı kuşatmaya çalışırsınız.

4. *Son birkaç dakika.* Son birkaç dakika toparlama evresidir. Uğraş evresinin geçtiğini bildirir ve kalan zamanı toplantının gözden geçirilmesine ve çözümlenmesine harcarsınız. Bu, sizin toplantıda ortaya çıkan grup etkileşimini ayınlığa kavuşturmaya çalıştığınız, burada-ve-şimdi'nin "kendini yansıtan bölümü"dür (bkz. 2. Bölüm). Ayrıca sonuçta bir ölçüde "arıtma" yapmak isteyebilirsiniz; bu toplantıda ortaya çıkan üyelerdeki sivri uçlu ya da rahatsız edici duyguları sorgulayabilirsiniz ya da üyelerin hem etkin hem de suskun olanlarına toplantıdaki deneyimlerini ve değerlendirmelerini sorabilirsiniz.

YAPININ SAKINCALARI

Bu kitapta aşırı yapılanmaya birçok kez karşı çıktım. Örneğin norm koymayı tartışırken, terapisti grubu olabildiğince özerkleştirmek için çaba göstermesi gerektiğini ve etkili bir grubun kendi işlevselliği konusunda en büyük sorumluluğu aldığını ısrarla vurgulamıştım. Grubu yapılandıran aşırı etkin bir terapist sıkı bağımlı bir grup yaratmaz mı? Kuşkusuz lider hastalar için her şeyi yaparsa onlar da kendileri için çok az şey yapacaklardır.

Deneysel araştırmalar aşırı yapının kusurlarını ortaya koymaktadır. Sayfa 550'de, aşırı yapı sağlayan liderlerin üyelerince olumlu değerlendirildiğini, fakat buna rağmen gruplarının daha az olumlu sonuçlara ulaştığını ortaya koyan bir karşılaşım grubu projesinin bulgularını anlatmıştım..[20]

Aynı çalışmanın ikinci bulgusu öğreticidir: *yapılandırıcı lider davranışı* (tüm sözel etkinlik ve yönetici davranışının hepsi) *olumlu sonuçla* (grubun sonunda ve altı aylık izlemede) *eğrisel bir ilişki içindedir*. Başka bir deyişle, altın kural varlığını sürdürmektedir: *çok fazla ya da çok az lider yapılandırması gelişim için zararlıdır.*

J. Miranda, J. Schreckengost ve L. Heine, "Cognitive-Behavioral Group Therapy for Depression," *Focal Group Therapy*, (ed.) M. McJacy and K. Paleg (Oakland, Calif.: New Harbinger Publications, 1992).

B. Kirkley, vd., "A Comparison of Two Group Treatments of Bulimia," *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 53 (Şubat 1985): 43-48.

[20] I. Yalom, M. Lieberman ve M. Miles, *Encounter Groups: First Facts* (New York: Basic Books, 1973).

Böylelikle bir ikilemle karşı karşıya kalırız. Birçok kısa ve özelleşmiş gruba yapı sağlamak durumundayız, fakat eğer bu gereğinden fazla sağlanırsa grup üyelerimiz kendi olanaklarını kullanmayı öğrenemeyecektir. Bu, anlattığım tüm nedenlerden ötürü, grubu yapılandırmak ve aynı zamanda üyelerini çocuksulaştırmaktan kaçınmak zorunda olan yatarak tedavi gören hasta grubu terapisti için büyük bir sorundur.

Bu ikilemden çıkışın, özelleşmiş bir grupta terapi tekniğinin temel ilkelerini kuracak kadar önemli bir yolu vardır. *Lider, grubu, her üyenin özerk işlevselliğini cesaretlendirecek bir biçimde yapılandırmak zorundadır.* Eğer bu ilke size ters geliyorsa bekleyiniz! Yatarak tedavi gören hasta grubuna ilişkin şu model bunu aydınlığa kavuşturacaktır.

Yüksek Düzeyde Grup: İşleyen Bir Model

Yüksek düzeyde işlevselliği olan yatarak tedavi gören hasta grubunun bir biçimini bazı ayrımlarıyla anlatacağım. Bu bölümde özel bir plan öne sürmeyi değil, grup terapisi tekniğinin değiştirilmesinde kullanılan bir yaklaşımı betimlemeyi amaçlıyorum. *Değiştirme stratejisini betimleyen bu modelin, kendi özel klinik ortamınızda etkili bir model kurmanıza yardımcı olacağını umuyorum.*[21]

Yüksek işlev düzeyindeki* hastalar için kurulmuş, haftada beş kez, yaklaşık

---

[21] Modelimin hareket noktalarının ve modifikasyonlarının mükemmel bir örneği için bkz. W. Froberg ve B. Slife, "Overcoming Obstacles to the Implementation of Yalom's Model of Inpatient Group Psychotherapy," *International Journal of Group Psychotherapy* 37 (1987): 371-88.

* Daha yüksek düzeydeki hastalar, konuşan, terapi grubunda çalışmaya istekli ve dikkatleri tüm toplantıya katılmalarını sağlayacak ölçüde yüksek hazırlanmış hastalardır. Örnek olarak yalnızca bir tane ayakta tedavi gören hasta grubunu verdiğimi unutmayın. Başka bir yerde, daha düşük işlevli, daha gerilemiş hastalara ait bir grubu örnek vermiştim.[22] Birçok koğuş, özellikle yüksek ve düşük düzeyli grupları doldurmaya yetmeyecek kadar az kişinin olduğu küçük koğuşlar, tüm hastalardan oluşan heterojen gruplar oluşturur. Liderlere gündemlerini, klinik hastaların sayısına göre değiştirmelerini öneriyorum.[23] Değişimin her türünde, toplantının temel evrelerinin (yönelim, gündem belirleme, gündemi uygulama, toplantı biterken yapılan gözden geçirme), gündem konularının "bize kendini bugün nasıl hissettiğini söyler misin ve sana nasıl yardımcı olabileceğimizi düşünüyorsun" gibi fazla çaba istemeyen türden olması halinde bile faydalı olabileceğine inanıyorum.[24]

[22] Yalom, *Inpatient Group Psychotherapy* [2], s. 275-312.

[23] Froberg ve Slife, "Overcoming Obstacles" [21]. Ayakta tedavi gören hasta gruplarının öne çıkan diğer modelleri için bkz. V. Brander ve A. Fallon, *Models of Inpatient Group Psychothe-*

yetmişbeş dakikalığına bir araya gelen isteğe bağlı bir grup öneriyorum. Yıllarca çeşitli modeller üzerinde yaptığım incelemelerden sonra aşağıda anlattığım modelin en etkilisi olduğunu buldum ve yatarak tedavi gören birkaç yüz hasta grup toplantısında kullandım. Toplantının temel protokolü:

1. Yönelme ve hazırlama	... 3 ila 5 dakika
2. Kişisel gündem oluşturma	... 20 ila 30 dakika
3. Gündemi yerine getirme	... 20 ila 35 dakika
4. Gözden geçirme	... 10 ila 20 dakika

YÖNELME VE HAZIRLAMA

Yatarak tedavi gören hasta grubunda hastaların terapi grubu için hazırlanması ayakta tedavi gören hasta grubundaki kadar önemlidir. Zaman çatısı kuşkusuz köklü bir farklılık gösterir. Ayakta tedavi gören hastalar grubunda bireysel görüşmede hastayı grup terapisi için hazırlamada yirmi-otuz dakika harcanırken yatarak tedavi gören hasta grubunun terapisti böyle bir hazırlamayı grup toplantısının ilk birkaç dakikasında başarmak durumundadır. Toplantıda yeni bir hasta yer alıyorsa (genellikle olay budur) liderin şunları içeren basit ve kısa bir giriş konuşması yapmasını öneririm: başlıca ayrıntıların (zaman, toplantının uzunluğu, zamanında gelmeye ilişkin kurallar) anlatılması, grubun amacının açık bir tarifi ve toplantının izleyeceği gidişatı tanımlayan, grubun temel işleyişine ilişkin bir özet. Sonrasındaysa hazırlamaya yönelik şöyle bir konuşma (o gün grupta yer alan yeni hastaya (hastalara) yönelik) yapılmalıdır:

> John, ben Irv Yalom'um ve bu da, öğleden sonraları saat 2'de başlayarak her gün bir saat onbeş dakika için bir araya gelen bir terapi grubudur. Toplantılar saat ikide başlar, ... benim yardımcı terapistimdir ve önümüzdeki dört hafta boyunca beş toplantının dördünde burada olacak. Ellinci gün bir başka terapist onun yerini alacak."
>
> Bu grubun amacı üyelerin başkalarıyla iletişim ve ilişki kurma yolları hakkında daha fazla şeyler öğrenmelerine yardımcı olmaktır. İnsanlar farklı türde birçok önemli sorun nedeniyle hastaneye gelmektedir, fakat çoğunun burada olmasının genel nedeni bazı önemli ilişkilerinin gidişatından kaynaklanan mutsuzluklar.
>
> Kuşkusuz insanların daha birçok acil sorunu var, fakat bunlar diğer terapi biçimle-

---

rapy (Washington D.C.: American Psychological Association, 1993).

[24] Michael Horne, özel konuşma, Şubat 1994.

rimizin bazılarında daha iyi işlenmektedir. Grupların yaptığı en iyi şey insanların başkalarıyla olan ilişkilerini daha fazla anlamalarına yardımcı olmaktır. Verebileceğimiz en iyi uğraşlardan biri, bu odadaki insanlarla aramızda var olan ilişkiler üzerine odaklanmaktır. Buradaki insanların her biriyle ilişkileriniz ne kadar iyi olursa dış yaşamdaki insanlarla ilişkileriniz de o kadar iyi olacaktır.

Gözlemcilerin, grubu şu tek yönlü ayna aracılığıyla izlemek için hemen hemen her gün burada olacağını bilmen önem taşıyor. [Hastayı olabildiğince açık bir şekilde mekâna yönlendirme çabası içinde aynayı ve mikrofonu gösteriyorum.] Gözlemciler, çoğu kez tıp öğrencileri ya da servis görevlilerinden oluşan profesyonel ruh sağlığı çalışanlarıdır.

"Grubu genel olarak yoklayarak, her üyeyle tek tek ilgilenerek ve her birinden yaşamlarında yer tutan ve grupta çözmeye çalışma isteği taşıdıklan sorunlar hakkında bir şeyler söylemelerini isteyerek toplantılara başlarız. Bu, onbeş dakika ya da yarım saat sürer. İlk toplantılarında bir gündem konusu getirmen zor. Fakat endişelenme. Bu konuda sana yardımcı olacağız. Bu bizim işimiz. Belirleme işleminin ardından bu sorunların mümkün olduğunca büyük bir kısmını işlemeye çalışınz. Toplantının son onbeş dakikasında gözlemciler odaya girer ve gözlemlerini bizimle paylaşırlar. Bundan sonra son birkaç dakikada, hep birlikte toplantıyı nasıl değerlendirdiklerini ve grup bitmeden önce ele alınması gereken geri kalan duyguları işleriz.

Bu hazırlama sürecinin temel bileşenlerini unutmayın: (1) ortamın ve temel kuralların tanımlanması, (2) grubun amaç ve hedeflerinin açıklanması, (3) grup prosedürünün tanımlanması. Bazı yatarak tedavi gören hasta gruplarının terapistleri, hazırlama sürecinin hastaya grup dışında anlatılmasını ve örneğin karanlıkta kalmış noktaların tartışılması, destekleyici ya da yapıcı geribeslem (aydınlatıcı örnekler sağlamak) ve toplumsal mikrokozmosla daha açık ve daha ayrıntılı olması gerektiğini ileri sürmektedir.[25]

GÜNDEM DİZİSİ

Grubun ikinci evresi görevin belirlenmesidir. Grubun (çeşitli hedefleri arasında) önde gelen görevi her üyenin bireylerarası ilişkilerin araştırmasına ve düzeltmesine yardımcı olmaktır. Görevi belirlemenin etkili bir yöntemi, her hastadan toplantı için kısa bir kişisel gündem biçimlendirmesinin istendiği yapılandırılmış bir alıştırmadır. Gündemin gerçekçi ve o gün grupta "yapılabilir" olması gerekir;

[25] Froberg ve Slife, "Overcoming Obstacles" [21].

bireylerarası konular üzerine ve mümkünse toplantıdaki üyelerden biri ya da daha fazlasıyla bir şekilde ilgisi olan konular üzerine odaklanmalıdır.

Uygun bir gündemin şekillendirilmesi karmaşık bir görevdir; hastalar özellikle ilk toplantılarında terapistten önemli ölçüde yardım alma gereksinimi duyarlar. Sonuçta her hastadan üç basamaklı bir yol izlemesi istenir: (1) değişmek istediğini kabullenme. (2) Bunun bazı bireylerarası alanlarda olması. (3) Bunun burada-ve-şimdi'de ortaya konması.

Hastalar gündemin ilk iki yönüyle ilgili güçlüklerle fazla karşılaşmazlar, fakat üçüncüsü, yani gündemi burada-ve-şimdi'de biçimlendirme terapistin önemli ölçüde yardımını gerektirir. Bununla birlikte üçüncü adım göründüğünden daha az karmaşıktır ve terapist yalnızca küçük oranda ve temel nitelikte bir rehberlik uygulayarak herhangi bir gündemi burada-ve-şimdi'ye yöneltebilir. Sık uygulanan şu gündemi göz önüne alalım: "Başkalarıyla daha iyi iletişimde bulunmayı öğrenmek istiyorum." Hasta gündemin ilk iki adımının üstesinden gelmiştir; yani, (1) değişim arzusunu dile getirmiştir, (2) bu değişim bireylerarası alandadır. Geriye kalan, gündemi burada-ve-şimdi'ye yöneltmektir, bu da terapistin şöyle bir yorumla rahatça kolaylaştırabileceği bir adımdır: "Lütfen odaya bir göz gezdir. Gruptaki kiminle iyi iletişim kuruyorsun? Kiminle iletişimini düzeltmek istersin?"

Bir başka yaygın gündem de şudur: "İnsanlarla daha yakın olmayı öğrenmek istiyorum." Terapist aynı işlemi tekrarlayarak şunları soracak ve gündemi burada-ve-şimdi'ye yönlendirecektir: "Grupta kimi kendine yakın hissediyorsun? Grupta kimle daha yakın olmayı istersin?" Bir başka yaygın gündem: "Gereksinimlerimi dile getirebilmeyi ve karşılayabilmeyi istiyorum. Gereksinimlerimi saklıyorum ve acıyla içimde gizliyorum ve de herkesi memnun etmeye çalışmayı sürdürüyorum." Şunu sorarak bu konuyu burada-ve-şimdi'ye çeviriniz: "Bugün neye gereksinim duyduğunu bize anlatmak ister misin? Ne tür sıkıntıların var? Bizden ne istersin?"

Şuna dikkat edilmelidir: gündem genellikle hastanın hastanede olmasının nedeni *değildir*. Fakat gündem çoğu kez hasta tarafından fark edilmeksizin altta yatan ya da katkıda bulunan bir neden olabilir. Hasta madde bağımlılığından, depresyondan ya da kendine zarar vermeye çalışmaktan ötürü hastaneye yatırılmış olabilir. Bununla birlikte böylesi davranışların ya da olayların altında genellikle bireylerarası ilişkilerdeki önemli gerilimler ya da kopmalar yatar.

Terapist ayrıca gündemin nazik, olumlu ve yüzleşmelerden uzak olması için çabalamaktadır. Gündemin iletişim ya da yakınlıkla ilgili olduğunu belirttiğim örneklerde, *öncelikle* olumlu tarafı soruşturarak gücü ve başarıyı vurgularım.

Birçok hasta doğrudan öfkeyi dile getiren bir gündem ortaya koyar: "Hiddetimi dışavurabilmeyi istiyorum. Doktorlar öfkemi içime attığımı ve yaşadığım depresyonun bundan kaynaklandığını söylüyorlar." Bu gündem özenle ele alınmalıdır. Hastalardan, bir başkasına karşı öfkesini dışavurmasını *istemeyin* ve gündemi daha yapıcı bir şekilde yeniden biçimlendirin.

Hastaya şu şekilde yaklaşmak yararlıdır: "Öfkenin çoğu kez ciddi bir sorun olduğuna inanıyorum, çünkü insanlar bunun büyümesine izin veriyor, ancak daha sonra dışavuramıyorlar. Bu derece fazla öfkenin boşalımı bir yanardağ patlamasına benzer. Hem sizi hem de başkalarını korkutur. *Taze öfke* kızılca kıyamete dönüşmeden önce grupta öfke üzerine uğraş vermek çok daha yararlıdır. Bu nedenle bugün size taze öfke, yani sabırsızlık, engellenme ya da küçük sıkıntı duyguları üzerine odaklanmanızı öneririm. Grupta, sabırsızlık ya da sıkıntının küçük belirtilerini ilk kez ortaya çıktıkları zaman dışavurmak ister misiniz, örneğin benim bugün grubu yönetiş biçimime karşı kızgınlığınızı?"

Gündem alıştırmasının birçok avantajı vardır. Bir kere, *yapının zorunlu, fakat aynı zamanda gelişimi engelleyici olduğu* paradoksunu çözümler. Gündem alıştırması grup için bir yapı sağlar, fakat aynı zamanda hastayı özerk davranış konusunda cesaretlendirir. Hastaların, terapinin sorumluluğunu almaları ve sonuçta şöyle demeleri gerekir: "Kendimle ilgili olarak değiştirmek istediğim işte bu. Bugün grupta üzerinde uğraş vermek için işte bunu seçtim." Gündem, böylece hastaların kendi terapilerinde daha etkin bir rol üstlenmelerine ve grubu daha iyi kullanmalarına destek olur. Hastalar, grubun bir başka üyesini içine alan basit ve açık bir gündemin kendilerinin toplantıda üretici bir uğraş vermelerini garanti altına alacağını öğrenirler: örneğin, "Bugün önce Mary'ye yaklaşmaya çalıştım ve onun beni ittiği ve benimle hiçbir şey yapmak istemediği duygusuna kapıldım, bunun nedenini bulmak istiyorum."

Bazı hastalar gereksinimlerini doğrudan ve açıkça dile getirmekte büyük güçlük çekerler. Aslında birçoğu hastaneye *yardıma gereksinim duyduklarını göstermenin dolaylı bir yolu olan* kendine zarar verme çabaları nedeniyle gelmektedir. Gündemin görevi, onlara gereksinimlerini açıkça ve doğrudan dile getirmeyi ve başkalarından açıkça yardım istemeyi öğretmektir. Aslında grup toplantısında yer alan *gündem alıştırması, birçok hasta için, herhangi bir uğraştan çok terapinin kendisidir.* Eğer bu hastalar sözel olmayan, kendilerine zarar verici bazı yollar yerine sözel olarak yardım istemeyi öğrenebilirlerse hastaneye yatmış olmaktan çok daha fazla yarar sağlayacaklardır.

Gündem alıştırması ayrıca o gün verilebilecek bir uğraş için "geniş açılı" bir görüş sağlar; grup lideri, her hastanın ne yapmak istediği ve hastaların hedeflerinden hangilerinin gruptaki diğer hastaların hedefleriyle örtüşebileceği hakkında hızlı bir değerlendirme yapabilir.

Gündem alıştırması değerlidir, fakat grupta hemen oluşturulamaz. Bir terapi grubunun, söz konusu görevi kavraması ve yararının farkına varması için çoğu kez birkaç toplantıya gereksinimi vardır. Gündem dizisi grup üyelerinin kendi başlarına başarabilecekleri bir alıştırma değildir: terapist son derece kolaylaştırıcı, inatçı, yaratıcı ve çoğu kez alıştırmanın yapılmasında yönlendirici olmak durumundadır. Eğer bir üye fazla dirençliyse bazen uygun gündem, bir gündem biçimlendirmenin bireyler için neden bu kadar güç olduğunu araştırmak olabilir. Bazen belirli bir hasta için diğer üyelerin uygun bir gündem önermesini istemek yararlı olur.

Örneğin ondokuz yaşında bir erkek üye uygulanması mümkün olmayan bir gündem ortaya koymuştu: "Babam bana çocuk gibi davranıyor." Gündem kavramını ilk toplantısında anlayamamıştı ve ben de diğer üyelerden öneriler getirmelerini istedim. Birkaç öneri vardı: "Burada neden bu kadar korktuğumu araştırmak istiyorum;" "Gruptaki suskunluğunun daha az olmasını istiyorum;" sonuçta mükemmel bir gündem önerilmişti: "Babamın bana çocuk gibi davranması için ne yaptığımı öğrenmek istiyorum. Bu grupta bir çocuk gibi mi hareket ediyorum?"

Bunun neden mükemmel bir gündem olduğuna dikkat ediniz. Babasının niçin kendisine bir çocuk gibi davrandığını, gruptan faydalanmasını güçleştiren gruptaki davranışlarını tanımlamasını ve grubun kendisine faydalı olmasını sağlayacak bir şekilde burada-ve-şimdi'ye odaklanmasını sağlamıştı.

GÜNDEMİ YERİNE GETİRME

Gündem oluştuktan sonra grubun sonraki evresi başlar. Toplantının bu bölümü birçok yönden üyelerin uyumsuz bireylerarası davranışları araştırdığı ve değiştirmeye çalıştığı etkileşim temelli bir grup terapisi toplantısını andırır. *Fakat büyük bir fark vardır*: terapistler grubun her üyesinin uğraş üzerine daha "kişiye özel" ve etkili bir biçimde odaklanmasına izin veren gündemler oluşturmuştur. Yatarak tedavi gören hasta grubunun zaman süresi yalnızca tek bir toplantıyı kapsar ve terapist en fazla sayıda hastaya en iyi şekilde yardım edebilmek için etkin olmak *zorundadır*.

Grup genişse (sözgelimi oniki üye) ve gündem biçimlemek için uzun zamana ge-

rek duyan yeni üyeler varsa, gündemdeki oniki maddenin yerine getirilmesi için grubun yalnızca otuz dakikası vardır. Açıktır ki, toplantıda her gündem işlenemez ve hastaların bu olabilirliğin farkında olması önem taşır. Gündem dizisinin grupta her gündem üzerine odaklaşılacağı anlamına gelmediği konusunda hastalara açıkça bilgi verebilirsiniz. Ayrıca bu olabilirliği gündem biçimlendirme evresinde koşullu bir dille aktarabilirsiniz. Örneğin, "Eğer zaman uygun olursa bugün neyi işlemek istersiniz?"

Yine de etkili ve etkin bir terapist, her toplantıda gündemlerin büyük bir bölümünü işleyebilmelidir. Birçok gündemin bir kerede işlenecek şekilde birlikte hazırlanması değerli bir öneri olabilir. Örneğin John'un gündeminde çok yalnız olduğu ve kendisine güç yaklaşılmasının nedeni konusunda üyelerden biraz geribeslem isteği yer alıyorsa, gündemlerinde şu gibi konular olan üyelerden John için geribeslem isteyerek çeşitli gündemleri yerine getirebilirsiniz: "Duygularımı dışavurmayı öğrenmek istiyorum," "Başkalarıyla nasıl daha iyi iletişim kuracağını öğrenmek istiyorum" ya da "Düşüncelerimi nasıl açıkça ifade edeceğimi öğrenmek istiyorum."

Benzer biçimde, eğer grupta ağlayan ve son derece sıkıntılı bir hasta varsa, terapist olarak siz bu hastayı gruptaki gündeminde şu gibi konular olan hastalar aracılığıyla yatıştırmalısınız: "Duygularımı dışavurmayı öğrenmek istiyorum" ya da "Diğer insanlara nasıl daha yakın olacağını öğrenmek istiyorum." Bu üyelere seslenerek çeşitli gündemleri bir araya getirirsiniz.

Terapist genellikle gündemin gidişatı sırasında çeşitli "kredi mektupları" toplar, yani hastalardan toplantı sırasında vermeyi istedikleri belirli uğraşlar hakkında söz alır. Örneğin eğer bir hasta grupta risk almayı öğrenmenin çok önemli olduğunu belirtirse bunu bir köşeye yazmak ve uygun bir zamanda hastaya, örneğin geribeslem vererek ya da toplantıyı değerlendirerek, risk almasını söylemek akıllıca olur. Bir hasta sıkıntısını açmak ve başkalarıyla paylaşmak isteğini dile getirdiği takdirde hastayla ayrı bir sözleşme yapmak –iki üç dakikalık bir paylaşım için bile olsa da bu zamanın grupta kendisine tanınmasını sağlayınız– kolaylık sağlayacaktır. Eğer hasta bu sözü toplantıda belirli bir zaman içinde yerine getirmemişse verdiği sözü hatırlatması için iki üyeyi seçmesi istenerek bu gibi anlaşmalarla sorumluluk üstlenmeyi arttırmak olanaklıdır.

GÖZDEN GEÇİRME

Grup toplantılarının son evresi, toplantıların fiziksel olarak son bulduğuna işaret eder ve toplantının gözden geçirilmesi ve değerlendirilmesini içerir. Yatarak te-

davi gören bir hasta grubunu genellikle bir öğretim biriminde yönetiyorum ve toplantıyı tek yönlü bir ayna aracılığıyla izleyen iki ila dört öğrenci görevlendiriyorum. Grubun son evresini iki bölüme ayırmayı tercih ederim. (1) Toplantının terapist(ler) ve gözlemci(ler) tarafından tartışılması; ve (2) grup üyelerinin bu tartışmaya karşı tepkisi.

İlk bölümde, terapistler ve gözlemciler odada küçük bir çember oluşturur ve sanki odada dinleyen ve izleyen hiçbir hasta yokmuş gibi toplantının açık bir çözümlemesini yürütürler. (Eğer toplantıda hiçbir gözlemci yoksa yardımcı terapistler kendi aralarında bir tartışma başlatırlar ya da hastaları herkesin toplantıyı gözden geçirmeye ve çözümlemeye çalıştığı bir tartışmaya katkıda bulunmaya davet edebilirler.) Liderler ve gözlemciler bu tartışmada toplantıyı gözden geçirir ve grup liderliğiyle üyelerden her birinin deneyimleri üzerine odaklaşırlar. Liderler neleri atladıklarını, grupta başka ne yapabileceklerini ve belirli üyeleri ihmal edip etmediklerini sorgularlar. Tartışmacılar her üye üzerine bazı yorumlarda bulunur: gündem biçimlendirmenin tipi, gündem üzerine verilen uğraş, bir hastanın gruptan sağladığı doyum üzerine tahminler.

Bu grup özetleme biçimi geleneksel olmamakla birlikte benim deneyimime göre etkilidir. Bir kere, gözlemcilerden yapıcı bir yararlanma sağlar. Geleneksel öğretim biçiminde, öğrenci-gözlemci hasta tarafından görünmez ve terapistle, hastaların girmediği, grup sonrası tartışmasında bir araya gelir. Hastalar bu gözlem biçimine içerlemekte ve bazen izleniyor olmayla ilgili paranoid duygular geliştirmektedirler. Gözlemcileri gruba getirmek, onları olumsuz bir güç durumundan olumlu bir güç durumuna getirir. Aslında hastalar, gözlemci bulunmadığı zaman hayal kırıklığı yaşadıklarını dile getirmektedirler.

Bu gözden geçirme biçimi, terapistin saydamlığını gerektirir ve paha biçilmez bir model oluşturmak için mükemmel bir fırsattır. Yardımcı terapistler ikilemlerini, kaygılarını ya da şaşkınlıklarını tartışabilirler. Gözlemcilerden davranışlarıyla ilgili geribeslem isteyebilirler. Örneğin gözlemciler onlara çok fazla araya girdiklerini ya da belli bir hastaya çok baskı yaptıklarını mı düşünmüşlerdir? İki lider arasındaki ilişki konusunda gözlemciler ne düşünmüştür?

Gözden geçirme evresinin son bölümünde tartışma hastalara açılır. Terapist-gözlemci tartışması önemli ölçüde veri ürettiği için bu genellikle büyük bir canlılık evresidir. Son birkaç dakika iki yöne kayabilir. Birincisi, hastalar terapist-gözlemci tartışmasına yanıt verebilirler: örneğin terapistlerin ve gözlemcilerin açıklığı ya da bunun eksikliği üzerine yorumda bulunabilirler. Terapistin kuşku ya da yanılabilir-

liği dile getirmesine sert tepki gösterebilirler. Gruptaki deneyimleri üzerine yapılan gözlemlere katılabilirler ya da karşı çıkabilirler.

Bu evrede ayrıca hastalar kendi toplantılarını işler ve değerlendirirler. Terapist şu şekilde sorgulamalarla tartışmaya rehberlik edebilir: "Bugünkü toplantı hakkında neler hissettiniz? İstediklerinizi aldınız mı? Bu toplantıyla ilgili başlıca hayal kırıklıkları nelerdir? Yarım saatiniz daha olsaydı bunu nasıl kullanırdınız?" Son birkaç dakika, terapist açısından suskun üyelerle temas kurma ve onların deneyimlerini sorgulama zamanıdır: "Grupta konuşmak istediğiniz anlar oldu mu? Sizi ne durdurdu? Konuşmak istediniz mi yoksa katılımda bulunmamaktan memnun muydunuz? Eğer söyleyeceğiniz bir şey *olsaydı* bu ne olurdu?" (Bu son soru çoğu kez şaşılacak derecede kolaylaştırıcı niteliktedir.)

Toplantının bu son aşaması çok işlevlidir: gözden geçirme, değerlendirme, boşlukları birlikte doldurma, gelecekteki yönlere işaret etme. Bu ayrıca grubu bırakan üyeler için düşünme ve dinginlik zamanıdır.

Özel olarak hastaların bu gözden geçirme biçimine tepkilerini sorgulayan bir araştırma projesinde, grubun bu son evresinin bütünleyici ve merkezi bir bölümü olduğu yolunda hastalar arasında güçlü bir görüş birliği olduğu ortaya konmuştur.[26] Hastalara, grubun bu son bölümden kaynaklanan değer yüzdesi sorulduğunda, kapsadığı zamana oranla gruba çok fazla bir değer vermişlerdir. Örneğin bazı hastalar toplantının son yirmi dakikasına grubun tüm değerinin yüzde 75'i kadar yüksek bir değer biçmişlerdir.

[26] Leszcz, Yalom ve Norden, "The Value of Inpatient Group Psychotherapy [9]. Yalom, *Inpatient Group Psychotherapy* [7], s. 262.

16. BÖLÜM

Grup Terapisi ve Karşılaşım Grubu

Psikoterapi ve kişisel gelişim alanlarındaki akımlar ve biçimler zamanla bazı değişimler gösterir ve bu değişimin hızını kestirmek güçtür. Bu kitabın önceki baskılarında, benim ve başkalarının tüm karşılaşım grubu hareketinin yükselişi ve ebediyeti üzerine aşırı kehanetleriyle dolu oldukça uzun bir bölüm vardı.

Ancak bugün, bu dördüncü baskıyı hazırlarken ve karşılaşım grubu hareketinin külleri arasında gezinirken, bu bölümü tümüyle çıkarsam mı acaba diye düşünüyorum! Karşılaşım grubu hareketi geride yalnızca birkaç iz bırakarak buharlaşmış durumda. Artık gelişim merkezlerinde, üniversite haber panolarında metro gazetelerinde karşılaşım grupları reklamlarına rastlamıyoruz. "Karşılaşım grubu *nedir*?" diye soran pek çok genç ruh sağlığı çalışanıyla karşılaştım. On yıl önce üniversite yatakhaneleri, gelişim enstitülerinin buralarda maraton grupları yürütmesine izin verilip verilmemesi tartışmalarıyla çalkalanmıştı. Günümüzde halen yoğun tartışmalar sürmekte. Fakat tartışmalar çevresel, çok kültürel, cinsel sorunlar gibi konular üzerine odaklanmaktadır – karşılaşım gruplarına değil!

Yine de iyi eğitim görmüş bir grup terapistinin karşılaşım grubunun tarihine, işleyişine ve özelliklerine yabancı olmaması için birkaç neden var. Birincisi, karşılaşım grubu hareketi ölmüş ve gömülmüş olsa da karşılaşım grubunun sofistike tekniği devam etmektedir ve günümüzde hayatta olan gruplarca kullanılmaktadır. Şimdi, karşılaşım grubu hareketinden geri kalanlara şöyle bir bakalım.

1991 yılında Gallup Enstitüsü tarafından küçük grup üyeleri üzerinde yapılan bir anket çarpıcı sonuçlar ortaya koymuştur: *onsekiz yaş ve üzerindeki ABD vatandaşlarının yüzde 40'ı düzenli olarak toplanan ve katılımcılarına ilgi ve destek sunan küçük gruplara katılmaktadır.*[1] Yetişkinlerin yüzde kırkı, ki bu yetmişbeş milyon Amerikalı demektir, 1990'larda küçük gruplara katılmışlardır! Bu da *üç milyon küçük grup* anla-

[1] R. Wuthnow, *Sharing the Journey* (New York: Free Press, 1994).

mına gelmektedir. Katılımlar haftada bir ve üç yıl boyunca sürmektedir. Dahası katılımcıların büyük bir kısmı haftada en az bir kez olmak üzere ve en az üç yıl toplantılara devam etmişlerdir!

Ne tip küçük gruplar? Bunların karşılaşım grubu hareketi ya da ruh sağlığı alanıyla ne ilgisi vardır? Bunların yarısından fazlası (yaklaşık 1,7 milyon) kiliseler tarafından desteklenen gruplardır (yetişkin Pazar okulu grupları ya da İncil çalışma grupları) ve 750.000'i özel ilgi gruplarıdır (kitap tartışma, hobiler, güncel olaylar ve spor gibi). Geriye 500.000 kendine-yardım grubu –psikolojik rahatsızlıklarla uğraşırlar– kalır. Bu grupların sekiz ila on milyon katılımcısı vardır. Başka bir yönteme dayanan bir başka anket de benzeri sonuçlara ulaşmıştır: 1992'de yedi buçuk milyon kişinin yardım gruplarına katıldığı tahmin edilmektedir.[2]

Kiliselerin desteğindeki 1,7 milyon grubun hedefi kendine-yardım gruplarınınkiyle örtüşmektedir. İki grubun üyeleri de benzer yardım gereksinimi içindedir. Kiliselerin desteğini alan grupların, dini destek almayan gruplarla benzerlik taşıdığı görülmektedir. En ilginç olanı, grubun yararlı yönleri (ve tedavi edici etmenler) hakkındaki verilerdir. Grubun ismi, kim tarafından desteklendiği ve niyeti ne olursa olsun, *üyeler için önemli olan gruptaki bireylerarası etkileşimdir*. Gruplardaki *tüm* üyeler, konuların önem derecesini şu şekilde belirlemiştir: üyelerin sizi cesaretlendirmesi (% 86), diğer üyelerin görüşlerini sizinle paylaşması (% 85), artık kendini yalnız hissetmeme (% 82), grupta sevgi ve ilgi görme (% 80).[3]

Üyeler gruplara farklı nedenlerle girerler. Farklılıkların temelindeyse manevi değerler vardır: kilise destekli gruplara girenlerin % 68'i ruhsal yaşamlarını daha disiplinli hale getirmeyi amaçlar (bu rakam kendine-yardım grubunda % 15'tir). Bu gruplarda kendini ruhsal bir seyahatte hissedenlerin oranı % 60'a çıkar (oysa kendine-yardım grubunda bu oran % 37'de kalır).[4] Ancak iki grubun üyeleri de eşit düzeyde kaygı, depresyon, kişisel krizler ve sorunlar ve hayatta neyin önemli olduğuna ilişkin düşünceleri nedeniyle gruplara katılırlar.[5]

Karşılaşım grubunun izlerini bu küçük, kilise destekli gruplarda görmek mümkün müdür? Pek çok kişi bunu inkâr edecektir. Kilise destekli küçük gruplar, karşılaşım grubu hareketinden öncesine dayanır: kilise tarihi boyunca, küçük gruplar ye-

---

[2] M. Lieberman ve L. Snowden, "Problems in Assessing Prevalence and Membership Characteristics of Self-Help Participants," *Journal of Applied Behavioral Science* 29 (1993): 166-80.

[3] *A.g.y.*, s. 259.

[4] *A.g.y.*, s. 120.

[5] *A.g.y.*, s. 121.

ni dini düzenlerin temelini oluşturmuştur. 1960'lı ve 70'li yıllardan bu yana dinsel eğitim kurumları kadar yeni dinsel tarikatlar da etkileşim teknolojisini[6] fazlaca kullanmışlardır. Katolik ve Musevi dinleri önderlerince (öte yandan diğer Hıristiyan mezheplerince de) himaye edilen çok büyük sayıda evlilik etkileşim programı gelişmiştir. Dinsel topluluklarca çok çeşitli gelişim deneyimleri sunulmaktadır: evli çiftler, ergenlik çağındakiler, nişanlı çiftler, aileler, boşanmışlar ve eşini kaybetmişler ve kendine araştırıcı bir deneyimi arzulayan insanlar için sığınaklar sunulmaktadır. Söz konusu programlarda karşılaşım gruplarından uyarlanmış davranış teknikleri kullanılmaktadır. Yapılandırılmış alıştırmalar ve kişisel araştırma, özdeşleştirme, duyguların ifade edilmesindeki vurgu ve üyeler arasındaki yakınlık karşılaşım grubu tekniğinin izlerini taşımaktadır, hatta aslında bu teknikten uyarlanmıştır.

Kendine-yardım grubunun amaçları pek çok yönden grup terapisinin amaçlarıyla paralellik göstermektedir. Kendine-yardım grupları, psikolojik destek sunar; psikolojik sorunlar, stress, toplumsal rol karmaşası gibi sorunlara eğilir. Bu hareketin kökleri grup terapisinde ya da etkileşim hareketinde bulunabilir, ancak birbirine yardımcı olmayı amaçlayan Protestan nüfusa dayanır. Bu gelenek, yeterli tıbbi alternatiflerin olmamasının da etkisiyle, Adsız Alkolikler Derneği'nin ve bundan hareketle ortaya çıkan diğer oniki adımlı programların oluşmasını sağlamıştır. Kilise desteğindeki küçük grupların yayılması, karşılaşım grubu hareketinin filizlendiği döneme rastlar. Hepsinin oluşumun altında, benzeri toplumsal koşullar ve gereksinimler yatmaktadır.

Günümüzdeki kendine-yardım akımıysa oldukça farklıdır. Birçok kendine-yardım grubu, kısaca değineceğim gibi, artık yalnızca kendine-yardım grubu olmaktan çıkmış, karşılaşım grubu ya da grup terapisi tekniklerini işin içine sokan ruh sağlığı uzmanlarının etkisinde kalmaya başlamıştır. Bazen ruh sağlığı çalışanları bu gruplarla o kadar çok ilgilenir ki, halk genellikle grup terapisini ve kendine-yardım gruplarını birbirine karıştırır.

Kendine-yardım hareketi ne kadar genişlemiştir? Veriler çelişkili olduğu için bu soruyu yanıtlamak kolay değildir. Grupların çoğu, gizliliğe ve profesyonel olmamaya büyük bir önem verir ve resmi çalışmalara direnç gösterir. California Kendine-Yardım Merkezi, 1993'te California'da 4600 grupluk bir veri tabanına sahipti ve

---

[6] B. Kilbourne ve J. Richardson, "Psychotherapy and New Religions in a Pluralistic Society," *American Psychologist* 39 (1984): 237-51.

her gün telefonla arayan 120 kişiyi bu gruplara yönlendiriyordu. Ayrıca merkez profesyonel anlamda henüz incelenmemiş büyük bir kendine-yardım tabanı olduğunu buldu.[7]

Kendine-yardım grupları, psikolojik sorunların yok edilmesi için ne ölçüde kullanılmaktadır? 1980'lerde yapılan bir araştırma, yardım isteyen kişilerin % 5,6'sının ruh sağlığı uzmanına, % 5'inin dini yardım kuruluşlarından, % 5,8'inin kendine-yardım gruplarına başvurduğunu göstermiştir. Şu andaysa kendine-yardım gruplarındaki birey sayısının, diğer tüm profesyonel psikoterapi biçimlerindeki kişi sayısına rakip olduğu görülmektedir.[8]

Bu hareketin, ruh sağlığı sistemiyle rekabet eden bir alternatif olduğu düşünülebilir. Ancak tablo bundan daha karmaşıktır. Öncelikle, üyelikte bir örtüşme vardır: kendine-yardım gruplarındaki bireylerin psikoterapiye katılma olasılıkları genellikle daha fazladır. Ayrıca kendine-yardım gruplarıyla ilgili anketler, profesyonel bir şekilde yönetilmeyen karşılıklı destek gruplarının saf durumda pek bulunmadığını açığa çıkarmıştır. Kendine-yardım gruplarının % 70-80 gibi büyük bir bölümü profesyonel katılım içermektedir.[9] Uzman bir kişi, grup lideri, danışman ve gözlemci olarak hizmet verebilir. Grupların yaklaşık % 32'si ücretli ruh sağlığı uzmanları, % 11'i öğretmen gibi diğer dallardan kişiler, % 18'i eğitilmiş profesyonel olmayan kişiler, % 36'sıysa düzenli grup üyeleri tarafından yönetilir.[10]

Kendine-yardım grupları fazlasıyla göze çarpmaktadır ve bu nedenle çeşitli formlarını burada belirtmenin gereği yoktur. Her türlü acı, davranış sapması ya da çevresel-talihsizliklere uygun bir grup mutlaka vardır. Kendine-yardım gruplarının kapsamı, DSM-IV'de[11] tanımlanan psikopatoloji listesinden çok daha uzundur ve şunları içinde barındırır: adsız Alkolikler Derneği, Müşfik Dostlar (çocuğunu yitirmiş ebeveynler), Sigarayı Bırakanlar, Kilo Bekçileri, Aşırı Yemek Yiyenler, Sakatların Eşleri, Alkolik Eşcinseller, Sonradan Sağırlaşan Yetişkinler, Alkoliklerin Sağır

---

[7] G. Goodman ve M. Jacobs, "The Self-Help, Mutual-Support Group," *Handbook of Group Psychotherapy*, (ed.) A. Fuhriman ve G. Burlingame (New York: Wiley, 1994).

[8] M. Lieberman, "Self-Help Groups in Psychiatry," *American Psychiatric Association Annual Review*, cilt 5, (ed.) A. Frances ve H. Hales (Washington, D.C.: American Psychiatric Association Press, 1986).

[9] Goodman ve Jacobs, "The Self-Help, Mutual-Support Group" [7].
R. Toseland ve L. Hacker, "Self-Help Groups and Professional Involvement," *Social Work* 27 (1982): 341-47.

[10] Goodman ve Jacobs, "The Self-Help, Mutual-Support Group" [7].

[11] *A.g.y.*

Çocukları, İyileşen Anneler, Suç Kurbanları, Dostluk Çemberi (intihar kurbanlarının arkadaşları), Cinayete Kurban Giden Çocukların Ebeveynleri, Go-go Felç Kulübü (felçliler), Birlikte Mucize Bekliyoruz (evlat edinme desteği).

Kendine-yardım grubunun süreci terapi grubuyla büyük oranda örtüşse de ikisi arasında önemli bazı farklılıklar vardır. Kendine-yardım grubu, başta özgecilik, bağlılık, evrensellik, taklitçi davranış, umut aşılama ve katarsis olmak üzere tüm tedavi edici etmenleri etkin biçimde kullanır.[12] *Bireylerarası öğrenmeyse terapi grubunda daha fazla önplana çıkar.* Bir grubun, iyi eğitimli bir lider olmadan yoğun ve yapıcı bir şekilde burada-ve-şimdi'ye odaklanması zordur. Kendine-yardım grubu süreci genel olarak grup terapisi ya da bireysel terapiyle karşılaştırıldığında, diğerlerinin dışavurumlarına daha az kuşkulu yaklaşım, daha az kişilik tanımı ve daha fazla empatik tepki şeklinde tanımlanır.[13]

Kendine-yardım grupları ne kadar etkilidir? Gayri ciddi olmalarına ve kurumsal bir kimliklerinin olmamasının sonuç araştırmalarını teknik olarak güçleştirmesine rağmen, son on yıl içinde kendine-yardım gruplarına ilgide (yaklaşık yüz sonuç çalışması) bir patlama meydana gelmiştir.[14] Araştırmalar, bu tip grupların oldukça etki olduğunu göstermektedir: alkolizmin tedavisinde AA,[15] sevdiklerini kaybeden eşler ve ebeveynler için matem grupları,[16] ruhsal hastalık grupları (Recovery Inc., Grow, Depresif ve Manik-Depresif Birliği).[17]

---

[12] Bir Türk meslektaş tarafından yapılan ve AA tedavi edici etmenleriyle profesyonel bir terapi grubunu (N = 44 hasta) karşılaştıran (yayımlanmamış) bir inceleme bireylerarası öğrenmenin girdi ve çıktısının terapi grubunda daha yüksek değer aldığını; AA üyelerininse evrensellik, bağlılık ve umut aşılamayı seçtiğini göstermiştir (Cem Atbaşoğlu, özel konuşma, Ankara, Türkiye, Şubat 1994).

[13] *A.g.y.*

[14] M. Lieberman, özel konuşma, Şubat 1994.

[15] Lieberman, "Self-Help Groups and Psychiatry" [8], s. 744-60.

[16] M. Lieberman, "Self-Help Groups," *Comprehensive Group Psychotherapy*, (ed.) H. Kaplan ve B. Sadock (Baltimore: Williams and Wilkins, 1993), s. 300-301.

M. Lieberman ve L. Borman, *Self-Help Groups for Coping with Crisis* (San Francisco: Jossey-Bass, 1979).

C. Marmor, vd., "A Controlled Trial of Brief Psychotherapy and Mutual Help Group Treatment of Conjugal Bereavement," *American Journal of Psychiatry* 145 (1988): 203.

M. Lieberman ve L. Videka-Sherman, "The Impact of Self-Help Groups on the Mental Health of Widows and Widowers," *American Journal of Orthopsychiatry* 56 (1986): 435.

[17] M. Galanter, "Zealous Self-Help Groups as Adjuncts to Psychiatric Treatment: A Study of Recovery, Inc.," *American Journal of Psychiatry* 145 (1988): 1248-53.

Karşılaşım grubu tekniği, kiliselerdeki küçük gruplar ve kendine-yardım hareketindeki etkisi konusunda anlaşmazlıklar olsa da est, gerçekleştirme ve Lifespring* gibi birçok geniş grup farkındalığı programında kullanılmaktadır. 1970'lerde ortaya çıkan bu programlar, geniş-zamanlı bir biçim kullanmaktadır. İkiyüz üçyüz kişiyi kapsayan geniş gruplar, yapılandırılmış alıştırmalar için küçük ya da ikili gruplara bölünmüştür.[19] Bir milyonun üzerinde kişi est (ya da Forum) eğitimi görmüş ve yaklaşık iki yüzbin kişi temel Lifespring eğitimine katılmıştır.[20] Geniş grup formatına ek olarak Lifespring, 1960 ve 1970'li yıllardaki karşılaşım gruplarından çok az farklılık gösteren elli saatlik küçük grup (yirmi ila otuzbeş kişi) toplantıları eğitimi sunmaktadır. Bu Lifespring karşılaşım gruplarına, 4000'den fazlası yalnız 1993'te olmak üzere 92.000'den fazla kişi katılmıştır.[21]

Tüm bu grup görüngülerine –dini amaçlı, kendine-yardım grubu, Lifespring ve Forum gibi geniş gruplar– katılım, en gözde olduğu zamanlarda bile karşılaşım grubuna katılımı geride bırakmıştır.

Bu kitapta karşılaşım gruplarının tartışılması başka nedenlerle de haklılık kazanır. Bundan sonraki bölümde bazı kişisel grup deneyimlerinin grup terapistinin eğitimindeki önemini vurgulamaktayım. Bazı eğitim programları öğrencilere geleneksel bir terapi grubu sunabilir, fakat en destekleyici olanı bazı karşılaşım grubu çeşitleridir. (Şimdilik kişisel gelişim deneysel grupların tümünü "karşılaşım grupları" olarak adlandırıyorum, fakat bu terimleri kısaca ve kesin olarak tanımlayacağım.) Bu şekilde birçok grup terapisti karşılaşım grubunun kapısından söz konusu alana girmektedir.

N. Raiff, "Self-Help Participation and the Quality of Life," *Prevention in Human Services* 1 (1982): 78-79.

D. Karp, "Illness Ambiguity and the Search for Meaning: A Case Study of a Group for Affective Disorders," *Journal of Contemporary Ethnology* 21 (1992): 139-70.

* Bu oluşumlardan yalnızca Lifespring halen mevcuttur. Est –kendi döneminin en büyüğü ve en yaygını– resmen kapatılmış ve kurucusu Werner Ehrhardt yasal, kişisel ve mali sorunlar yüzünden utanç içinde ülkeyi terk etmiştir. Eski est çalışanları daha farklı bir program kullanan yeni bir grup ayrımsama şirketi olan Forum'u kurdular.[18]

[18] S. Pressman, *Outrageous Betrayal* (New York: St. Martin's Press, 1992).

[19] Bu formatın ayrıntılı bir tanımı için bkz. P. Finklestein, B. Wenegrat ve I. Yalom, "Large Group Awareness Training," *Annual Review of Psychology* 33 (1982): 515-39.

[20] Corporate offices of Lifespring and The Forum, özel konuşma, 11 Ocak 1994.

[21] Corporate offices of Lifespring, özel konuşma, 11 Ocak 1994.

Güncel terapi grubunun, kısaca tartışacağım gibi, *karşılaşım grubundan büyük oranda etkilendiğini* unutmayınız. Grup terapisinin gelişimini ve evrimini konu alan tarihsel öykülerin hiçbiri, terapi ve etkileşim gelenekleri arasında oluşan çapraz katkıların betimlenmesi olmadan tam olarak gerçekleşemez.

Son olarak, karşılaşım grubunun ya da en azından kaynaklandığı geleneğin en iyi ve en yetkin küçük grup araştırma tekniklerini sağlamış olması bazı okuyucuları şaşırtıcı görünebilir. Bir karşılaştırma yapmak gerekirse grup terapisi araştırmaları hamdır ve varsayım üretmekten uzaktır; bu kitap boyunca söz ettiğim deneysel araştırmaların kökenleri karşılaşım grubu geleneği içinde yer almıştır.

Konuya, bir tanımlama yaparak ve tarihe göz atarak devam etmek istiyorum. *Karşılaşım grubu* işlenmemiş, tam doğru olmayan ve çok çeşitli biçimleri içine alan bir genel terimdir. Diğer birçok isminden bazılarına bir bakalım: insan ilişkileri grupları, eğitim grupları, T-grupları, duyarlık grupları, kişisel gelişim grupları, maraton grupları, insan potansiyeli grupları, duyarlılık bilinci grupları, temel karşılaşım grupları, gerçek laboratuvarları, deneysel gruplar, yüzleşme grupları ve benzeri gibi.

İsim kümelerinin çeşitliliği göz kamaştırıcı olsa da tüm bu grupların birkaç genel belirleyicisi vardır. Grupların genişliği sekiz ila yirmi üye arasındadır. Bu, yüz yüze etkileşimi desteklemek için yeterince geniş ve yine tüm üyelerin etkileşimde bulunmasına yetecek kadar küçüktür. Grupların zamanı genellikle sınırlıdır, çoğu kez saatlere ya da günlere sıkışırlar. Geniş ölçüde burada-ve-şimdi üzerine odaklaşırlar, genel geçer kuralları aşarlar ve geleneksel toplumsal görünüşün bırakılmasını cesaretlendirirler. Bu gruplar sonuçta bireylerarası dürüstlüğe, araştırmaya, yüzleşmeye, arttırılmış duygusal dışavuruma ve kendini-açmaya değer verirler. Grubun hedefleri çoğu kez belirsizdir. Bazen yalnızca bir deneyimin (sevinç, "yönelmiş" olma durumu, eğlence) sağlanmasına vurgu yaparlar; fakat çoğunlukla kapalı ya da açık (davranışta, tutumlarda, değerlerde, yaşam tarzında, kendini gerçekleştirme derecesinde ya da kişinin başkalarıyla ilişkilerinde, doğasında, fiziksel varlığında ya da kişinin dünyada var olma yolunda) birtakım *değişiklikler* için uğraş verirler. Katılımcılar genellikle "hastalar" olarak adlandırılamaz; deneyim terapi olarak değil, "büyüme" olarak değerlendirilir.

KARŞILAŞIM GRUBUNUN GEÇMİŞİ VE EVRİMİ[22]

Deneysel gruplar için kullanılan *karşılaşım grubu* terimi 1960'ların ortasında Carl Rogers tarafından bulundu. Bundan önceki en yaygın terim T-grubuydu ("T," training inhuman relations'dan [insan ilişkileri eğitimi] gelir). T-grubu ve karşılaşım grubu terimlerini değişimli olarak kullanmaktayım.*

İlk T-grubu –en ilkel deneysel grup– 1946'da düzenlendi. Connecticut eyaleti bir çalışma yasası kabul etti ve önde gelen bir sosyal psikolog olan Kurt Lewin'den gruplar arasındaki gerilimlerle etkin bir biçimde uğraşabilecek ve böylece halkın ırk konusundaki tutumlarının değişmesine yardım edecek liderleri eğitmesi istendi. Lewin, her biri on üyelik küçük gruplardan oluşan bir çalışma ekibi örgütledi. Bu gruplar o zamanın geleneksel biçimiyle yönetildi; bunlar temelde tartışma gruplarıydı ve grup üyelerinin ortaya koyduğu "geri plandaki" sorunları çözümlediler.

Lewin hep *"hiçbir araştırmanın eylemsiz, hiçbir eylemin araştırmasız olmayacağına"* inanmıştı. Bu nedenle küçük grupların her birindeki davranışsal etkileşimleri kaydetmeleri ve kodlamaları için araştırma gözlemcileri belirledi. Grup liderleri ve araştırma gözlemcileri akşam toplantıları boyunca bir araya geldiler ve lider, üye ve grup davranışı üzerine gözlemlerini birleştirdiler. Kısa sürede bazı katılımcılar bu akşam toplantılarını öğrendi ve katılmak için izin istedi. Görevliler isteksizce razı oldu; kendi yetersizliklerini açığa vurmaktan korkuyorlardı ve üyelerin kendi davranışlarının tartışılmasını duymaktan nasıl etkilenecekleri konusunda tedirginlik duyuyorlardı.

Sonunda üyelerin bir deneme olarak akşam toplantılarına katılmalarına ve gözlem yapmalarına izin verildi. Bu deneyimi yazan gözlemciler hem katılımcılar hem

---

[22] H. Coffey, özel konuşma, 1967.

A. Bavelas, özel konuşma, 1967.

A. Marrow, "Events Leading to the Establishment of the National Training Laboratories," *Journal of Applied Behavioral Science* 3 (1967): 144-50.

L. Bradford, "Biography of an Institution," *Journal of Applied Behavioral Science* 3 (1967): 127-44.

K. Benne, "History of the T-Group in the Laboratory Setting," *T-Group Theory and Laboratory Method,* (ed.) L. Bradford, J. Gibb ve K. Benne (New York: John Wiley, 1964), s. 80-135.

* Tartışacağım gibi, bu alan tek bir terimin yetmeyeceği kadar yaygındır. Burada bile ince bir farkı koruyacağım: *T-grubunu* geleneksel insan ilişkileri çeşnisini vurgulamak, *karşılaşım grubunu* da alışılmışın dışındaki kişisel gelişim yönünü vurgulamak istediğimde kullanacağım.

de görevliler üzerinde bir "elektrik" etkisi olduğunu bildirdiler.[23] Kişi kendi davranışının geniş kapsamlı tartışmasına tanık olduğunda biraz elektriklenme söz konusu oluyordu. Kısa sürede akşam toplantılarının biçimi katılımcıların gözlemcilere tepki vermesini olanaklı kılacak biçimde genişledi ve kısa süre sonra etkileşimin çözümlenmesi ve yorumlanması toplantıların tüm süresini almaya başladı. Toplantılar fazla ilerlemeden önce tüm katılımcılar çoğu kez üç saat kadar süren akşam toplantılarına devam ettiler. Toplantıların katılımcılara kendi davranışları hakkında yeni ve zengin bir anlayış kazandırdığı yolunda geniş bir görüş birliğine varıldı.

Görevliler, biraz da beklenmedik bir biçimde, insan ilişkileri eğitiminin güçlü bir tekniğini keşfettiler: *deneyimsel öğrenme*. Grup üyeleri, kendilerinin de içine düştükleri büyük etkileşim şebekesini inceleyerek çok etkin bir şekilde öğrenmektedirler. Kendi davranışlarının o andaki gözlemleriyle ve bunun başkaları üzerindeki etkileriyle nesnel bir biçimde yüzleşerek büyük ölçüde yarar elde etmektedirler; bireylerarası tarzlarını, başkalarının kendilerine karşı tepkilerini ve grubun genel davranışını öğrenebilirler.

Araştırmalar, bu noktadan başlayarak, T-grubunun dokusunu örmüştür. Yalnızca biçimsel araştırmayı değil, aynı zamanda her katılımcının davranışı yaşamasına, anlamasına ve değiştirmesine olanak tanımak için düzenlenmiş bir araştırma sorgusunda grup üyeleriyle işbirliği yapan liderin araştırma tutumunu kastediyorum. Bu araştırma tutumu, T-grubunun bir eğitim tekniği olması kavramıyla birlikte kısaca göstereceğim gibi, T-grubunun terapi grubundan farklılığında temel oluşturur. Bununla birlikte ilkesel olarak T-grubu daha sonra aşamalı bir biçimde karşılaşım grubuna dönüştü.

Connecticut'taki bu başarılı deney, sonraki yıllarda benzer ortamlarda pek çok kez tekrar edildi. Küçük tartışma grupları "temel beceri eğitimi grupları" olarak adlandırıldı, bu da 1949'da T-grubu olarak kısaltıldı. 1950 yılıyla birlikte sponsor kuruluş Ulusal Eğitim Laboratuvarı (NTL, National Training Laboratory) yıl boyu devam eden bir kuruluş olarak Ulusal Eğitim Birliği'nin (National Educational Association) bünyesine katıldı. NTL en parlak günlerinde birkaç yüz lideri olan bir ağ oluşturdu ve 1960'lı yıllar boyunca binlerce katılımcı için insan ilişkileri deneyleri düzenledi.

T-grubu, bu bir iki haftalık insan ilişkileri deneylerinin yalnızca bir yönüydü. Geniş grup alıştırmaları oluşturdu. Gruplar arası ilişkiler incelendi. Deneyler grup

[23] Benne, "History of the T-Group" [22].

içi öğrenmenin "gerideki" durumlara aktarılmasının teorisini ve uygulamasını vurguladılar.

İlk başta liderler T-grubunun insan ilişkilerinde bir eğitim girişimi olduğunu, psikoterapiye yönelik bir girişim olmadığını savundular. Bununla birlikte 1950'ler ve 1960'lar boyunca eğitim görevlileri giderek toplumsal ve eğitimsel bir vurgudan klinik bir vurguya yöneldiler. Rogercı ve Freudcu klinisyenler, insan ilişkileri deneyleriyle ilgilendiler ve kullanılan dil daha az sosyolojik ve sosyopsikolojik ve daha çok klinik oldu.

T-grubu giderek bireylerarası etkileşime daha fazla vurgu yapan bir yönelimi izledi. "Gerideki" güncel sorunları ya da geçmiş kişisel öyküyü kapsayan dış malzemenin tartışılması ("orada-ve-o zaman") engellendi. Öte yandan burada-ve-şimdi malzemesine çok büyük değer verildi. T-grubu hem karşılaşım grubuna hem de psikoterapi grubuna büyük etkiler yapan önemli teknik yenilikler getirdi. Bunların arasında geribeslem, dikkatli katılım ve bilişsel yardımlar yer alıyordu.

Geribeslem

Elektrik mühendisliğinden ödünç alınan bir terim olan *geribeslem* davranış bilimlerinde ilk kez Lewin tarafından kullanılmıştır (bu dönemde MIT'te eğitim vermesi bir raslantı değildir).[24] İlk eğiticiler toplumdaki en önemli kusurun, bireylerin "gerideki" ilişkilerinden, yani işverenlerinden, birlikte çalışanlardan ve benzerlerinden geldiğini, eksiksiz bir geribeslem elde etmesi için çok az fırsat taşıması olduğunu gözlemişlerdir. T-gruplarının temel bir bileşeni olan geribeslem, burada-ve-şimdi gözlemlerinden kaynaklandığı, gruptaki üretken olayı mümkün olduğu kadar yakından izlediği ve alıcı üye onu geçerliliğini kanıtlamak üzere diğer üyelerle birlikte araştırdığı ve algısal çarpıtmaları azalttığı zaman daha etkili olmaktadır.

Eritme

Eritme de Lewin'in değişim teorisinden alınmış olup bireyin önceki inanç sisteminin yanlışlanması süreci anlamına gelir. Değişimin oluşabilmesinden önce değişim için güdülenmenin sağlanması gerekir. Kişinin kendisiyle ve kendisinin başkalarıyla ilişkileri konusundaki gelişmiş birçok kanıyı yeniden araştırmasına yardım

---

[24] E. Schein ve W. Bennis, *Personal and Organizational Change Through Group Methods* (New York: John Wiley, 1965), s. 41.

etmek gerekmektedir. Bildik unsurlar yabancılaştırılmalıdır,[25] bu şekilde birçok genel destek, toplumsal adetler, durum simgeleri ve genel işleyişsel kurallar T-grubundan temizlenmiş ve kişinin değerleri ve kendisi hakkındaki inançları sarsılmıştır. Bu olabilecek en rahatsız edici, ancak belirli koşullar altında kaldırılabilir bir durumdur: kişinin grubu yeni inançlar beslenilen ve bunların yeni davranışlarla misilleme korkusu olmaksızın denenmesinin olanaklı olduğu güvenli bir sığınak olarak yaşaması gerekir.

Gözlemci Katılımı

Çoğu eğitmen *gözlemci katılımını* tüm grup katılımcıları için en iyi bağlanma yöntemi olarak değerlendirmişlerdir. Üyelerin gruba duygusal yönden katılımda bulunması ve kendilerini ve grubu nesnel olarak gözlemeleri gerekir. Bunun yürütülmesi çoğu kez güç bir iştir ve üyeler eğiticinin grubu nesnel çözümlemeye çekme çabalarına kızarlar. Yine de öğrenme için şu ikili görev esastır: tek başına eylem ya da düşünsel inceleme etkin bir öğrenme sağlamaz. Camus, "En büyük isteğim: kendinden geçme halinde kendinde olma," diye yazmıştı. Bu şekilde T-grubunda (ve terapi grubunda da) üyeler bilişsel değerlendirmeyi duygusal deneyimle birleştirebildikleri zaman en etkili durumdadırlar.

Bilişsel Yardımlar

T-grubu katılımcılarının çevresinde deneyimlerini örgütleyebildikleri bilişsel rehberlikler, çoğu kez T-grup lideri ya da bir başka görevli üye tarafından verilen kısa derslerde sunulmuştur. Günümüzde bilişsel yardımların kullanımı, iletişim çalışma gruplarında ve özelleşmiş homojen terapi gruplarında yeniden gündeme gelmiştir. Çağdaş terapi gruplarında halen faydalı olduğu için burada değindiğim ilk T-grubu çalışmasında kullanılan (ve çağdaş terapi grubunda halen yararlı olan) bir örnek, geribeslem ve kendini-açma işlevini aydınlatan dört hücreli bir kişilik paradigması olan Johari penceresidir (Joe Luft ve Harry Ingram'ın ismini almıştır).[26]

---

[25] *A.g.y.*, s. 43.

[26] J. Luft, *Group Processes: An Introduction to Group Dynamics* (Palo Alto, Calif.: National Press, 1966).

	Kendini Bilme	Kendini Bilmeme
Başkalarınca Bilinme	A	B
Başkalarınca Bilinmeme	C	D

A hücresi "Kendini Bilme ve Başkalarınca Bilinme" benliğin genel alanı; B hücresi "Kendini Bilmeme ve Başkalarınca Bilinmeme" kör alan; C hücresi "Kendini Bilme ve Başkalarınca Bilinmeme" gizli alan; D hücresi "Kendini Bilmeme ve Başkalarınca Bilinmeme" bilinçdışı alandır. Eğiticiler T-grubunun hedeflerinin geribeslem aracılığıyla B hücresinin (kör noktaların) ve kendini-açma aracılığıyla C hücresinin (gizli alanların) boyutunu azaltarak A hücresinin boyutunu arttırmak olduğunu– öne sürmektedirler. Geleneksel T-gruplarında D hücresi (bilinçdışı) "sınırların dışında" olarak değerlendirilir.

Bu tip bilişsel yardımların, derslerin, okuma ödevlerinin ve teori toplantılarının kullanımı T-grubunun temelde bir danışma odasından çok bir dersane olduğunu göstermektedir. Katılımcılar öğrenci olarak değerlendirilmiştir, T-grubunun görevi üyeler için öğrenmeyi kolaylaştırmaktır. Farklı eğitmenler öğrenmenin farklı tiplerini vurgulamaktadır. Bazısı, öncelikle grup dinamikleri üzerine ve üyelerin grup gelişimini, grup baskılarını, liderlik rolünü ve genel grup gerilimlerini ve engellerini anlamasına yardımcı olma üzerine odaklaştı; diğerleri kişisel öğrenmeyi vurgulamakta ve üyelerin bireylerarası tarzı ve iletişimi üzerine odaklanmaktadır. Bu iki vurgu *grup süreci grupları* (grup özellikleriyle, grup işlevselliğiyle ve daha geniş bir çapta örgüt gelişimiyle daha fazla ilgili olanlar) ile *kişisel gelişim grupları* arasında deneysel planlamada açık bir ayrım yapılıncaya kadar daha da kutuplaştılar. Kişisel gelişimle en fazla ilgilenen T-grubunun evrimini izleyeceğim, çünkü T-grubunun terapi grubunu en yakından andıran şekli budur ve birçok karşılaşım grubunu ortaya çıkarmıştır.

T-GRUBUNDAN KARŞILAŞIM GRUBUNA

Normaller İçin Grup Terapisi

NTL 1950'lerde çeşitli bölgesel kollar oluşturdu ve bu farklı kesimler kendi T-grubunu geliştirdi. Batı Bölgesi'nde, özellikle Güney California'da, en fazla "kişisel

gelişim" modeli izlendi. Güney California'daki eğitmenlerin kaleme aldığı 1962 tarihli bir makalede "normaller için grup terapisi" şeklinde bir T-grubu modeli sunulmuştu. Bu makale grup dinamiklerinden bireysel dinamiklere giden değişim üzerinde durmaktan çok kişisel büyümeye daha fazla önem vermeye doğru bir değişime işaret etmekteydi.[27] Deneysel grup hâlâ terapinin değil eğitimin bir aracı olarak değerlendiriliyordu. Bununla birlikte eğitimin daha geniş ve daha insancıl bir tanımı öneriliyordu: eğitimin bireylerarası ve liderlik becerilerini edinme süreci ve örgütsel işlevselliği ve grup işlevselliğini anlama demek olmadığını öne sürüyorlardı; eğitim kendini bütünüyle keşfetmekten, kişinin tüm potansiyelinin gelişiminden başka bir şey değildi.

Normalliğin Vurgulanması

Bu grup liderleri, toplumun normal ve sağlıklı üyeleriyle en nesnel standartlarla önemli ölçüde başarı elde etmiş bireylerle uğraşıyorlardı. Fakat bu üyelerin dışarıdaki başarılarına karşın iç yaşantılarının gerilim, güvensizlik ve değer çatışması yüklü olduğunu öğrendiler.

Birçok davranış bilimcisi son derece rekabetçi Amerikan kültürünün yalancı bir yapı oluşturulmasını desteklediğini belirtmiştir. Akranlarınca başarılı olarak değerlendirilen kişi genellikle tüm çabasını genel izlenimini korumaya harcar. Kişisel yeterlilik konusundaki kuşkular yutulur ve kişinin herhangi bir belirsizlik ya da rahatsızlığın ortaya çıkmaması için sürekli uyanık kalması gerekir. Bu süreç kişinin yalnızca başkalarıyla değil, kendisiyle de iletişimini azalttığı için yalnızlaştırıcı ve baltalayıcı niteliktedir. Başarılı birey, kendinden yakınmayı engellemek amacıyla kendi gerçek olmayan benliğinin gerçekliğine inanır ve benlik imgesine gelen iç ve dış saldırılardan bilinçdışı bir şekilde korunmaya çalışır. Böylece bir denge durumuna ulaşılır, fakat büyük bir bedel pahasına: kendini gerçekleştirmek için kullanılabilecek önemli ölçüde enerji kişinin içindeki ve bireylerarası ayrılığını sürdürek için harcanır. Yaratıcılık ve benlik bilgisi kişinin bitmek tükenmek bilmez bir şekilde akranlarının onayını araması uğruna feda edilir. Bireylerarası ilişkiler yüzeyseldir ve bir şey getirmez; kişi kendiliğindenliği o denli bastırır ki, kişinin incelenen dış görünümü olduğu gibi kalır; kişi kendini-açmaktan ve karşılıklı yüzleşmemek için başkalarıyla karşı karşıya gelmekten kaçınır.

---

[27] I. R. Wechsler, F. Messarik ve R. Tannenbaum, "The Self in Process: A Sensitive Training Emphasis," *Issues in Training,* (ed.) I. R. Wechsler ve E. H. Schein (Washington, D.C.: National Education Association, National Training Laboratories, 1962), s. 33-46.

Toplumsal Bir Vaha Olarak T-Grubu

T-grubu kültürümüzün sinsi gerilimlerinden uzaklaşıldığı geçici bir dinlenme yeri olarak sunulmuştur. Tanımladığım kısıtlayıcı normların birçoğunun zorunlu olmadığı, daha doğrusu bu normların oluşturulmasına izin verilmeyen bir vaha görevi görür. T-grubu, bireyleri maddi başarılarından, hiyerarşik konumlarından, değişmez bir kendine güven ve etkinlik biçiminden ya da bazı özel alanlardaki ustalıklarından ötürü ya da kendine güvenli bir davranış şekli ve etkinliği için ödüllendirmez. Bunun yerine farklı değerleri destekler: bireylerarası dürüstlük, benlik kuşkularını açma ve güçsüzlüğün algılanması.

Bireyler aşamalı bir şekilde, kendilerini doyurmaya yönelik gösterişlerin gereksiz olmakla kalmayıp aynı zamanda bir yük olduğunu keşfetmişlerdir. Yıllarca dış görünüşlerinin silinmesine izin vermeleri durumunda bunu pahalıya ödeyecekleri, bunun bedelinin aşağılanma, reddedilme ve toplumsal ya da mesleki konumlarını yitirme olacağı inancına dayanarak hareket etmişlerdir. T-grubu deneyimi bu inançları sarsmış ve bu insanların gerçek bedelleri açıklıkla araştırmalarına ve onları yalancı bedellerden ayırmalarına olanak vermiştir. Herkesin düşüncelerinin ve duygularının açığa vurulmasında gerçek risklerin olduğu açıktır. Bireylerarası taktik ve stratejiler, bazı şeyleri benliğimizin özel bir parçası olarak korumamız gerektiğini bize açıkça gösterir.[28] Fakat bu arada yalancı bedellerden birçoğu ortaya çıkarılır. T-grubuna katılım, kişinin dış görünüşünün silinmesine izin vermesinin reddedilmeye yol açmadığı gerçeğini ortaya çıkarmaktadır; gerçekte üyeler kendilerini sahte yansıtılmış bir imgeden çok tümüyle açığa vurulmuş bir benlik temelinde daha bütünsel olarak kabullenilmiş bulurlar. Bundan başka, her biri gizli sırların ve korkuların evrenselliğinin farkına vardığı için derin yalnızlık duyguları giderilir. Bu süreçler, kendini güçlendirici niteliktedir, çünkü evrensellik, her birini kendini daha fazla açması için cesaretlendirir. Bireylerarası ilişkileri önceleri otomatik ve tehdit edici olarak nitelendiren üyeler insan yakınlığının doğasındaki zenginliği ve derinliği tadabilirler.

Grubun hedefi geleneksel anlamda bir eğitimden kişisel değişime kaydığı için grubun adı, T-grubu (insan ilişkileri eğitimi) ya da "duyarlılık-eğitimi grubu"ndan (bireylerarası duyarlık eğitimi) grubun temel dürtüsüyle daha uyumlu bir isime kaydı. Çeşitli adlar öne sürüldü: "kişisel gelişim," "insan potansiyeli," "insan gelişimi" ya da "temel etkileşim" grupları. Gücünü en fazla koruyan üyeler arasındaki

[28] *A.g.y.*

(ve lider ve üyeler arasındaki ve her üyenin farklı unsurları arasındaki) temel ve has etkileşimi vurgulayan "karşılaşım grubu" terimi oldu ve "her şeyin dışa çıkmasına izin veren" ve 1960'lar ve 1970'lerde yaygın olan deneysel gruplar için en popüler isim oldu.

Psikolojideki, kişinin kutsal ve insancıl yönünü vurgulayan "üçüncü güç" (Freudcu analizden ve Watsoncu-Skinnercı davranışçılıktan sonra üçüncü) karşılaşım grubuna başka bir açıdan hız ve biçim sağladı. A. Maslow, G. Allport, E. Fromm, R. May, F. Perls ve J. Bugenthal gibi psikologlar (ve bunların ardındaki filozoflar, yani Sartre, Tillich, Jaspers, Heidegger ve Husserl) davranışçılığın mekanikçi modeline, analitik teorinin gerekliliğine ve indirgemeciliğine şiddetle başkaldırdılar. Şöyle sordular: "Kişi nerede? Bilinçlilik, istek, karar, sorumluluk ve varoluşun temel ve trajik boyutlarını tanıma ve bunlarla ilgilenme nerede?"

Tüm bu etkiler gruplarda daha genel ve daha belirsiz bir hedefe, "bireyin bütünüyle yükselmesi"nden başka bir şey olmayan bir hedefe yol açtı. Grubun zamanı derin bir suskunluk için, müzik ya da şiir dinlemek için değerlendirildi. Üyelerin temel yaşam değerlerini ve kendileriyle yaşam tarzları arasındaki çelişkileri yeniden araştırmaları, benliklerinin birçok sahte yönleriyle karşılaşmaları, kendilerinin uzun süre gizli kalmış yönlerini (örneğin bir erkek vakadaki daha yumuşak, kadınsı yönler) incelemeleri için en derin kaygılarını dile getirmeleri cesaretlendirildi.

Psikoterapinin sahasıyla çarpışma kaçınılmazdı. T-grupları normaller için terapi sundukları, fakat yine de "normallik"in sahte bir kavram olduğu, *herkesin* hasta olduğu iddiasındaydılar. Hastalık neydi? İnsansızlaşmış gizli bir teknokrasi. Peki çare neydi? İnsanlık durumunun temel sorunlarıyla mücadeleye bir dönüş. Çarenin aracıysa deneysel gruptu. Artık akıl hastalıklarına tıp modeli uygulanamazdı. Akıl hastalığıyla sağlık arasındaki ayrım, tedaviyle eğitim arasındaki ayrım kadar belirsizleşiyordu. Karşılaşım grubu liderleri hastalığın her yerde ve her zamanda geçerli olduğunu, yalnızca hastalarla sınırlanamayacak kadar iyi olduğunu ve "kişinin daha iyi" olmak için hastalanmasının gerekmediğini öne sürdüler.

KARŞILAŞIM GRUBUNUN ETKİNLİĞİ

T-grubu ilk zamanlarında fazlasıyla araştırılan bir görüngüydü. Ulusal Eğitim Laboratuvarları ile ilişkili sosyal psikologlar ve sosyologlar T-grubunun sürecine ve sonucuna ilişkin birçok titiz araştırma yapmıştır. Bu incelemelerden birçoğu ha-

len üretici ve bilgi yüklü araştırmaların bir paradigması olarak durmaktadır.

Grupların davranışı ve kişiliği değiştirme anlamına gelen etkinliğini sorgulamaya yönelik en geniş (ve masraflı) kontrollü araştırma 1973'de Lieberman, Yalom ve Miles tarafından yürütülmüştür. Bu araştırmanın grup terapisiyle çok ilişkili olduğuna inandığım için (bu kitapta sıklıkla bu araştırmadan bir şeyler anlattım) sonuçları bildirmeden önce planını ve yöntemini anlatacağım. Son derece karmaşık olan bu projenin yalnızca şimdiki tartışmamızla ilişkili belli başlı özelliklerine değinebileceğim; ilgili ve araştırmacılığa yatkın okuyucular için projeyi bütünüyle anlatan *Encounter Groups: first Facts* adlı inceleme kitabını öneririm.[29]

Stanford Üniversitesi'nde, üç aylık bir kurs şeklinde bir deneysel grup hazırladık. 210 katılımcı (hepsi de onsekiz ila yirmiiki yaşlarında, mezun olmamış öğrencilerdi) kursa kaydoldu ve (yaşa, ırka ve önceki karşılaşım grubu deneyimine bakmaksızın) sonra her biri oniki haftalık bir sürede toplam otuz saat bir araya gelen onsekiz gruptan birine dağıtıldı. Katılımcılara benzer özellikleri olan, fakat bir grup deneyimi olmamış altmışdokuz kişi kontrol ekibi olarak kullanıldı ve bunlar sonuç araştırma araçlarının tümünü tamamladılar.

Liderler

İncelemenin başlıca amacı lider tekniğinin sonuç üzerindeki etkisini araştırmak olduğu için çeşitli düşünce okullarından liderleri kullanarak liderin tarzını çeşitlendirmeye çalıştık. Bu tip on okuldan deneyimli ve usta liderler seçtik:

1. Geleneksel NTL (T-grupları)
2. Karşılaşım grupları (kişisel gelişim grubu)
3. Gestalt grupları
4. Duyarlık bilinçlenme grupları (Esalen)
5. Transaksiyonel analitik gruplar
6. Psikodrama grupları
7. Synanon (yüzleştirmeci, "sıcak koltuk" tekniği)
8. Psikanalitik yönelimli deneysel gruplar
9. Maraton grupları
10. Karşılaşım-teyp grupları (lidersiz gruplar)

---

[29] M. Lieberman, I. Yalom ve M. Miles, *Encounter Groups: First Facts* (New York: Basic Books, 1973).

Toplam onsekiz grup vardı. Bu gruplara başlayan 210 kişiden 40'ı toplantıların yarısında devam etmeden grubu terk etti ve 170'i otuz saatlik grup deneyimini tamamladı.

Neyi Ölçtük?

En çok sonucun ve sonuçla lider tekniği ve grup süreci değişkenleri arasındaki ilişkinin yoğun biçimde araştırılmasıyla ilgilendik. Sonucu değerlendirmek için herkese üç kez geniş bir psikolojik araçlar bataryası uygulandı: grubun başlamasından önce tamamlanmasından hemen sonra ve tamamlanmasından altı ay sonra.

Kendi kendine uygulanabilen bu araçlar, karşılaşım gruplarının etkileyebileceği olası değişimleri, örneğin öz-saygıyı, benlik ideali çelişkisini, bireylerarası tutumları ve davranışları, yaşam değerlerini, savunma mekanizmalarını, coşkusal dışavurumu, değerleri, arkadaşlık biçimlerini ve büyük yaşam kararlarını ölçmeyi amaçlıyordu. Çok sayıda üç evreli sonuç değerlendirmesi, yani liderlerin, grup üyelerinin ve herkesin kişisel tanıdıklar çevresinin değerlendirmeleri toplandı. *Değerlendirme sonucu psikoterapi projesinin sonucuyla çarpıcı bir benzerlik gösteriyordu, fakat önemli bir fark vardı: kişiler hasta olmadığı, fakat görünüşte gelişmeyi isteyen sağlıklı bireyler oldukları için hedef semptomlar ve başlıca şikayetler üzerine değerlendirme yapılmadı.*

Liderin tarzı, tüm toplantıyı gözlemleyen ve liderin davranışlarını, bant kayıtları ve liderin konuşmalarının kaydedilip analiz edildiği yazılı özetler ve katılımcıların doldurduğu anketler yoluyla kaydeden eğitilmiş değerlendirici ekipleri tarafından incelendi.

Her toplantının sonunda gözlemcilerden ve katılımcıların doldurduğu anketlerden süreç verileri toplandı.

Ne Bulduk?

Birinci, katılımcılar çok önemli bilgiler verdi. Grubun sonunda grupları tamamlayan 170 kişi, kendilerini memnun (% 65), yapıcı (% 78), iyi şeyler öğrenmiş (% 61) ve "deneyime yönelmiş" (% 50) olarak değerlendiriyordu. Yüzde 90'ın üzerinde bir kesim, karşılaşım gruplarının seçmeli üniversite derslerinin bir bölümü haline gelmesi gerektiğini düşünüyordu. Altı ay sonra coşku azalmıştı, fakat halen tüm değerlendirmeler olumluydu. Başka bir şekilde açıklanırsa, grubun sonunda söz konusu deneyimi olumsuz olarak değerlendiren her katılımcıya karşılık 4,7 ka-

tılımcı bu deneyimi üretken olarak algılıyordu; altı ay sonra oran halen olumluydu, fakat 2,3 ila 1'e düşmüştü.

Değerlendirme ölçümlerinin kapsamlı ve daha nesnel bataryası için ne söylenebilir? Her katılımcının (tüm değerlendirme ölçümlerinden belirlenen) sonucu derecelendirildi ve altı kategoriden birine sokuldu: yüksek düzeyde öğrenen, orta düzeyde değişen, değişmeyen, olumsuz yönde değişen, kazaya uğrayan (grupta olmayla ilgili anlamlı, devam eden ruhsal dirençsizlik durumu) ve bırakan. İkiyüzaltı denekle altmışdokuz kontrolün tüm sonuçları tablo 16.1'de özetlenebilir. (4 katılımcı zaman çizelgesindeki karmaşa yüzünden grubu terk etti.)[30] ("Kısa bildiri" grubunun sonunda ve "uzun bildiri" altı aylık izlemenin sonundadır.)

Tablo 16.1, katılımcıların yaklaşık olarak üçte birinin grubun sonunda ve altı aylık izlemenin sonunda orta ve önemli derecede bir değişime uğradığını göstermektedir. Aynı araçlarla incelenen kontrol grubu olumlu ya da olumsuz yönde çok daha az değişim göstermiştir. *Karşılaşım grubu, olumlu ya da olumsuz, değişimi mutlaka etkilemektedir.* Değişimin sürmesi önemli ölçüdedir: olumlu yönde değişim gösterenlerden yüzde 75'i değişimi en azından altı ay sürdürmüştür.

Eleştirel bir bakışla tablo 16.1'in, yetkili bir uzmanca yönetilen otuz saatlik bir karşılaşım grubunun tüm üyelerinin, yaklaşık üçte ikisinin yararsız bir deneyim yaşadığını (terk etme, kazaya uğrama, olumsuz değişim ya da değişmeme) gösterdiği söylenebilir.

Sonuçları daha cömert bir bakış açısıyla ele alan biri şöyle söyleyebilir: grup deneyimi bir üniversite kursuydu. Kursu bırakan öğrencilerin yarar sağlaması beklenemez. Bu nedenle bırakanları verilerden çıkarmamız gerekir. Eğer bu yapılırsa (bkz. Tablo 16.2) *bir dönemlik üniversite kursu alan tüm öğrencilerin yüzde 39'unun en az altı ay devam eden olumlu yönde kişisel bazı değişimlere uğradığı görülmektedir – oniki hafta, otuz saatlik bir kurs için fena bir ortalama değil!* (Elbette bu bulgu, daha kısa terapilere yönelen çağdaş hareketi –kontrollü-bakım– için önemlidir.)

Bununla birlikte bardağın boş olan üçte ikisinden çok dolu olan üçte biri göz önüne alınsa bile bu projede karşılaşım gruplarının değişimin çok etkili unsurları olarak görünmediği sonucu göz ardı edilemez. Bunun yanı sıra *önemli bir risk etmeni vardır: 210 kişinin 16'sında (% 8) grubun sonlanmasından altı ay sonra da var olan ruhsal bir incinme söz konusuydu.*

Yine de sonuçlar çok dikkatli bir şekilde yorumlanmalıdır. Verilerin, karşılaşım

[30] *A.g.y.*

TABLO 16.1

Çalışmaya Başlayan Tüm Katılımcılar İçin Değişim Endeksi

	TAKIP EDILEMEYENLER	OLUMSUZ YÖNDE DEĞIŞENLER	GRUBU SONLANDIRANLAR	DEĞIŞMEYENLER	●RTA DÜZEYDE DEĞIŞIM GÖST.	YÜKSEK DÜZEYDE DEĞIŞIM GÖST.	TOPLAM
Kısa Dönemli							
Katılımcı	16 (% 08)	17 (% 08)	27 (%13)	78 (% 38)	40 (% 20)	28 (%14)	206
Kontrol Grubu		16 (% 23)		41 (% 60)	9 (% 13)	3 (% 04)	69
Uzun Dönemli							
Katılımcı	16 (% 10)	13 (% 08)	27 (% 17)	52 (% 33)	37 (% 23)	15 (% 09)	160
Kontrol Grubu		7 (%15)		32 (% 68)	5 (% 11)	3 (% 06)	47

TABLO 16.2
Grubu Tamamlayanlar için Değişim Endeksi
(S= 179 Kısa Dönemli, 133 Uzun Dönemli)

	TAKİP EDİLEMEYENLER	OLUMSUZ YÖNDE DEĞİŞENLER	DEĞİŞMEYENLER	ORTA DÜZEYDE DEĞİŞİM GÖST.	YÜKSEK DÜZEYDE DEĞİŞİM GÖST.
Kısa Dönemli	% 09	% 10	% 44	%22	% 16
Uzun Dönemli	% 12	% 10	% 39	%28	% 11

KAYNAK: Morton A. Lieberman, Irvin D. Yalom ve Matthew B. Miles, *Encounter Groups: First Facts* (New York: Basic Books, 1973).

gruplarının kendisinden kaynaklanan nedenlerle etkisiz, hatta tehlikeli olduğu sonucunu ortaya koyduğunu düşünmemize neden olan bir durum söz konusudur. Öncelikle, bu bulguları mezun olmamış üniversite öğrencileri örneği dışındaki diğer popülasyonlara ne derece genelleyebileceğimizi ölçmek zordur. Fakat daha da önemlisi, bunların hepsinin de yığın halinde toplanmış veriler olduğunu kaydetmemiz gerekmektedir: veriler sanki tüm kişiler bir karşılaşım grubundaymış gibi ele alınmaktadır. Standart karşılaşım grubu deneyimi yoktur; her biri farklı kültürde, her biri farklı bir deneyim sunan ve çok farklı sonuçlara ulaşan onsekiz farklı grup vardır. *Bazı gruplarda hemen hemen her üye hiçbir incinmeye maruz kalmadan bazı olumlu değişimlere uğramış diğer gruplardaysa tek bir üye bile yarar görmemiş ve kişinin şansı değişmeden kalmak olmuştur.*

Psikoterapiyle yakından ilişkili bir sonraki açık soru şudur: *hangi tipte lider en iyi ve hangi tipte lider en kötü sonuçlara ulaşmıştır?* Bununla birlikte böyle bir sorunun fazla anlam taşımadığı daha sonradan ortaya çıkmıştır. Liderlerin davranışları gözlemciler tarafından özenle değerlendirildiğinde büyük oranda değişiyor ve grup öncesi beklentilerimize uymuyordu. *Liderin bağlı olduğu düşünsel okul gerçek davranışı konusunda fazla bir şey söylemiyordu.* Bir okula, örneğin gestalt terapiye ait bir liderin davranışının diğer bir gestalt terapi liderinin davranışını andırmasının diğer onyedi liderden fazla olmadığını saptadık. Diğer bir deyişle, liderin davranışının belirleyicisi onun özel bir düşünsel okula bağlı oluşu değildi. *Grubun etkinliği geniş ölçüde liderin davranışının bir işleviydi.*

Daha etkili liderlik tarzı hangisidir sorusunu yanıtlamak için daha doğru, deneysel olarak elde edilmiş bir lider sınıflamasına gereksinimlerimiz vardır. Geniş sayıda lider davranış değişkenlerinin (gözlemcilerce değerlendirilen) etmen analizi dört temel liderlik işlevini ortaya koymuştur:

1. *Duygusal uyarım* (meydan okuma, yüzleşme, etkinlik, kişisel risk alma ve

kendini büyük oranda açma yoluyla girişimsel model oluşturma).

2. *Ilgilenme* (destek, sevgi, övgü, himaye, içtenlik, kabullenim, rehberlik, ilgi sunma).
3. *Anlam verme* (açıklama, aydınlatma, yorumlama, değişim için bilişsel bir çatı sağlama, duyguları ve deneyimleri düşünceye dökme).
4. *Yürütme işlevi* (sınırlar, kurallar, normlar, hedefler koyma, zamanı yönetme, işleyişi yoluna koyma, durdurma, önerme, telkinde bulunma).

Bu dört liderlik işlevinin sonuçla açık ve çarpıcı bir ilişkisi vardı. *Ilgilenme ve anlam kazandırma olumlu sonuçla doğrudan ilişkilidir*: ilgilenme ve anlamlandırma ne kadar fazlaysa olumlu sonuç da o kadar yüksekti.

Diğer iki işlev, *duygusal uyarım* ile *yürütme işlevi, sonuçla eğrisel bir ilişki içindedir*, yani burada altın kural söz konusudur: *bu tür lider davranışının çok azı ya da çok fazlası daha az olumlu sonuca yol açmaktadır*. Örneğin liderin *çok az* duygusal uyarımda bulunması enerjik olmayan ve ruhsuz bir gruba yol açmakta; *çok fazla* uyarımsa (özellikle anlamlandırmanın yetersiz olmasıyla birlikte) liderin üyeleri taşıyabileceklerinden daha fazla bir duygusal etkileşime yöneltmesiyle duygusal açıdan boşalımı yüksek bir ortama yol açmaktaydı. *Çok az* yürütme işlevi (bırakınız yapsınlar tarzı) şaşkın ve bocalayan bir gruba yol açmaktaydı; yürütme işlevinin *çok fazla* olması son derece yapılanmış otoriter ve ahenksiz bir gruba yol açmakta ve bu grup da üyelerde özerklik duygusunu ya da özgürce ilerleyen bir etkileşim dizisini geliştirmede başarısız olmaktaydı.

Böylece *en başarılı lider, uyarım miktarında ve yürütme işlevini yerine getirmede ılımlı olan ve ilgi ve anlamlandırması yüksek düzeyde olan kişidir*. Hem ilgi hem de anlamlandırma zorunludur, ancak tek başlarına başarı sağlamada yetersizdir.

Karşılaşım gruplarından elde edilen bu bulgular grup terapistinin 5. Bölümde tartışılmış olan işlevlerini güçlü bir biçimde doğrulamaktadır. Duygusal uyarım ve bilişsel yapılanma esastır. Rogerscı empati, rehberlik ve koşulsuz olumlu bakış etmenleri böylece eksik kalmaktadır; liderin bilişsel işlevini eklememiz gerekmektedir. Araştırma bize *ne türde bir anlamlandırmanın temel olduğunu söylememektedir*. Çeşitli düşünsel açıklama biçimleri yararlı görünmektedir. Burada önemli olan katılımcının deneyimiyle bütünleşerek diğer yaşam durumlarına aktarımını sağlayan, değişik yollarla iletilebilen bir *açıklama sürecidir*. Anlam vermenin önemini bir başka kaynak da güçlü bir şekilde destekler. Üyelerden (her toplantının sonunda) en önemli olayı ve bunun niçin önemli olduğunu bildirmeleri istendiğinde, bu üyele-

rin daha büyük bir olasılıkla bilişsel bütünlemenin yapıldığı olayları bildirdiğini görmekteyiz. (Hatta çok değer verilen, kendini-açma şeklindeki bir eylemin bile bu düşünsel içgörü eşlik etmedikçe, değişimle ilişkisi çok az olmaktadır.) Bu bulgunun yaygınlığı ve gücü etkileyici olduğu kadar (düşünsellik karşıtı bir özelliğin temel olduğu karşılaşım gruplarında ortaya çıkması) beklenmedik bir durumdur.

GRUP TERAPİSİNİN EVRİMİ

Karşılaşım grubunun psikoterapi grubundan ayrıldığı noktaya doğru gelişimini izlerken şu aşamada iki disiplin arasındaki alışverişleri aydınlatmak için terapi grubunun evrimine eğileceğim.

Grup terapisinin tarihi başka yayınlarda ayrıntılarıyla anlatılmıştır.[31] Hızlı bir tarama temel eğilimleri açığa çıkaracaktır. Bostonlu bir dahiliye uzmanı olan Joseph Hershey Pratt genellikle çağdaş grup terapisinin babası kabul edilmektedir. Pratt, 1905'te çok ileri tüberkülozu olan birçok hastanın tedavisini üstlenmişti. Ruh sağlığıyla tüberkülozun fiziksel ilerleyişi arasındaki ilişkiyi fark eden Pratt, hastalıktan ziyade kişinin tedavisini ele almıştı. Ev ziyaretlerini, hastalar tarafından günlük tutmayı ve yaklaşık yirmibeş hastalık bir tüberküloz sınıfıyla haftalık toplantıları içine alan bir tedavi planı hazırlamıştı. Bu sınıflarda günlükler inceleniyor, alınan kilolar herkesin önünde bir karatahtaya yazılıyor ve başarılı hastalara ödüller veriliyordu. Tüberküloz hastaları için oldukça yaygın olan depresyon ve kendini bırakmayla mücadelede yararlı görünen hafif bir bağlılık ve karşılıklı destek gelişmişti.

Birçok psikiyatrist 1920'ler ve 1930'lar boyunca grup yöntemleriyle deneme yaptı. Adler, insani sorunların toplumsal niteliğinin farkında olduğu ve çalışan sınıflara psikoterapi yardımı sunmak arzusunda olduğu için grup yöntemlerini Avrupa'da kullandı.[32] Lazell, 1921'de Washington'daki St. Elizabeth Hastanesi'nde şizof-

---

[31] M. Ettin, "By the Crowd They Have Been Broken, By the Crowd They Shall Be Healed: The Advent of Group Psychotherapy," *International Journal of Group Psychotherapy* 38 (1988): 139-67.

M. Ettin, "Come On, Jack, Tell Us About Yourself: The Growth Spurt of Group Psychotherapy," *International Journal of Group Psychotherapy* 39 (1989): 35-59.

S. Scheidlinger, "History of Group Psychotherapy," Kaplan ve Sadock, *Comprehensive Group Psychotherapy* [16].

[32] Bkz. Rosenbaum ve Berger, *Group Psychotherapy and Group Function* (New York: Basic Books, 1963).

renik hasta gruplarıyla bir araya geldi ve şizofreni üzerine konferanslar verdi.[33] Marsh birkaç yıl sonra grupları psikozu, psikonevrozu, psikofizyolojik bozuklukları ve kekemeliği kapsayan geniş bir klinik sorunlar dizisi için kullandı.[34] Marsh, dersler ve ev ödevi vermek gibi didaktik yöntemleri ve önemli ölçüde etkileşimi desteklemek için planlanmış alıştırmaları da içine alan çeşitli teknikler kullandı; örneğin üyelerden bir diğerini "tedavi etmesi" istendi ya da tüm üyelerden bir üyenin en eski anılarını, bir üyenin aşağılık kompleksini, rüyalarını ve gündüz düşleri gibi konuları tartışmaları istendi. Wender, 1930'larda hastaneye yatmış, psikotik olmayan hastalarda analitik grup yöntemleri kullandı. Öte yandan Burrow ve Schilder, bu teknikleri psikonevrotik ayakta tedavi gören hastaların tedavisine uyguladılar. Grup terapisinin çoğu çalışanlarca etkili bir tedavi yaklaşımı olarak değerlendirilmediği bir dönemde davranış bozukluğu gösteren çocuklarla ve genç erişkinlerle uğraşan Slavson, öğrettikleri ve yazdıklarıyla bu alanda önemli bir etki sağladı. Grup terapisi terimini ilk kez kullanan Moreno, grup yöntemlerini 1920'den önce kullanmıştı, fakat öncelikle Amerika'ya 1925'te getirdiği psikodramayla özdeşleşti.[35]

Grup terapisinin kullanımındaki bu deneme niteliğinde başlangıçlar İkinci Dünya Savaşı'yla hızlandı. Bu yıllarda, çok sayıda psikiyatrik asker hastalar ve az sayıdaki eğitilmiş psikiyatri çalışanı bireysel terapiyi pratik bulmuyorlardı ve daha ekonomik bir tedavi biçimine gereksinim duyuyorlardı.

1950'lerde grup terapisi farklı bir yönelim gösteriyordu: grup terapisinin farklı klinik ortamlarda ve farklı tipte klinik sorunlar için uygulanması Freudcu, Sullivancı, Horneyci, Rogerscı vb. teorisyenler, grup terapisinin teori ve pratiğinin kavramsal çatısını araştırıyorlardı.

T-grubu ve terapi grubu bu şekilde farklı disiplinlerden kaynaklandı. Yıllarca te-

---

[33] E. Lazell, "The Group Treatment of Dementia Praecox," *Psychoanalytic Review* 8 (1921): 168-79.

[34] L. Marsh, "Group Therapy and the Psychiatric Clinic," *Journal of Nervous and Mental Disorders* 32 (1935): 381-92.

[35] L. Wender, "Current Trends in Group Psychotherapy," *American Journal of Psychotherapy* 3 (1951): 381-404.

T. Burrows, "The Group Method of Analysis," *Psychoanalytic Review* 19 (1927): 268-80.

P. Schilder, "Results and Problems of Group Psychotherapy in Severe Neurosis," *Mental Hygiene* 23 (1939): 87-98.

S. Slavson, "Group Therapy," *Mental Hygiene* 24 (1940): 36-49.

J. Moreno, *Who Shall Survive?* (New York: Beacon House, 1953).

ori ve teknik birikimi üreten iki disiplin, bazı liderler iki alanda da çalışsalar ya da farklı ortamlarda hem T-gruplarını hem de terapi gruplarını yönetseler de birbirine koşut iki bilgi akımı olarak devam etmiştir. T-grubu araştırmaya açık niteliklerini sürdürdü ve sosyal psikoloji, eğitim, örgütlenme bilimi ve endüstri yönetimi alanlarıyla özdeşleşmeye devam etti.

KARŞILAŞIM GRUBU VE TERAPİ GRUBU ARASINDAKİ İLİŞKİ

İlk Alışverişler

T-grubunun bir evrim geçirerek modern karşılaşım grubuna dönüşmesi, iki alan arasında bütünüyle farklı bir birlikteliğe yol açtı. Normaller için grup terapisinden söz etmek ve aynı zamanda kültürümüzün doğasında bulunan gerilimlerden ötürü hasta olma durumunun her yerde ve zamanda geçerli olduğunu söylemek etkileşim ve terapi grupları arasındaki farklar konusunda daha derin bir sorgulamaya yol açabilir.

Göze çarpan karşılaşım grubu-terapi grubu trafiği 1960'larda oluşmaya başladı. Birçok ruh sağlığı çalışanı, eğitimleri sırasında karşılaşım grubunun bazı biçimlerine katıldılar ve sonra karşılaşım gruplarını yönettiler ya/da psikoterapi çalışmalarında etkileşim teknikleri kullandılar. Öte yandan karşılaşım grubu liderleri katılımcılarının tedaviye yönelik bir deneyimleri olduğunu ve kişisel gelişim ve psikoterapi arasında ("zihin açılması" ve "kafa doktoruna gitme" arasında) gerçekte bir fark olmadığını kuvvetli bir şekilde hissettiler. Bunun yanı sıra psikoterapi isteyen popülasyonla, etkileşim deneyimleri isteyen popülasyon arasında çok sayıda örtüşme olduğu açık bir hale geldi. Böylece birçok karşılaşım grubu lideri, psikoterapiyi (gerçekten en hızlı ve etkili psikoterapi tipini) uyguladıkları sonucuna vardılar ve buna uygun olarak verdikleri hizmetin reklamını yaptılar.

Geleneksel ruh sağlığı alanı, bu fark edilir ilerlemeye karşı önemli ve kaygılı bir tepki gösterdi. Psikoterapistler, yeni gruplar ve katılımcıları açısından olası riskler konusunda uyarıda bulundular. Etik konularda da eşit ölçüde kaygılıydılar: karşılaşım grubu liderlerinin klinik eğitiminin bulunmayışı, reklamların aylar, hatta yıllar süren bir terapinin tek ve yoğun bir haftaya sığdırılabileceğini öne sürmeleri, birçok liderin sorumluluğunun bulunmayışı. Kutuplaşma arttı ve kısa süre sonra birçok kesimden ruh sağlığı uzmanları, kampanyalar düzenleyerek yerel yö-

netimleri karşılaşım grubu uygulamalarını düzenleyen ve ters etkilerden liderleri sorumlu tutan yasaları geçirmeye zorladılar.

Ruh sağlığı çalışanlarının bu şiddetli tepkisi, kendi alanlarının işgal edilmesi olarak algıladıkları şeye karşı akılcı olmayan bir tepkiydi. Bununla birlikte bu karşılaşım grubu alanının bazı aşırılıklarını belirlemek açısından da uygun bir tepkiydi. Abartılı programlar yapma anlayışından doğan aşırı çıkışlar, uzay araştırmaları ve sanayileşme gibi girişimlerde başarılı oluyor, fakat insan ilişkilerine yönelik girişimlerde başarısızlıkla sonuçlanıyordu. Bir şey iyiyse dahası daha iyidir. Eğer gruplarda kendini-açma iyiyse toptan, dolaysız, ayrım gözetmeyen ve apaçık bir kendini-açma daha iyi olmalıdır. Eğer ilgi iyiyse uzun, sürekli ve maraton bir ilgi daha iyi olmalıdır. Duygunun dışavurumu iyiyse vurma, dokunma, hissetme, öpme ve cinsel ilişki iyi olmalıdır. Grup deneyimi iyiyse (yaşam döngüsünün tüm evrelerinde, tüm yaşam durumlarında) herkes için iyi olmalıdır. Bu aşırılıklar çoğu kez toplum değerlerine karşıydı ve araştırmaların da gösterdiği gibi bazı katılımcılar için tehlikeli olabilirdi.

Aşırı kutuplaşmanın oluşmasından önce 1960 ve 1970'lerde grup terapisi ve duyarlık eğitimi alanlarında yapıcı bir alışveriş vardı. Klinik araştırmacılar T-grubu araştırma yönteminden çok şey öğrenmişti; T-grupları grup terapistlerinin eğitiminde[36] ve uzun süredir yatmakta olan hastaların tedavi programında[37] yaygın biçimde kullanılıyordu; bazı klinisyenler kendi bireysel terapi hastalarını "açılmaları" için bir T-grubuna gönderiyorlardı (tıpkı 1980'lerde bazı klinisyenlerin hastalarını est'e ya da Lifespring'e göndermeleri gibi[38]); ve son olarak bazı T-grubu teknikleri klinisyenlerce benimsenmiş ve grup terapisi uygulamasında kademeli bir değişime yol açmıştı. Örneğin burada-ve-şimdi üzerine artan vurgu, geribeslem kavramı, li-

---

[36] L. Horwitz, "Training Groups for Psychiatric Residents," *International Journal of Group Psychotherapy* 17 (1967): 421-35.

L. Horwitz, "Transference in Training Group and Therapy Groups," *International Journal of Group Psychotherapy* 14 (1964): 202-13.

S. Kaplan, "Therapy Group and Training Groups: Similarities and Differences," *International Journal of Group Psychotherapy* 17 (1967): 473-504.

[37] R. Morton, "The Patient Training Laboratory: An Adaptation of the Instrumented Training Laboratory," Schein ve Bennis, *Personal and Organizational Change* [24], s. 114-52.

[38] J. Simon, "An Evaluation of est as an Adjunct to Group Psychotherapy in the Treatment of Severe Alcoholism," *Biosciences Communications* 135 (1977): 141-48.

J. Simon, "Observations on 67 Patients Who Took Erhard Seminars Training," *American Journal of Psychiatry* 135 (1978): 686-91.

derin daha fazla saydam oluşu, grubun yapılandırılmış alıştırmaları kullanması (hem sözle hem de sözel olmayan) ve zaman-yoğun toplantı grup terapisine kısmen T-grubundan miras kalmıştı.

Paylaşılan Özellikler ve İlgiler

Büyük ölçüde farklı kökenlerden hareket eden karşılaşım grubu ve terapi grubu, birçok gözlemcinin aralarında herhangi bir içsel farklılığın bulunup bulunmadığını merak ettiği bir noktada birbirlerine yaklaştılar.

BİREYİN OLUMLU POTANSİYELİNİN GELİŞİMİ

Her grup çalışması tipinin köken aldığı gelenekler önemli ölçüde evrim geçirmiş, bu da grubun hedeflerinde, teorisinde ve teknolojisinde büyük bir değişime yol açmıştır. Gösterdiğim gibi, insan ilişkileri eğitimi, vurgusunu, özgül teorinin ve bireylerarası becerilerin edinilmesinden karşılaşım grubunun bireyin tüm olarak yükselmesi hedeflerine kaydırmıştır.

Psikoterapi sahası bireyin cinsel ve saldırgan enerjilerinin dönüştürülmesine dayalı kişilik gelişimi modelinden ego psikolojisine yönelik güncel vurguya doğru aşamalı bir evrime uğramıştır. Birçok teorisyen engellenmek ya da yüceltilmek yerine açılmasına olanak tanınması gereken olumlu, değerli, ek bir dürtünün varlığını öne sürdü; Hendrick'in "egemen olma içgüdüsü," Berlyne'in "araştırma dürtüsü," Horney'in "kendini gerçekleme"si, White'ın "etkime güdüsü," Hartmann'ın "dengeleyici enerji"si, Angyal'ın "kendini belirleme"si ve Goldstein, Rogers ve Maslow'un "kendini gerçekleştirme"si. Bu şekilde, bireyin gelişimi potansiyel olarak yıkıcı nitelikte içgüdüsel güçlerin engellenmesi ya da yüceltilmesinden daha fazlasını gerektirmektedir. Buna ek olarak, kişi kendi yaratıcı potansiyelini yerine getirmek durumundadır ve terapistin çabalarının bu hedefe yönelik olması gerekir. Horney, terapistin görevinin tıkanıklıkların açılmasına yardım etmek olması gerektiğini söyler; uygun koşullar altında kişi "tıpkı ağaca dönüşecek bir tohum gibi," kendi potansiyelinin farkına varacaktır. Rogers da benzer biçimde terapisti bir kolaylaştırıcı olarak niteler.[39]

---

[39] I. Hendrick, "Instinct and the Ego During Infancy," *Psychoanalysis Quarterly* 11 (1952): 33-58.

D. Berlyne, "The Present Status of Research on Exploratory and Related Behavior," *Journal of Individiual Psychology* 14 (1958): 121-26.

Psikoterapide Fromm-Reichmann ve Erikson ile başlayan bir eğilim de hastanın güçlerinin oluşturulması stratejisidir. Örneğin psikoterapistler, bireylerin yaşam döngüsünün belirli dönemeçlerinde zayıf benlik gücünden ötürü değil, oluşan yaşam dönemiyle ilişkili öğrenme fırsatlarının yetersizliğinden ötürü büyük rahatsızlıklarla karşılaşabileceğini; psikoterapinin öğrenmenin kolaylaştırılmasına yönelti-lebileceğini değerlendirmeye başlamışlardır. Terapi yönelimindeki bu değişim, grup terapistiyle T-grubu liderini birbirine daha da yakınlaştırmıştır. T-grubu lideri her zaman için yetkinlik kazanma hedefini savunmuş ve güçlerin arttırılmasının savunmaların düzeltilmesi kadar yaşamsal öneme sahip olduğuna inanmıştır.

SONUÇ HEDEFLERI

Bireyde T-grubu deneyiminin bir sonucu olarak gerçekleşmesi umulan değişimler (dil farklılıklarına rağmen) grup terapistlerinin ayrı hastalarında görmeyi istediği değişimlerle paralellik gösterir. Örneğin bir T-grubu sonuç incelemesi şu onbeş değişkeni araştırmıştır: iletişimi kurma, iletişimi kabul etme, ilişki kolaylığı, risk alma, karşılıklı bağlılığın artması, işlevsel esneklik, kendini denetleme, davranışın farkında olma, grup sürecine duyarlık, diğerlerine duyarlık, diğerlerini kabullenme, yeni bilgilere hoşgörü, güven, rahat ve benliğe yönelik içgörü.[40] Lieberman, Yalom ve Miles'ın kendi karşılaşım grubu projeleri için sonuç ölçütleri, hedef semptomlarda ("başlıca yakınmalar") tek ve açık bir ayrıcalık dışında psikoterapi sonuç ölçütlerini oldukça andırmaktadır.[41]

GRUP BILEŞIMI

Karşılaşım grubu ve terapi grubunun bileşimi yıllar içinde birbirine benzemiş-

---

K. Horney, *Neurosis and Human Growth: The Struggle Toward Self-Realization* (New York: Norton, 1950).

R. White, "Motivation Reconsidered," *Psychological Review* 66 (1959): 297-333.

H. Hartmann, "Notes on the Psychoanalytic Theory of the Ego," *Psychoanalytic Study of the Child* 5 (1950): 74-95.

A. Angyal, *Foundations for a Science of Personality* (New York: Commonwelth Fund, 1941).

K. Goldstein, *Human Nature in Light of Psychopathology* (Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1940).

C. Rogers, *On Encounter Groups* (New York: Harper & Row, 1970).

A. Maslow, *The Farther Reaches of Human Nature* (New York: Viking, 1971).

[40] D. Bunker, "The Effect of Laboratory Education upon Individual Behavior," Schein ve Bennis, *Personal and Organizational Change* [24], s. 257-67.

[41] Lieberman, Yalom ve Miles, *Encounter Groups* [29].

tir. Psikoterapistler artık yalnızca önemli ruh sağlığı sorunları olan bireylerle uğraşmamaktadırlar, yaşamında küçük sorunları olan ruh bütünlüğü oldukça iyi bireyleri tedavi etmeye başlamışlardır. Diğer taraftan birçok hasta karşılaşım gruplarına, özellikle hızlı psikoterapi programları olarak hafta sonu maraton türüne ilgi göstermeye başlamıştır. Lieberman ve Gardner, çeşitli gelişim merkezlerinin katılımcılarını incelemiş ve yüzde 81'inin daha önce ya da terapide psikoterapi aldığını bildirmişlerdir.[42] Dahası gerilim miktarı, semptomatoloji ve yardım arama nedenleri gibi ölçütleri kullandıklarında hastaların yüzde 70'inin ayakta tedavi gören psikiyatrik hasta kliniklerine yardım için başvuran yeni hastaları andırdığını bulmuşlardır.

Benzer Öğrenme Çevreleri

Lieberman, Yalom ve Miles'ın karşılaşım grubu projesi, karşılaşım grupları ile terapi gruplarının birbirlerine benzerliklerini düşündürmekle kalmamış, aynı zamanda iki yaklaşımda da benzer öğrenme ve değişim kurallarının uygulandığını ortaya koymuştur. Sonuç (hem grupta hem de bireysel düzeyde) grubun yaşayışı sırasındaki olayların gidişatıyla ilişkili olduğunda, terapi grubundaki değişim süreciyle açık bir şekilde ilgisi bulunan çeşitli yorumlar ortaya çıkmıştır. Örneğin inceleme, karşılaşım gruplarının kişisel değişimin etkili araçları olması durumunda temel karşılaşım grubu kurallarının şu yollarla yeniden biçimlenmesi gerektiğini ortaya koymuştur:

1. "Düşünceler değil duygular" kuralı "düşüncenin eşlik ettiği duygular" kuralına dönüştürülmelidir.
2. "Her şey ortaya dökülsün" kuralı en iyi biçimde, "eğer grupta uygun görünüyorsa ve bunun ne anlama geldiği hakkında bir fikriniz varsa alışık olunandan daha fazlasını ortaya dökün" şeklinde değiştirilebilir. Bu incelemede kendini-açma ve (olumlu ya da olumsuz duyguların) duygusal dışavurumu değişim için kendi başına yeterli değildi.
3. "Öfkenin açığa vurulması esastır" kuralı "öfkenin açığa vurulması kabul edilebilir, fakat sürekli açıkta kalması kabul edilemez" kuralına dönüştürülmelidir. Öfkenin dışavurumunda aşırılık amaca zararlıdır: yüksek düzeyde öğ-

[42] M. Lieberman ve J. Gardner, "Institutional Alternatives to Psychotherapy: A Study of Growth Center Users," *Archives of General Psychiatry* 33 (1976): 157-62.

renmeyle uyumlu değildir ve genellikle riski arttırır.

4. "Grup yoktur, yalnızca kişiler vardır" kuralı "lider dikkatini verse de vermese de grup süreci öğrenmede bir farklılık yaratır" şekline dönüştürülmelidir. Öğrenme bağlılık, atmosfer, normlar ve özel bir üyenin üstüne aldığı rol gibi grup özelliklerinden güçlü bir biçimde etkilenmiştir.
5. "Yüksek düzeyde kazanç yüksek düzeyde riski gerektirir" kuralı "karşılaşım gruplarındaki risk önemlidir ve olumlu bir kazançla ilişkisi yoktur"a dönüştürülmelidir. İstenmeyen birçok olaya yol açan yüksek riskli gruplar aynı zamanda yüksek düzeyde öğrenmeyi sağlamazlar. Üretken olan gruplar, güvenli olan gruplardır. Yüksek kazançlı-yüksek riskli gruplar incelememizin de gösterdiği şekilde yalnızca bir söylencedir.
6. "Şu anda öğrendiğinizin farkında olmayabilirsiniz, fakat hepsini birden yerli yerine oturttuğunuzda ..." kuralı "şimdi açılın, daha sonrasına bel bağlamayın" kuralına dönüştürülmelidir. Çoğu kez bireylerin grup deneyimi süresince silkelendiği ("çözülebildiği"), fakat grubun sona ermesinden sonra deneyimlerini bununla bütünledikleri ve her zamankinden daha güçlü oldukları düşünülür. Projemizde grubun sonunda olumsuz bir sonuca ulaşan bireylerin altı ay sonra incelendiğinde olumlu yöne doğru kaydıkları hiç görülmedi.

Farklılıklar

Etkileşim ve terapi gruplarını, aralarında benzerlikler bulunmasına rağmen, eşit görme yanlışına düşmemeliyiz. İki grup arasında temel farklılıklar bulunmaktadır.

ORTAM

Karşılaşım grubu genişlik, süre ve fiziksel ortam açılarından terapi grubundan farklılık gösterir. Genellikle tamamen yabancı ya da iş birliktelikleri olan on ila onaltı üyeden oluşur. Karşılaşım grubu bazen bir ila iki hafta süren, genişçe bir bölgesel insan ilişkileri deneyi içinde toplanır. Grup bu ortamda genellikle günde bir iki kez üç saatlik toplantılarda bir araya gelir. Üyeler genellikle bütün günü birbirleriyle geçirirler ve grubun atmosferi diğer etkinliklere de yayılır. Karşılaşım grupları çoğu kez terapi grupları gibi uzun bir aralığa yayılmış daha kısa toplantılarda bir araya gelirler. Bununla birlikte karşılaşım grubu hemen hemen her zaman

daha kısa bir zaman süresince yaşam bulur.

Terapi grubunun tersine, karşılaşım grubunun özelliklerinden biri gayriresmilik ve hoşnutluktur. Fiziksel çevre çoğu kez bir gezinti yeri gibidir ve eğlenceye daha fazla önem verilir.

LİDERİN ROLÜ

Genellikle terapi grubunda lider ve üyeler arasında karşılaşım grubunda olduğundan daha büyük bir boşluk vardır. Bu, hem liderin davranışlarının hem de üyelerin özelliklerinden kaynaklanır. Karşılaşım grubu üyeleri, liderlerine aşırı değer verse de genellikle lideri psikiyatrik hastalardan daha gerçekçi bir biçimde görürler. Karşılaşım grubu üyeleri özellikle öz-saygılarının daha çok ve liderle toplantılar arasında toplumsal ilişkiler kurma fırsatları daha fazla olduğu için, liderin özel bir alanda üst düzeyde beceri ve bilgisi olması durumu hariç onu daha gerçekçi olarak görürler. Lider, katkılarının bir sonucu olarak saygınlık kazanır. Sonuçta lider kendi teknik ustalığı kullanılmaya ve değerlendirilmeye devam etse de diğer üyelere benzer bir şekilde katılımda bulunmaya başlar ve zamanı geldiğinde grupta bütünüyle üyelik rolünü üstlenir.

Karşılaşım grubu liderinin görevlerinden biri de yalnızca bilgiyi değil becerileri de yaymaktır. Lider, grup üyelerinin bireylerarası sorunları tanıma ve çözme yöntemlerini öğrenmesini bekler. Çoğu kez açıkça bir öğretmen gibi davranır, örneğin teorinin bazı noktalarını açıklığa kavuşturur ya da grubun çalışmasını sınamak için sözel ve sözel olmayan bazı grup alıştırmaları sunar. Karşılaşım grubu üyelerinin daha öte insan ilişkileri eğitimi istemeleri ve daha sonra kendilerinin lider haline gelmesi alışılmadık bir durum değildir. (Bu uygulama bazen talihsiz geri tepmelere neden olmuştur, çünkü çok gayret gösteren, fakat gerekli birikimi olmayan bazı üyeler bir iki deneyimi grup lideri olarak yeni bir konum üstlenmelerine yetecek bir üye eğitimi olarak değerlendirmişlerdir.)

Grup terapistleri kendi grup üyeleri tarafından gerçekte olduğundan farklı görülür (bkz. 7. Bölüm). Bu çarpıtma kısmen, terapistin kasıtlı oluşturduğu anlaşılmaz ve gizemli davranışın eseridir. Terapistin grupta diğer üyelerden bütünüyle farklı davranış kuralları vardır; genellikle saydam değildir ve kendini pek açmaz ve çoğunlukla yalnızca profesyonel bir tavır ortaya koyar. Grup üyeleriyle toplumsal ilişkiye giren, hatta toplantıdan sonra onlarla birlikte kahve içmeye giden terapistler enderdir. Bununla birlikte çarpıtma bir dereceye kadar hastaların içindedir ve

her yerde ve zamanda kendi lehlerine aracılık edecek bir kişiyi umut etmelerinden kaynaklanır. Terapisti, özel mesleki beceriler dışında kendilerine benzer bir birey olarak görmezler; terapiste iyi de olsa kötü de olsa iyileştiricinin yeteneklerini ve güçlerini yakıştırırlar.

Her ne kadar grup ilerledikçe rolü bir üyenin rolüne daha fazla benzese de lider asla bütünüyle bir grup üyesi olmaz: terapist hemen hemen hiçbir zaman yaşam içindeki kişisel sorunlarını gruba getirmez; terapist, sözlerinin ve eylemlerinin içeriğine bakılmaksızın güçlü ve sağgörülü biçimde algılanılır. Ayrıca terapistin derdi becerilerini grup üyelerine öğretmek değildir; bir terapi grubu üyesi grup deneyimini nadiren bir grup terapisti konumuna erişmek amacıyla kullanır.

GENEL TOPLUMSAL HASTALIĞIN ÖTESINDE

Karşılaşım grupları ve terapi grupları arasındaki temel farklılıkların çoğu bileşimdeki farklılıktan kaynaklanır. Birçok örtüşmeler olsa da karşılaşım grubu genellikle işlevselliği iyi ve daha büyük bir yetkinliğe ve gelişime ulaşmak isteyen bireylerden kuruludur; oysa terapi grubunda çoğu kez en küçük günlük gerilimlerle bile sıkıntıya düşmeden başa çıkmayı beceremeyen bir bireyler topluluğu vardır; kaygı, depresyon ya da kısır ve doyuruculuktan uzak bir kişilik içi ve bireylerarası varoluştan kurtulmayı isterler. Bu bölümün başlarında, rekabetçi kültürümüzün doğasındaki, hepimizi az ya da çok derecede etkileyen gerilimlerden söz etmiştim. Bununla birlikte (bu nokta çoğu kez klinik eğitim almamış karşılaşım grubu liderleri tarafından [ve bunun kadar da geniş sayıdaki grup bilinci eğiticileri tarafından] atlanmaktadır) psikiyatrik hastaların buna ek olarak çok daha ezici bir dizi kaygısı vardır. Genel toplumsal hastalık kişilik yapılarına işlemiştir, fakat psikopatolojileriyle eşanlamlı değildir. Ek ve daha derin bir yabancılaşma ve huzursuzluk temeline sahiptirler.

ÖĞRENMEYE YÖNELİM

Karşılaşım grubunun temel görevlerinden biri olan bireylerarası yetkinliğin edinilmesi, bireylerarası ilişkilerde çoğu psikiyatrik hastanın sahip olmadığı düzeyde bir beceri gerektirir. Karşılaşım grubu liderleri genellikle kendi üyeleri hakkında belirli tahminlerde bulunurlar: kendilerinin ve diğer üyelerin davranışları hakkında en az çarpıtmayla bilgi alıp verebilmelidir ve eğer doğru bilgi ileteceklerse ve geri-

beslem alacaklarsa, yüksek bir benlik-bilincine ve kendini-kabullenme düzeyine sahip olmalıdırlar. Ayrıca katılımcılar, bireylerarasında fikir alışverişini istemelidirler. Diğer üyelerle ilişkilerinde iyi niyetli ve yapıcı olmalı ve bağlılık içinde, karşılıklı güven geliştirmiş bir grubun oluşması için diğerlerinin yapıcı bir tutum içinde olduğuna inanmalıdırlar. Üyeler, kendilerinin ve diğer üyelerin davranışları hakkında önceden besledikleri inançları sorgulamaya ("eritme"), yeni tutumları ve davranışları denemeye ve öğrendiklerini "gerideki" yaşamlarına aktarmaya karşı istekli olmalıdırlar.

Çoğu karşılaşım grubu liderinin kendi grup üyelerinde olduğu gibi kabul ettiği bu kişinin kendi içindeki ve bireylerarası ön-gereklilikler genellikle öz-saygısı ve benlik-bilinci düşük olan tipik psikiyatrik hastada çok yetersiz olan niteliklerdir. Bireylerarası alanda artan yetkinlikle ilgili belirli grup hedefleri, çoğu kez onların ıstıraptan kurtulma yolundaki kişisel hedefleriyle uyuşmamaktadır. Diğerlerine karşı başlangıç tepkileri sıklıkla güvenden çok güvensizlik temelindedir ve hepsinden önemlisi kendi inanç sistemlerini sorgulama ve yeni davranış biçimlerini göze alma yeterlilikleri şiddetle bozulur. Aslında yeni deneyimlerden bir şeyler öğrenme yetersizliği nevrotik kişinin temel ve merkezi sorunudur. Klasik bir örneği göstermek için Anna Freud'un, savaş zamanı akınlar sırasında Londra'da ebeveynlerinden ayrı düşen ve saplantılı-zorlanımlı nevroz geliştiren Patrick üzerinde yaptığı incelemesini ele alalım. Tahliye merkezinde tek başına bir köşede ayakta durmuş ve sürekli olarak şöyle mırıldanmıştı: "Anne gelecek ve paltomu ve tozluklarımı giydirecek. Fermuarımı kapatacak, peri şapkamı giydirecek" ve benzeri.[43] Sonuç olarak Patrick, diğer çocuklarını aksine söz konusu merkezdeki öğrenme fırsatlarından yararlanmamıştı. Diğer erişkinlerden ve çocuklardan ayrı kalmış ve kendisini korkusundan kurtarabilecek ve toplumsal becerilerini geliştirmeye devam etmesini sağlayabilecek başka ilişkiler biçimlendirmemişti. Donuk zorlantılı davranış, paniği engelleyerek Patrick'e kısmen avuntu sağlamıştı, fakat enerjisini o derece bağlamıştı ki, ortamı değerlendirememiş, yeni ve uyumlu eylemlere geçememişti.

Nevrotik savunma, özdeki çatışmanın sınanmasına ve çözümüne engel olmakla kalmaz, karakteristik bir biçimde genelleşerek bireyin sürekli genişleyen bir yaşam alanını içine alır. Genelleşme doğrudan ya da dolaylı olarak ortaya çıkabilir. Bu, korkulan durumun daha geniş bir tanıma kavuştuğu travmatik nevroz ya da savaş nevrozunda olduğu gibi doğrudan işleyebilir. Örneğin bir zamanlar ulaşım araçları-

[43] A. Freud ve D. Burlingham, *War and Children* (New York: Medical War Books, 1943): s. 99-104.

nın özel bir türüne özgü olan bir fobi, tüm ulaşım biçimlerini içine alacak şekilde genelleşebilir. Bireyler, küçük Patrick'te olduğu gibi, engellenmenin kendilerini fiziksel ve bireylerarası çevrelerini araştırmaktan ve potansiyellerini geliştirmekten alıkoyması nedeniyle dolaylı olarak sıkıntı çekerler. Uyumsuz bireylerarası davranış tarzları daha ileri gerilimleri doğurduğu için kısır bir döngü ortaya çıkar ve doyurucu ilişkilerin şekillenmesi engellenir.

Önemli nokta nevrotik savunmaları olan bireylerin kapalı bir konumda donup kalmalarıdır; öğrenmeye açık değildirler ve genellikle gelişimi değil, güvenliği ararlar. Argyris, "ayakta kalma yönelimi"ni "yetkinlik yönelimi"nden ayırarak bunu güzel bir biçimde yerine oturtmaktadır.[44] Daha fazla yetkinlik yönelimli olan birey daha alıcı ve esnek olan bireydir. Kişi "açık bir sistem" haline gelir ve bireylerarası alanda kendi deneyimini daha büyük bir bireylerarası yetkinliği geliştirmek için kullanabilir. Öte yandan ayakta kalma-yönelimli bireyin kendini koruma kaygısı daha fazladır. Kişi savunma mekanizmaları yoluyla çevreden çekilir, çevreyi çarpıtır ya da çevresine karşı saldırır.

Bireyler ne tümüyle açık ne de tümüyle kapalıdırlar; özel alanlarda kapalı ve diğer alanlarda açık olabilirler. Belirttiğim gibi, terapi grubu üyeleri karşılaşım grubu üyelerinden daha kapalı değildir. Bir an için grup terapilerinin geniş alanını ve çeşitliliklerini düşünelim. Örneğin Manhattan'daki bir analitik grubun birçok üyesi ortalama bir karşılaşım grubunun üyeleri kadar bütünleşmiş ve uyumlu olabilir. "Hasta" etiketi çoğu kez tamamen keyfidir ve yardım gereksiniminin değil, yardım isteğinin bir sonucudur. Bununla birlikte terapi grubu genellikle yetkinlikten çok ayakta kalmaya yönelimli ve bu nedenle gruptaki bireylerarası ilişkileri öğrenme fırsatlarının avantajını kolayca elde edemeyen bireylerden kuruludur. Terapi grubu üyeleri çok derin kuşku, korku, güvensizlik, öfke ve kendinden nefret etme duyguları yaşadıkları zaman açık, dürüst olma ve güvenme gibi basit karşılaşım grubu gereklerini kolayca izleyemezler. Hastaların gruba yapıcı bir biçimde katılımda bulunmaya başlamasına yardımcı olmak için bu uyumsuz bireylerarası tutumların üstesinden gelinmesi gerekir. Jerome Frank, "Terapi grupları şu ya da bu ölçüde hastaların eski kalıpları unutmasına yardımcı olduğu kadar yeni kalıpları öğrenmesine de yardım eder"[45] sözüyle konuyu özünden yakalamıştı.

---

[44] C. Agryris, "Conditions for Competence Acquisition and Therapy," *Journal of Applied Behavioral Science* 4 (1968): 147-49.

[45] J. Frank, "Training and Therapy," Bradfort, Gibb ve Benne, *T-Group Theory and Laboratory Method* [22], s. 448.

Şu halde terapi grubu hem başlangıç hem de sonraki aşamalarda karşılaşım grubundan farklılıklar gösterir. Terapi grubunun *başlangıç* aşamasında daha fazla acı ve emek gereksinimi vardır. Karşılaşım grubu üyeleri bir gruba endişeyle başlayabilirler; kendilerini sergilemelerinin ve risk almalarının isteneceği, bilinmeyen bir ortamla karşılaşmaktadırlar. Bununla birlikte arkalarında genellikle görece olarak yüksek bir öz-saygı ve mesleki ve bireylerarası başarı birikimi vardır. Öte yandan psikiyatrik hastalar bir terapi grubuna korku ve kuşkuyla başlarlar. Temel değersizlik ve kötülük inancı karşısında kendini-açma karşılaştırılamayacak ölçüde daha korkutucudur. Gidişat daha yavaştır; grup tedirgin edici bireylerarası sorunun birini bırakıp diğeriyle ilgilenmek durumundadır. Hepsinin ötesinde, karşılaşım grubu öfkeli bir paranoid hastanın ya da intihar eğilimli bir depresif hastanın ya da tüm güçlükleri bir eşle yaşamaya bağlayan yadsıyıcı bir hastanın ya da dengesiz bir sınırhastanın ya da boyuna grubu bırakma tehdidinde bulunan, kolayca cesareti kırılan üyelerin sorunlarıyla yüzleşmek zorunda değildir. Karşılaşım grubu liderinden farklı olarak terapist yüzleşmenin, kendini-açmanın ve grubun kaldırabileceği gerilimin miktarını sürekli olarak ayarlamak durumundadır.

Terapi grubu *sonraki evrede,* her üyenin farklı sonlandırma aşamasından ötürü farklılık gösterir. Birlik halinde ve genellikle belirlenmemiş bir zamanda sona eren karşılaşım grubunun tersine terapi grubu (ya da en azından açık terapi grubu) her üye için hedeflerine ulaşılıncaya kadar sürdürülür. Aslında Frank'ın işaret ettiği gibi, terapi grubunun bu kadar tedirgin edici olmasının bir nedeni, görevi olan "geniş kişisel yenilenme"nin hiçbir sınırının olmayışıdır. Bunun yanı sıra tartışılabilecekler (ve belki de tartışılması gerekenler) hakkında hiçbir kısıtlama yoktur.[46] Bir karşılaşım grubunda üyeler için sorunlu bir alanı tanımak ve üstesinden gelmek çoğu kez yeterlidir; sorunlu alanların içinde olan üyelerin her biri için derinlemesine araştırıldığı terapi grubundaysa durum farklıdır.

Örneğin bir defasında yönettiğim oniki toplantılık bir ruh sağlığı çalışmaları karşılaşım grubunda (aynı zamanda öğrencilerim olan) üyeler benimle olan ilişkilerinde büyük güçlük yaşamışlardı. Benden ürkmüş ve engellenme hissetmiş, dikkatimi çekmek için yarışmış, birbirlerinden çok bana yönelik yorumlarda bulunmuş, benim sözlerimdeki bilgeliği abartmış ve bana ilişkin gerçekdışı beklentiler içine girmişlerdi. Bu duruma karşı tepkim grup üyelerinin davranışlarının, çarpıtmalarının ve gerçekdışı beklentilerinin farkına varmalarına yardım etmek oldu. Ardından

[46] *A.g.y.*, s. 449.

grubun ilerleyişi sırasında onlara, bana karşı geliştirilen gerçekdışı ve bağımlı tutumlarının etkilerini değerlendirmelerine yardımcı oldum ve dikkatlerini bu görüngünün gelecekteki rolleri üzerinde taşıdığı anlamlar üzerine çektim. Ardından üyelerin grubun daha bağımlı üyelerine yönelik bazı duygularını tartıştık: örneğin birisinin görünüşte sizinle konuşurken aynı zamanda sabit bir şekilde lidere bakıp durmasının ne hissettirdiğini. Bu işler başarıldığı an şunu hissettim: grubun bu engeli aşması ve grup deneyiminin diğer yönleri üzerinde odaklaşmaya başlaması çok önemliydi, çünkü grubun, geri kalan toplantıların tümünü liderlik ve otorite konularıyla ilgili mücadelesini çözme çabalarına harcayabileceği çok açıktı. Grubun dikkatinin diğer güncel, fakat değinilmemiş konulara (örneğin üyelerin üç suskun ve görünüşte katılmayan üye hakkındaki duyguları, gruptaki egemenlik hiyerarşisi ve üyelerarası genel rekabet ve yetkinlik konuları ruh sağlığı çalışanlarına karşılaşım gruplarında olduğundan büyük görünen bir hayalettir) yönelmesine yardımcı oldum.

Bir terapi grubunda aynı konuya farklı açılardan, farklı bir biçimde yaklaşırım. Özellikle bu alanda çatışması olan hastaları, bana yönelik duygularını ve fantezilerini derinlemesine tartışmaları için cesaretlendiririm. Grubun harekete geçmesine yardım edecek yolları değerlendirmekten çok her üyeye ve bana karşı olan ve aynı zamanda kaçındığı ve kötü sonuçlara yol açacağını sandığı davranışlarını anlayabileceği şekilde konuya girmesi için yardım ederim. Belirli bir saydamlıkla üyelerin gerçekliği sınamasına yardım etsem de bu davranışın zamanlamasını onların bana karşı duygularının biçimlenmesine ve bütünüyle araştırılmasına olanak tanıyacak biçimde ayarlamaya çalışırım. (Bu konunun ayrıntılı tartışması için bkz. 7. Bölüm.) Grup dinamiklerinin diğer yönlerini aydınlığa kavuşturma hedefi terapi grubu için kesinlikle uygun değildir; grubun odaklaştığı konuyu değiştirmemin tek nedeni o an artık tedaviye yönelik uğraş için en verimli konu olmamasıdır: grup belirli bir anda söz konusu alanlarda olabildiğince gezinmiştir ya da grupta daha acil başka konular ortaya çıkmıştır.

Özetle, karşılaşım grubu ve terapi grubu arasındaki temel içsel farklılık bileşimlerinden (ve aynı zamanda hedeflerinden) kaynaklanır. Genelde psikiyatrik hastaların farklı hedefleri, daha derinden bozulmuş kişi-içi ve bireylerarası ilişkileri ve öğrenmeye karşı farklı (kapalı, ayakta kalma temelli) bir yönelimleri vardır. Bu etmenler, grubun hem ilk evrelerinde hem de sonraki çözümleme evrelerinde süreç ve işleyiş farklılıklarına yol açar.

17. BÖLÜM

Grup Terapistinin Eğitimi

Grup terapisi psikoterapi bahçesinde narin bir bitki gibidir. Zordur: eldeki en iyi araştırmalar, grup terapisinin bireysel terapi kadar etkili olduğunu kanıtlamıştır.[1] Yine de üzerine eğilinmesi gerekir; uzun bir geçmişi olan grup terapisi dönem dönem eski ve zararlı unsurlarca ketlenmektedir: "yüzeyseldir," "tehlikelidir," "ikinci sınıf"tır – bireysel terapinin olmadığı ya da yetmediği durumlarda kullanılır.

Hastalar ve birçok ruh sağlığı çalışanları, grup terapisine gereken değeri vermemekte ve ondan korkmayı sürdürmektedir. Bu da grup terapisi eğitim programlarını olumsuz etkilemektedir. Öte yandan grup terapisinin akademik saygınlığı azdır. Yalnızca küçük grup araştırmasına yönelmiş birinin üniversite öğretim üyeliğinde çalışabilmesi enderdir. Niçin? Belki de grup terapisinin, karşılaşım grubu hareketinin anti-entelektüel lekesini üzerinden temizleyememesi ya da doğru ve anlamlı araştırmaların önündeki aşılması zor yöntemsel engeller yüzünden. Aynı durum kliniklerde ve hastane yönetimi hiyerarşisinde de hüküm sürmektedir; grup terapisiyle yoğun biçimde uğraşan birinin mesleki bir otorite haline gelmesine az rastlanır.

Bu durumu değiştirmeye yönelik çabalar hep olmuş, fakat çok kısa sürmüştür. Başlangıçta yinelenen coşkular yerini kayıtsızlığa bırakmakta ve hemen ardından eski zararlı otlar bir kez daha ortalığı kaplamaktadır. Şu anda iyi eğitilmiş bahçıvanlardan oluşan tümüyle yeni bir kuşağa gerek duyulmaktadır ve bu da grup terapisi öğrencilerinin eğitiminde özen ve dikkat gösterilmemizi gerektirmektedir.

Bu bölümde, grup terapisi eğitimi hakkındaki görüşlerimi sunacağım. Ancak

---

[1] T. Kaul ve R. Bednar, "Experiential Group Research: Can the Cannon Fire?" *Handbook for Psychotherapy and Behavior Change*, 3. baskı, (ed.) S. Garfield ve A. Bergin (New York: John Wiley, 1994), s. 631-63.

M. Smith, G. Glass ve T. Miller, *The Benefits of Psychotherapy* (Baltimore: The Johns Hopkins University Press, 1980).

yalnızca eğitim programı için özel öneriler sunmakla kalmayıp, ayrıca temeldeki bir eğitim felsefesiyle ilişkili genel değerlendirmelerde de bulunacağım. Bu kitapta tanımlanan terapi yaklaşımı hem klinik deneyime hem de eldeki en iyi araştırma kanıtlarına dayanmaktadır. Benzer biçimde, eğitim sürecinde klinik yönelim ve araştırma yönelimi birbiriyle yakından ilişkilidir; bir terapistin olgunlaşmak için kendi çalışması ve başkalarının çalışması hakkında araştırıcı ya da sorgulayıcı bir tutum edinmesi zorunludur.

Ruh sağlığı çalışanlarına yönelik birçok eğitim programı bireysel terapi modeline dayalıdır ve grup terapisi eğitimine bir şey sağlamaz ya da bunu programın seçmeli bir bölümü olarak sunar. Aslında öğrenciler için mükemmel ve yoğun bir bireysel terapi denetimi uygulanması ve ardından programın başlarında kendilerinden, herhangi bir özel rehberlik olmaksızın, terapi gruplarını yönetmelerinin istenmesi sıkça rastlanan bir durumdur. Program yöneticileri, öğrencilerin bireysel terapi eğitimlerini bir biçimde grup terapisi becerilerine çevirebileceklerini ummaktadırlar.

Bereket versin ki, artan sayıda eğitmen bu yaklaşımın mantıksızlığının farkına varmış ve ruh sağlığı eğitim programları, iyi örgütlenmiş grup eğitimi programlarına duyulan ihtiyacı daha fazla göz önünde bulundurmaya başlamıştır. Tıpta görülen ekonomik kriz, birebir psikoterapinin, ülkede giderek daha fazla baskı oluşturan ruh sağlığı sorunuyla ilgili gereksinimlerini karşılamaya yetmesinin olanaksızlığını fark etmemize neden oldu. Zaman ilerledikçe grup yaklaşımlarına daha fazla bel bağlayacağımız çok açıktır; bunu kabullenemeyen ve öğrencilerin grupta bireysel terapide olduğu gibi tam bir uzman olmasını beklemeyen bir eğitim programının bu alandaki sorumlulukları karşılamada yetersiz olduğuna inanıyorum.

Her programın kendine özgü gereksinimleri ve kaynakları vardır. Bir üniversite eğitim programı planı sunmayı düşünmesem de bundan sonraki kısımda, kapsamlı bir eğitim programı için temel olarak değerlendirdiğim başlıca dört bileşeni tartışacağım. Grup terapisi öğrencilerinin (1) deneyimli grup terapistlerini çalışırken gözlemlemekten, (2) yeni gruplarının klinik gözetimini yakından izlemekten, (3) kişisel bir grup deneyiminden, (4) kişisel psikoterapi uğraşından yararlandığına inanıyorum.

DENEYİMLİ KLİNİSYENLERİN GÖZLENMESİ

Öğrenci terapistler deneyimli bir grup terapistini çalışırken izlemekten çok bü-

yük bir yarar sağlarlar. Klinisyenler, gözleniyor olma düşüncesinden önceleri önemli ölçüde rahatsızlık duyarlar, fakat buna giriştikleri an süreç yalnızca rahat bir hale gelmekle kalmaz, aynı zamanda herkes için, yani öğrenciler, terapistler ve grup üyeleri için de yararlı olur.

Kuşkusuz gözlemin biçimi fiziksel kolaylıklara bağımlıdır. Ben tek yönlü ayna kullanmayı yeğliyorum, fakat öğrencilerin programları grupta bulunmalarına olanak tanımıyorsa toplantı video banda kaydedilebilir ve terapistle yapılan bir seminerde gösterilebilir. Bu işlem terapist için daha büyük bir zaman yatırımını gerektirir ve televizyon kamerasının varlığı üyelerin duyduğu rahatsızlığı biraz arttırabilir. Eğer yalnızca bir iki gözlemci varsa, üyeleri boş yere rahatsız etmeden grup odasında oturabilirler, fakat onlara sessiz olmalarını ve grup çemberinin dışında kalmalarını öneririm. Uygulanan biçim ne olursa olsun grup üyelerine gözlemcilerin varlığı ve gözlemin amacı konusunda bütünüyle bilgi verilmelidir. Hastalara gözlemin, eğitim için zorunlu olduğunu, benim bu şekilde eğitim aldığımı ve gözlemcilere izin verilmesinin, öğrenci gözlemcilerin gelecekte tedavi edeceği hastalara yararlı olacağını hatırlatırım. Burada parmak basmak istediğim bir nokta daha var: grup toplantısı sonrasındaki tartışmalarda gözlemciler tarafından yapılan değerlendirmeler genellikle terapi süreci kadar önemlidir. Hastaların gözlemcilerle bir araya geldiği toplantı biçimleri (bunları ilerde tartışacağım) hastalar açısından oldukça yararlı olabilmektedir.

Öğrencilerin bir grubu toplam gözleme süresi genellikle servis ve eğitim rotasyonlarınca belirlenmektedir. Eğer yeterli bir program esnekliği söz konusuysa gözlemin en azından dört ay sürmesini öneriyorum. Bu, genellikle grup gelişiminde, etkileşim modellerinde ve hissedilir kişisel gelişmede ortaya çıkacak değişimler için yeterli bir zaman payı sağlar. Öğrencilerimin haftada iki kez toplanan bir grubu gözlemesi benim için yeterlidir. Eğer programları gruba haftada bir kereden fazla katılmalarına engel oluyorsa, her toplantının ayrıntılı bir özetini yazdırır ve bir sonraki toplantıdan önce öğrencilere dağıtırım. Haftada iki kez toplanan bir grubu izlemek, gözlem sürecinde kayda değer bir gelişmeyi takip etmelerine olanak verecektir.

Toplantı sonrası tartışma, eğitim için mutlak bir zorunluluktur ve grup liderinin/öğretmeninin öğrenci gözlemcilerle bir araya gelmesi için toplantıdan hemen sonrası kadar iyi bir zaman yoktur. Otuz ila kırkbeş dakikalık bir birlikteliği yeğlemekle beraber bu süreyi değişik bir biçimde değerlendirmekteyim: öğrencilerin gözlemlerini dinleme, girişimlerimin altında yatan nedenlerle ilgili soruları yanıt-

lama ve klinik malzemeyi grup terapisinin temel ilkelerinin tartışılmasında bir sıçrama tahtası olarak kullanma. Başka eğitimciler, bu tartışmayı ertelemeyi ve öğrencilere sürece, yani grubun üyeleri arasındaki ilişkilere odaklanan bir betimleme yazma görevini vermeyi tercih etmektedirler. Öğrenciler özetlerini birbirlerine vermekte ve haftanın sonraki günlerinde toplantının çözümlenmesi için bir araya gelmektedirler.[2] Bazı tanıtıcı ve öğretici toplantılar gerekli olsa da bu kitapta sunulan birçok malzemeyi, öğrencilerle birkaç ay boyunca gözlenen bir gruptan açığa çıkan uygun klinik malzeme çerçevesinde tartışarak elde ettim.[3]

Gözlemciler ve grup terapisti arasındaki ilişki önemlidir. Aşırı ölçüde kusur bulmanın ("Niçin ... madınız?) terapistte rahatsızlık yarattığı ve verimini bozduğu anlar olacaktır. Bazı durumlarda, terapi grubundan çok gözlemci grubu üzerine odaklanan grup sonrası tartışmalar düzenlemek durumunda kaldım. Gözlemcilerin sıkıntıdan yakınması ve terapistlerin grubun daha eğlenceli hale gelmesi için çaba harcaması sıklıkla karşılaştığımız bir durumdur. Bence genellikle *sıkıntı deneyimle ters orantılıdır*; öğrenciler deneyim ve bilgi kazandıkça her işleyişin altında yatan birçok ince, büyüleyici katmanı çok daha fazla ilgiyle izlemektedir.

Grup üyeleri öğrenciler tarafından gözlenmeye farklı biçimlerde tepki gösterirler. Farklı tepkiler de gruptaki herhangi bir olay gibi terapi için hammaddedir. Tüm üyeler aynı durumla (yani gözlenme ile) karşı karşıya kalıyorsa niçin bazıları öfkeyle, diğerleri kuşkuyla ve bir kısmı da hoşnutlukla, hatta neşeyle tepki göstermektedir? Kuşkusuz sorunun yanıtı, *her üyenin farklı bir iç dünyası olması* ve farklılık gösteren tepkilerin her bir iç dünyanın araştırılmasında bir araç ortaya koyduğudur.

Yine de eğitim amaçlı gözlem, çoğu hasta için kişilik hakkına bir saldırı anlamını taşır. Birçok lider hastalardan bu durumu istemeden de olsa kabullenmelerini ve gözlemcilerin varlığına göz yummalarını ister. Bununla birlikte gözlem sürecini tedaviye yönelik bir avantaja çevirme yoluyla gözlemcileri terapi sürecine katma yöntemleri vardır. Bu tip durumlarda, gruba, gözlemcilerin bakış açılarının bir lider

---

[2] B. Schwartz, "An Eclectic Group Therapy Course for Graduate Students in Professional Psychology," *Psychotherapy: Theory, Research and Practice* 18 (1981): 417-23.

[3] Didaktik kursların öğretimin *en az* etkili yöntemlerinden biri olmasına karşın psikiyatri lisansı öğretim programlarının yüzde 90'ından fazlası bu öğretim yolunu kullanmaktadır: E. Pinney, "Group Psychotherapy Training in Psychiatric Residence Programs," *Journal of Psychiatric Education* 10 (1986): 106.

S. Perls, "A Group Psychotherapy Training Model for Psychiatric Residents," yayımlanmamış inceleme, University of New Mexico School of Medicine, 1980.

olarak benim için değerli olduğunu anlatmaya çalışırım. Eğer uygunsa, bir önceki toplantının ardından gözlemcilerin yaptığı yorumlardan bazılarını gruba aktarırım ve ayrıca yazılı özete çoğu kez gözlemcilerin yorumlarından bazılarını kattığımı söylerim (bkz. 14. Bölüm).

Yine bir başka ve daha cüretli bir strateji, grup üyelerini gözlemcilerin toplantı sonrasındaki tartışmalarında hazır bulunmaya davet etmektir. 15. Bölümde düzenli bir şekilde grup üyelerinin izlediği on dakikalık gözlemci tartışmalarını kapsayan yatarak tedavi gören bir hasta grubu modelini tartışmıştım.[4] Benzer bir biçimi ayakta tedavi gören hasta grupları için uygulamaktayım: üyeleri ve gözlemcileri toplantının sonunda odalarını değiştirmeye ve bu şekilde üyeleri tek yönlü ayna aracılığıyla gözlemcilerin ve yardımcı terapistlerin grup sonrasi tartışmasını gözlemeye davet ediyorum. Tek koşulum bu uygulamaya tüm grubun katılmasıdır; eğer bazı üyeler katılır ve bazıları katılmazsa süreç bölünmelere yol açabilir ve bağlılığın gelişimini geciktirebilir. Önemli bir zaman yükümlülüğü gerekir; doksan dakikalık bir toplantıya eklenen kırkbeş dakikalık grup sonrası tartışması öğlen ya da akşam saatlerinin büyük bir bölümünü alır.

Bu biçimin öğrenmeye ilişkin ilginç sonuçları vardır. Birçok avantajı söz konusudur: bir öğrenciye nasıl yapıcı bir saydamlık kazanacağını öğretir, hastanın tedavi sürecinde yakın dost olarak görülebildiği bir saygı duygusu verir ve terapiyi esrarlı bir havadan çıkarır. Bu, terapinin, Dostoyevski'nin Büyük Engizitörü'nün üçlemesinin –büyü, gizem ve otoriter– hiçbirini gerektirmeyen güçlü, akılcı ve işbirliğini kapsayan bir süreç olduğunun bir ifadesidir.

Eğer hastalar grup sonrası tartışmasını gözlüyorlarsa gözlem evresinden önce ya da sonra ek öğretici seminerlerin yapılması gerekir. Hastaların gözlediği grup sonrası tartışmaları, grubun olağan yeniden ele alınmasından farklılık gösterir. Tartışmanın kendisi terapinin bir parçası haline gelir; gözlemciler ve terapistler hastalara birbirleri aracılığıyla bir şeyler söylerler. Temel teorinin ya da stratejik ilkelerin biçimsel eğitimine ayrılacak fazla zaman yoktur. Öğrenciler sorularında ve yorumlarında ketlenme eğilimi taşırlar ve aktarım ve karşı-aktarımın özgürce tartışması pek olmaz.

Yararlı öğretme araçlarından biri, özellikle liderin tekniğinin ve grup dinamiklerinin önemli yönlerini göstermek amacıyla tasarlanmış olan video bandıdır. Biri

---

[4] Bu formata ilişkin eksiksiz bir tartışma için bkz. I. Yalom, *Inpatient Group Psychotherapy* (New York: Basic Books, 1983), s. 259-73.

ayakta tedavi gören, diğeri de yatarak tedavi gören hastalar için olmak üzere iki ayrı video programı tanıtmıştım.[5]

GÖZETİM

Gözetim altındaki bir klinik deneyim, grup terapistinin eğitiminde olmazsa olmaz bir kuraldır. Bu kitap, terapi için genel bir yaklaşım öne sürmekte, tekniğin genel ilkelerini betimlemekte ve özellikle terapinin açıcı ya da tıkayıcı evreleri tartışılırken özel taktikler önermektedir. Fakat terapinin en büyük kısmını içine alan yorucu çözümleme süreci bu kitapta her yönüyle anlatılamaz. Her biri zengin ve yaratıcı bir yaklaşım gerektiren sonsuz sayıda durum ortaya çıkmaktadır. Bir gözetmen, öğrenci terapistin eğitimine değerli ve eşsiz bir katkı sağlamaktadır.

Yeni terapistin ilk grubu son derece tedirgin edici bir deneyimdir; deneyimli bir klinisyenin rehberliği olmadan öğrenci, öğrenmeye açık kalmaya istekli olsa da katı yapılandırılmış bir klinik yaklaşımın güvencesine sığınma eğilimindedir. Çalışma arkadaşlarım ve ben, bir psikiyatri hastanesindeki grupları yöneten, meslekten olmayan oniki kişiyi incelemiştik.[6] Liderlerden yarısı süregelen bir gözetimin yanı sıra grup liderliği konusunda yoğun bir eğitim almıştı; diğerleri ikisini de almamıştı. Yalın gözlemciler, terapistleri, gruplarının başlangıcında ve altı ay sonra değerlendirdiler. Sonuçlar yalnızca eğitilmiş terapistlerin daha iyi bir duruma geldiğini değil, aynı zamanda eğitilmemiş terapistlerin altı ayın sonunda *başlangıca göre becerilerinin azaldığını* göstermekteydi. Elde edilen bu sonuçlar yalnızca deneyimin tek başına yeterli olmadığını ortaya koymaktadır; gözetim ve değerlendirme olmadığında özgün hatalar tekrarlanıp durmaktadır. Bu nedenle her eğitim kursu bir gözetim deneyimini kapsamak durumundadır. Amerikan Grup Psikoterapisi Birliği, grup terapistlerinin eğitimi sürecinde grup terapisi için en az 300 saatlik klinik deneyim ve 75 saatlik bir gözetim süresi tavsiye etmektedir.

Grup terapisi gözetimi birçok bakımdan bireysel terapi gözetiminden daha yorucudur. Öncelikle kişilik kalıplarında ustalaşmak başlı başına bir iştir. Ayrıca veriler o denli boldur ki, öğrenci ve gözetmen odaklaşmalarında son derece seçici ol-

---

[5] Sipariş vermek için: Yalom Group Therapy Tapes, c/o Basic Books, 10 E. 53rd. St., New York, N.Y. 10022.

[6] G. Ebersole, P. Leiderman ve I. Yalom, "Training the Nonprofessional Group Therapist," *Journal of Nervous and Mental Disorders* 149 (1969): 385.

mak durumundadır. Pratik öğütler azdır. Deneyimlerime göre *grup terapisinin her toplantısı için bir gözetim saati* en iyi orandır. Gözetimin en azından gözetimin başlangıcında bir iki toplantıyı izlemesi gerekir: bu, gözetleyici isimlerle yüzleri saptama ve grubun havasını koklama olanağı verir. Birçok gözetmen toplantıları yıl boyunca periyodik olarak gözetlemeyi tercih etmektedir. Video kasetleri bu amaca da hizmet edebilir; teyp bantları çok daha az tatmin etse de buna dahildir. Gözetim görüşmesini grup toplantısından hemen sonra, daha iyisi ertesi gün yapmak akıllıca olur.

Programlar olanak verirse en iyi gözetim şekli her toplantının son otuz dakikasını izlemek ve hemen ardından gözetim görüşmesini yapmaktır. Grup toplantısı ile gözetim görüşmesi arasında çok zaman geçerse gruptaki olaylar silinir. Bu nedenle öğrencilere belleklerini taze tutmak amacıyla ayrıntılı grup sonrası notlar tutmaları öğütlenir. Terapistler not alma konusunda kendi tarzlarını geliştirirler. Benim tercihim her toplantının ana konularını (genellikle birden üçe doğru) kaydetmektir. Örneğin: (1) John'un işini kaybetme sıkıntısı ve grubun ona destek verme çabaları, (2) Sharon'un gruptaki erkeklere öfkesi, (3) Annabell'in aşağılık ve grup tarafından kabullenilmeme duyguları. Bu temel iskelet oluşturulduğu zaman diğer yaşamsal verileri işlerim: konular arasındaki geçiş, üyelerin tek tek her konuya katkısı, terapistin girişimleri ve bir bütün olarak toplantı hakkındaki duygularıyla üyelerden her birine karşı duyguları. Bazı gözetmenler öğrencilerin "seçim noktaları"na, yani terapistin etkisinin gerekli olduğu bir dizi kritik noktaya özel bir dikkat göstermesini önermektedirler.[7] Yine bazı gözetmenler grup toplantısının sonunda dağıtılan anketlerden elde edilen hasta geribeslemlerinden yararlanırlar.[8]

Doksan dakikalık grup toplantısı bol malzeme sağlar. Eğitilenler toplantının bir öyküsünü sundukları, kendi katılımlarının yanı sıra her hastanın sözel ve sözel olmayan katkılarını tartıştıkları ve üyelerden her birine ve yardımcı terapistlerine yönelik karşı-aktarımlarını ve temeldeki duygularını derinlemesine araştırdıkları takdirde gözetim saatinde gerektiğinden daha fazla önemli malzeme ele alınabilir. Eğer gerçekleşmezse eğitilenler hızla malzemenin dışına çıkarsa ve gözetmen yararlı yollar arama peşindeyse gözetim sürecinde bazı şeyler ciddi biçimde hatalı gidiyor demektir. Gözetmen kendisiyle eğitilen(ler) arasındaki ilişkiye en iyi böyle zamanlar-

---

[7] L. Tauber, "Choice Point Analysis–Formulation, Strategy, Intervention and Result in Group Process Therapy and Supervision," *International Journal of Group Psychotherapy* 28 (1978): 163-83.

[8] H. Roback, "Use of Patient Feedback to Improve the Quality of Group Therapy Training," *International Journal of Group Psychotherapy* 26 (1976): 243-47.

da dikkat eder. Öğrenciler temkinli midir? Güvensiz midir? Kendilerini gözetmenlerine sergilemekten korkmakta mıdırlar? Gözetmenin kendilerini eleştireceğinden ya da grupta kendilerine yabancı hissettikleri bir biçimde çalışmaya zorlayarak kendilerini kontrol edeceğinden çekinmekte midirler?

Gözetim toplantısı, bir mikrokozmos olarak terapi grubundan aşağı kalmaz ve gözetmen, terapistin gözetim sürecindeki davranışlarına dikkat ederek onun terapi grubundaki davranışları hakkında geniş bir bilgi edinebilmelidir. (Bu görüngü bazen "paralel süreç" olarak adlandırılmaktadır.)[9]

Eğer öğrenciler, grupları, yardımcı terapi ekiplerince yönetiyorlarsa (14. Bölümde belirttiğim nedenlerden ötürü bunu yeni terapistler için öğütlemiştim) gözetim saatindeki süreç odaklaşması zenginleşir. Yardımcı terapistler açık mıdır ve birbirlerine ve gözetmenlerine güveniyorlar mı? Toplantıdaki olayları kim kaydetmektedir? Kim kime boyun eğmektedir? Gözetmen grubu çok farklı iki bakıştan ötürü şaşkınlık mı duymaktadır? Gözetmenin dikkatini çekmek için fazla rekabet var mıdır? Gözetim görüşmesinde artmış bir gerilim duygusu var mıdır? Yardımcı terapistler arasındaki ilişki terapi grubu için kesin bir önem taşır ve gözetmenin bu ilişki üzerinde yoğunlaşması etkinliğin artması açısından can alıcı önemdedir.

Örneğin kısa bir süre önce kişisel ilişkileri gergin olan iki asistanın gözetimini yapmıştım. Gözetim görüşmesinde her biri benim dikkatimi çekmek için yarışıyordu, hiçbiri ötekinin yönetimini izlemediği, bunun yerine farklı bir malzeme getirdiği ya da aynı malzemeyi bütünüyle farklı bir yönden getirdiği için görüşme saati uyumsuz bir nitelikteydi. Terapi toplantılarında parlak yorumlarda bulunmak ve hastaları kendi "takım"larına almak için yoğun biçimde rekabet ettiklerinden gözetim süreci grubun bir mikrokozmosu oldu. Hiçbir zaman getirilen konuyu izleyerek birbirlerinin çalışmasını tamamlamamışlardı; bunun yerine her biri diğerinden farklı bir çizgide sorgulama fırsatı yakalamak için suskun kalmıştı. Terapistlerin iş ilişkilerindeki yetersizliğin bedelini grup ödemişti: iyi bir uğraş verilmemişti, toplantıda bulunmama oranı yüksekti ve moraller bozuktu. Gözetim görüşmemiz, terapistlerin rekabeti ve beni etkileme istekleri üzerine odaklaştı. Birisi, bir başka eğitim programından henüz gelmişti ve yetkinliğini kanıtlamada kendisini büyük bir baskı altında hissediyordu. Öbürüyse bir yardımcı terapisti gözü kapalı kabul et-

---

[9] J. Elizur, "Stuckness' in Live Supervision: Expanding the Therapist's Style," *Journal of Family Therapy* 12 (3 [1990]): 267-80.

V. Alpher, "Interdependence and Parallel Processes: A Case Study of Structural Analysis of Social Behavior," *Psychotherapy* 28 (2 [1991]): 218-31.

mekle büyük bir hata yaptığını hissetmiş ve ilişkide tuzağa düştüğü duygusuna kapılmıştı. "Boşanma"yı –yardımcı terapi ekibini dağıtmayı– düşündük, fakat böyle bir hareketin, terapinin amacına aykırı olacağına karar verdik; bizler aynı şeyi yapmayı reddederken hastaları kendi ilişkileri üzerine uğraş vermeye razı etme şansımız var mıydı? Eğer yardımcı terapistler kendi ilişkileri üzerine başarılı bir uğraş verebilirlerse bundan çifte kazanç elde edilebilir: terapiye hizmet (grup liderler arasındaki ilişkinin düzelmesiyle daha iyi çalışır) ve eğitime hizmet (eğitilenler ilk elde çatışmayı çözmenin temel ilkelerinden bazılarını öğrenirler).

Sürmekte olan bir gözetim uğraşında gözetmenin, öğrenci terapistlerin gruptaki davranışları üzerine odaklaşması önemlidir. Öğrencinin sözel ve sözel olmayan müdahaleleri kendi duygularıyla uyumlu mudur ve bunlar gözetmenin grup için yararlı olduğunu düşündüğü grup normu tiplerinin kurulmasına yardımcı olmakta mıdır? Gözetmenin aynı zamanda öğrenciyi, kendiliğindenliği baltalayacak kadar benlik bilinci içine sokmaktan kaçınması gerekir. Grup, tek bir sözle yönelimi belirgin biçimde etkilenecek kadar kırılgan değildir; burada terapistin genel tutumu önem kazanır. Her gözetmen, grubun bazı anlarında söyleyebileceği bir öğeyi yeri geldiğinde gözetim görüşmesinde söyleyecektir. Bu, model oluşturma sürecinin yararlı ve belki de en temel bölümüdür; bununla birlikte birçok öğrenci terapist sonraki grup toplantısında gözetmenin yorumlarını uygun olmayan bir durumda taklit etme eğilimindedir ve sonraki gözetim görüşmesine genellikle şöyle başlayacaktır: "Söylediğinizi yaptım, fakat ..." Bu nedenle, bir öğrenciye o durumda ne söyleyeceğimi anlatırken, yorumuma şu şekilde başlarım: "Bunu sonraki toplantıda söylemeyin, ancak cevap vermenin yollarından biri...."

Birçok eğitmen gözetim saatini birkaç öğrenci terapist için sürekli bir vaka semineri şeklinde genişleterek büyük yarar elde etmiştir. Grup liderleri gruplarını sınıfa sırayla sunarlar. Bir grubun tüm üyelerinin özümsemesi zaman aldığı için bir gruptan diğerine geçilmeden önce dört ila altı haftalık bir zamanın geçmesinden yanayım. Bu şekilde yıl boyunca üç ila dört grup izlenebiliyor. Gruba, grup terapisi gözetimi getirilmesinin pek çok faydası vardır. Deneyimli bir gözetmen, etkileşime ve gözetim grubundaki grup dinamiklerine odaklanma fırsatı yakalar. Ayrıca empati duygusunun geliştirilmesinin, diğerlerinin desteğinin, özel bir müdahale hakkındaki mantığını açıkça konuşarak ve meslektaşlarının kavramsallaştırmalarını inceleyerek kişinin tedavi edici perspektifinin harekete geçirilmesinin ve daha geniş bir psikoterapi görüngüsü içinde yer almanın faydaları vardır.[10]

---

[10] A. Alonzo, "Training for Group Psychotherapy," *Group Therapy and Clinical Practice*, (ed.) A.

EĞİTİLENLER İÇİN BİR GRUP DENEYİMİ

Kişisel bir grup deneyimi, eğitim programının bütünleyici bir parçası olarak kabul edilmektedir. Böylesi bir deneyim başka bir yerde olmayan birçok öğrenme tipini sağlayabilir. Önceleri yalnızca düşünsel olarak bildiğiniz bir şeyi duygusal bir düzeyde öğrenebilirsiniz. Grubun gücünü –yaralayıcı ya da iyileştirici– yaşarsınız. Grup tarafından kabullenilmenin ne kadar önemli olduğunu, gerçekten gerekli olan kendini-açmayı, gizli dünyanızı, fantezilerinizi, incinebilirlik, düşmanlık ve sevecenlik duygularınızı açığa vurmanın ne kadar güç olduğunu öğrenirsiniz. Sahip olduğunuz gücün yanı sıra zayıflıklarınızı da öğrenirsiniz. Grupta kendi tercih ettiğiniz rol hakkında bir şeyler öğrenirsiniz ve belki hepsinden çarpıcısı kendi bağımlılığınızın ve liderin gücü ve bilgisi hakkındaki gerçekdışı değerlendirmelerinizin farkına vararak lider rolü hakkında bir şeyler öğrenebilirsiniz.

Yapılan araştırmalar, grup terapisi eğitim programlarının yüzde 60 ila yüzde 70'inin kişisel grup deneyiminin bazı tiplerini sunduğunu ortaya koymaktadır.[11] Bazı programlar, eğitilenlerden bir ikisinin yardımcı terapistler olarak atandığı ve diğer eğitilenlerin grup hastaları rolünü oynadığı taklitçi bir grup ortaya konmaktadır. En yaygın model (ayrıntılarıyla ve kısaca tartışacağım) diğer eğitilenlerden oluşan bir T-grubu ya da "destek grubu"dur. Bu grup kısa süreli olabilir ve yaklaşık olarak oniki toplantı sürebilir ya da yoğun bir hafta sonu maratonundan oluşabilir. Ancak en yaygın ve benim de yeğlediğim model tüm bir yıl boyunca devam eden bir T-grubudur.

Yirmi yıldan fazla bir süre psikoloji stajyerlerinin ve psikiyatri asistanlarının gruplarını yönettim ve bunların son derece değerli bir öğretim tekniği olduğunu gördüm. Gerçekten de birçok öğrenci, eğitim programlarını gözden geçirdiklerinde, kendi gruplarını ders programları arasında en değerli deneyim olarak değerlendirmişlerdir. Kişinin kendi dengi olanlarla yaşadığı bir grup deneyiminin öğütlenecek birçok yönü vardır; üyeler grup deneyiminin yararlarını görmekle kalmaz; eğer grup uygun bir şekilde yönetilirse eğitim sınıfındaki ilişkiler ve iletişim tüm eğitim deneyimini zenginleştirecek şekilde kolaylaşır. Öğrenciler dengi olan kişilerden her zaman için çok şey öğrenirler ve bu süreci güçlendiren çabalar programın değerini arttırır.

Alonzo ve H. Swiller (Washington, D.C.: American Psychiatric Press, 1993). s. 521-32.

[11] Pinney, "Group Psychotherapy Training" [3].

Perls, "A Group Psychotherapy Training Model" [3].

Grup deneyiminin avantajları kadar sakıncaları da yok mudur? Çoğu kez kişinin kulağına, görevlilerin ya da eğitilenlerin deneysel grubunun olası yıkıcı etkileri hakkında keskin uyarılar gelir. Bu uyarıların akılcı olmayan temellere dayandığına inanıyorum: örneğin grup baskılayıcı engelleri çözdüğünde yoğun bir yıkıcı düşmanlık ortaya çıkacak ya da grup üyelerinden şanssız olanlarının itirafları nedeniyle yoğun olarak özel gizliliğe tecavüzde bulunulacaktır. Artık sorumlulukla yönetilen grupların iletişimi ve yapıcı ilişki işleyişini kolaylaştırdığını biliyoruz.

Eğitim Programındaki Gruplar İsteğe Bağlı mı Olmalıdır?

Deneysel bir grup, eğer katılımcılar isteğe bağlı olarak girmişse ve bunu yalnızca bir eğitim alıştırması olarak değil, kişisel gelişim için de bir fırsat olarak görüyorsa daima daha etkilidir. Gerçekten de eğitilenlerin böyle bir gruba kişisel yönden olduğu kadar mesleki yönden de ne edinmek istediklerini açıkça şekillendirerek başlamalarını yeğliyorum. Bunun için grubun, eğitilenlere, kişisel ve mesleki hedeflerine uygun olduğunu görecekleri biçimde tanıtılması ve anlatılması önem taşımaktadır. Grubu, öğrencilerin kendilerini gelecek konusunda yönlendirmelerini isteyerek kurmayı yeğliyorum. Şu bir gerçek ki, ruh sağlığı çalışanları terapi gruplarının liderleri, üyeler ve tedavi ekibinin liderleri olarak zamanlarının büyük bir bölümünü gruplarda harcayacaklardır. Bu rolde etkili olmak için geleceğin klinisyeni gruplarla ilgili tarzını bilmek zorundadır. Klinisyen, grupların nasıl uğraş verdiğini öğrenmek ve kendisinin gruplarda nasıl uğraş verdiğini, mümkün olan en derin duyarlıkla, bilmek zorunda olacaktır.

Bir deneysel grup eğitim programının düzenli bir parçası olarak devreye girdiğinde ve eğitim kadrosu grupta güveni değerli bir eğitim aracı olarak geliştirdiğinde, yeni gelen öğrencilere bunu "aşılamak"ta pek güçlük çekilmez. Programlar halen isteğe bağlı ya da zorunlu olup olmama konusunda farklılık göstermektedir. Bir 1980 incelemesi, eğitimin ilk yılında programların yaklaşık yüzde 50'sinin isteğe bağlı bir grup, yüzde 50'sinin zorunlu bir grup ortaya koyduğunu göstermektedir.[12]

Deneyimlerim, bir grubun uygun bir biçimde sunulması durumunda eğitilenlerin buna büyük umut bağlamakla kalmayıp, bir grup deneyimi fırsatı bazı nedenlerle onlardan esirgendiği takdirde büyük bir düş kırıklığı yaşadıklarını göstermekte-

[12] Perls, "A Group Psychotherapy Training Model" [3].

dir. Eğer bir öğrenci eğitim grubuna ya da deneysel grubun herhangi başka birine katılmayı inatla reddediyorsa, kanımca böyle bir direnç biraz araştırılmayı hak etmektedir. Böyle bir reddetme bazen gruplar hakkındaki genel yanlış anlamalardan kaynaklanır ya da bazı saygın ve üst düzeydeki öğretim üyelerinin gruplara yönelik önyargılarının bir yansımasıdır. Ancak bu söz konusu değilse ve reddetme grup ortamlarıyla ilgili yaygın bir korku ya da güvensizliğe dayalıysa ve eğer öğrenci bireysel terapide, destekleyici bir grupta ya da gerçek anlamda bir terapi grubunda bu direnç üzerine uğraş verme esnekliğine sahip değilse bu öğrencinin psikoterapi mesleğini sürdürmesinin akıllıca olmayacağı inancındayım.

Öğrenci Deneysel Grubunu Kim Yönetmelidir?

Eğitim programlarının yöneticilerine bir uyarı: lideri büyük bir özenle seçiniz. Bir kere, grup deneyimi öğrencinin eğitim çizgisinde son derece etkili bir olaydır; lider, eğitilenler için çoğu kez önemli bir rol modeli olarak hizmet görecektir ve bu nedenle yoğun bir klinik ve grup deneyimiyle birlikte olası en yüksek düzeyde mesleki standartlara sahip olmalıdır. Kuşkusuz kişisel nitelikler ve liderin becerisi önde gelen ölçütlerdir: liderin mesleki unvanı (örneğin psikiyatrik sosyal hizmet uzmanı, psikiyatrist, klinik psikolog ya da evlilik ve aile danışmanı olup olmadığı) bütünüyle ikinci planda tutulmalıdır.

Ayrıca eğitim gören birisinin ilk grup deneyiminin fazla özel bir tarzda (örneğin etkileşimsel analiz ya da gestalt) gerçekleşmemesi gerektiğine inanıyorum. Her şeyden önce 14. Bölümde tartıştığım gibi, bu tip uzmanlaşmış yaklaşımlar grupta birebir uğraşa daha fazla odaklaşmakta ve eğitim gören kişiye, özel yaklaşımlardan herhangi birine uyum sağlamada kullanacağı etkileşimsel ve grup dinamiklerinin temel yapısını vermede başarısızlığa uğramaktadır. Bunun yanı sıra deneysel grup önemli ve narin bir girişim olduğu için ona zorunlu olmayan ek bir ideolojik yük bindirmek akıllıca olmayabilir. Grup yaklaşımını kabullenmediği için değil, özel yaklaşımı reddetmesi (ya da gözetmeninin ya da rol modelinin reddi) nedeniyle deneysel gruptan yarar elde edemeyen pek çok öğrenciyle karşılaştım.

Bazı eğitmenler, kitle grup ve örgütsel dinamikler[13] hakkında daha fazla bilgi verebilmek için Tavistock grubunu kullanır. Ancak ben, klinik etkileşimsel grup terapisi modeliyle yakından bağlantılı olan eğitim grubu modelinin en iyi eğitimi

[13] R. Munich, "Varieties of Learning in an Experiential Group," *International Journal of Group Psychotherapy* 43 (1993): 345-61.

sunduğunu düşünenlerle aynı fikirdeyim.[14] Amerikan Grup Psikiyatrisi Birliği'nin bir anketi bu görüşü desteklemektedir. Anket sonuçlarına göre liderlerin daha fazla destek sağladığı ortamlar üyeler için çok daha yararlı olmuştur.[15]

Liderin büyük bir özenle seçilmesi gereğinin bir başka nedeni, eğitim boyunca birlikte çalışacak ruh sağlığı çalışanlarının gruplarını yönetmenin güçlüğüdür. Gidişat yavaştır, düşünselleştirme yaygındır ve kendini-açma ve risk alma en az düzeydedir. Psikoterapide temel araç terapistin kendi kişiliğidir. Bu gerçeğin farkına varan yeni terapist kendini-açma sürecinde iki kat daha incinir hale gelir: tehlikede olan hem kişisel hem de mesleki yetkinliğidir.

Lider Eğitim Programıyla İlgili Bir Görevli ya da Öğretim Üyesi mi Olmalıdır?

Bir koltuğa iki karpuz (grup lideri ve program yöneticisi) sığdıran bir lider, gelecekte kariyerleri üzerinde değerlendirici bir rol oynayabilecek birinin varlığı nedeniyle kendilerini kısıtlanmış hisseden grup üyeleri için sorunu daha karmaşık hale getirirler. Liderin kesin bir gizliliği ve yansızlığı sürdüreceği yolunda gruba verilen güvence üyelerin bu çok gerçekçi endişesini gidermede yetersiz kalır.

Pek çok kez bu çifte rolün içinde yer aldım ve söz konusu soruna çeşitli yollardan yaklaştım, fakat sınırlı bir başarı elde edebildim. Yaklaşımlardan biri, grubu bu sorunla enerjik bir biçimde yüzleştirmektir. İkili bir rolürn olduğunu ve çoğunlukla yalnızca bir grup lideri olmak ve kendimi idari değerlendirici görevlerden sıyırmak için ne gerekiyorsa yapsam da kendimi bu ikinci rolün bilinçdışı tüm izlerinden kurtaramayabileceğim gerçeğini onlara söylerim. Fakat grup ilerledikçe kendi kendime her üyenin "iki şapka" sorunuyla ilgilenmek zorunda olduğu gerçeğini vurgularım. Ama buna her biri farklı bir biçimde tepki gösterebilir: bazısı bana karşı o kadar güvensizlik duyabilir ki, suskunlukla kendini gizlemeyi seçer, bazısı gözüme girmeye çalışır, bazısı bana bütünüyle güvenir ve kendini tamamen bırakarak gruba katılır, diğerleri bana sürekli meydan okur. Lidere karşı bu tavırların tümü otoriteye karşı temel tutumları yansıtır ve işleyiş için iyi birer hammaddedir, hatta uğraş vermeye karşı istek sağlar. Bu durumdayken sergilediğim bir di-

---

[14] M. Aveline, "Principles of Leadership in Brief Training Groups for Mental Health Professionals," *International Journal of Group Psychotherapy* 43 (1993): 107-29.

[15] E. Coche, F. Dies ve K. Goettelmann, "Process Variables Mediating Change in Intensive Group Therapy Training," *International Journal of Group Psychotherapy* 41 (1991): 379-98.

ğer yaklaşım, olağandışı bir şekilde kendimi açınamdır – aslında üyelere kendim hakkında, onlar hakkında sahip olduğumdan daha fazlasını vermek için. Onlara açıklığı örneklerim ve hem insani sorunların evrenselliğini hem de kendilerine karşı yargılayıcı bir tavır takınmamın nasıl olanaksız olduğunu gösteririm.

Deneyimlerime göre aynı zamanda yönetici olan liderler, en iyi teknikleri kullansalar bile büyük bir zorluk altındadır ve grupları büyük olasılıkla kısıtlanmış ve temkinlidir. Eğer grup kurum dışından ve öğrenci değerlendirmesinde hiçbir rol oynamayacak bir lider tarafından yönetilirse kişisel gelişim ve eğitim için çok daha etkili bir araç halini alır. Eğer başlangıçta yönetici konumundaki bir lider, üyeler hakkındaki olumlu ya da olumsuz tavsiye mektuplarına katkıda bulunmayı istemediğini belli ederse grubun uğraşı kolaylaşır.

Eğitim Grubu Bir Terapi Grubu mudur?

Hiçbir şey grubun bir terapi grubu mu olduğu sorusu kadar grup direncine hizmet etmemiştir. Bir liderin eğitim konusundaki görüşlerini grubun başında açık bir şekilde ortaya koyması akıllıca olur. Ben işe, üyelerden gruba karşı belirli yükümlülükleri yerine getirmelerini isteyerek başlıyorum. Her üye üyeliğin gereklerinin farkında olmalıdır: kendini gruba duygusal yönden katma istekliliği, kendisi ve diğer üyeler hakkındaki duyguları açma ve kişisel değişimler yaratmak istediği alanları araştırma.

Terapi grubu ve tedavi edici grup arasında yapılacak yararlı bir ayrım vardır. *Bir eğitim grubu, terapi grubu olmasa da tedaviye yönelik uğraş verme fırsatı sağladığı için tedavi edicidir.* Bazı üyeler bu fırsattan yararlanır ve tedavi edici mükemmel bir deneyimleri olur. Yine de bu, her üyenin tedaviye yönelik yaygın bir uğraş vermeyi beklemesi anlamına gelmez.

Aslında grubun temel sözleşmesi, yani var olma nedeni, terapi değil, eğitimdir. Bu hedefler büyük ölçüde örtüşür. Bir lider etkili bir tedavi edici gruptan daha iyi bir grup terapisi modeli sunamaz. Ayrıca her yoğun grup deneyimi içinde tedavi edici büyük bir potansyel barındırır: üyeler tedavi edici bir yan etki olmaksızın etkin bir etkileşim içine giremez, bir grup üyesi rolünü tümüyle üstlenemez. Yine de bu, her üyenin tedaviye yönelik kapsamlı bir değişimi başarması amacıyla bir araya gelen bir terapi grubundan farklıdır. Bir terapi grubunda yoğun grup deneyimi, duygunun dışavurumu ve bütünlenmesi, burada-ve-şimdi sürecinin tanınması temel öğelerdir, fakat birincil amaç olan tedaviye yönelik bireysel değişim için ikincil de-

gerlendirmelerdir. Ruh sağlığı çalışanlarının eğitim grubunda bunun tersi geçerlidir.

Yaygın Grup Temaları

Ruh sağlığı çalışanlarının eğitim grubu, deneysel gruplarda ortaya çıkan genel konuların tümüyle karşılaşır, fakat alışılmadık bileşiminden ötürü farklı özellikler de içerir. Rekabet ve yetkinlik konusunun böylesine yaygın bir rol oynadığı başka bir grup tipi yoktur. Grup üyeleri birbirlerini çoğu kez rakip (gelecekteki işleri açısından, mesleki konumları açısından rakipler) ya da genellikle kendilerini ölçebilecekleri mesleki bir standart olarak görürler. Mesleki yetkinlikleri kişisel bütünlüklerinin bir işlevidir. Algılanan zayıflıklarının açığa vurulmasından ya da kusurlarının diğerleri tarafından olumsuz mesleki yargılara yol açacağından korkarlar. Ve aslında bazı grup üyelerinin, bir hastayı katı ya da duyarsız, acil durumlarla karşılaştığında paniğe kapılan, daha depresif, ilaç bağımlısı, daha uykusuz ya da daha kaygılı bir başka üyeye gönderip göndermeme konusunda gizli yargılara vardıkları da doğrudur.

Ne kadar çabalasalar da grup üyelerinin rekabet konularından kaçmaları zordur. Örneğin entelektüel yeterlilikteki farklılıkların açığa çıktığı daha akademik yönelimli başka toplantılara birlikte katılabilirler; bir üyenin başasistan olarak seçilmesi gerekebilir; kişi, daha güçlü başka bir programa geçmek isteyebilir; bazı üyelere, üstün performanslarından ötürü ana eğitim kurumunda görev ya da öğretim üyeliği teklif edilebilir.

Gruplar bu gerilimlere çeşitli biçimlerde tepki gösterir, bunların en yaygını üstü kapalı ya da açık bir eşitlik anlaşmasıdır; grup, üyeler arasındaki herhangi bir farklılığı yadsır ve çoğu kez onları düşman dış dünyanın yargılayıcı tehdidine karşı birleştirir. Çoğu kez zalimce yargılarda bulunan yöneticilere ve adayları değerlendiren jürilere karşı duyulan ortak bir kızgınlık vardır. Örneğin bir eğitim grubunda üyenin biri şiddetli depresyonundan ötürü o kadar güçsüz bir duruma düşmüştü ki, eğitiminin birkaç ayını kaçırmıştı. Grup ona bu evre için eğitim vizesinin verilmeyişi nedeniyle birleşerek yönetimi kınamış, üyelerden hiçbiri yönetimin eylemine açıkça hak vermeye kalkışmamıştı.

Grubun eşitlik çözümünün, üyeler üzerine "yıkıcı" ve "güçsüzleştirici" bir etkisi vardır. Üyelerin tümünün grup lideri ya da bireysel terapist olarak deneyimi olsa bile bu becerileri bir grupta kullanabileceklerine inanmazlar. Buna karşılık eğitim

grubu, çoğu hasta gruplarından bile fazla olarak en basit ve doğal sorgulamaları yapmak için genellikle lidere bağlı hale gelirler.

Eğitim grubunun diğer bazı yaygın konuları, üyelerin mesleki deneyiminden kaynaklanan paylaşılmış birçok kaygıyı kapsar: sorumluluğun sınırları konusundaki karmaşaları; başarısızlıklar hakkındaki cesaret yitimleri; ya da gerçekleşmesi durumunda hastalardan birinin intiharından duydukları acı. Üyelerin yaşadığı en büyük endişelerden biri, hastalarının kendi ruh hallerini olumsuz etkilemesidir. Kendi içlerindeki ilgi isteğinin farkına varırlar, ancak bunu ifade edebilecekleri bir fırsat ya da kendilerine ilgi gösterebilecek biri bulamama korkusu duyarlar. Eğitim yaklaşımları sonuçlandıkça, eğitilenler kurumsal öğrencilikle olan rahatlatıcı son bağlarını koparmaya hazırlandıkça grup çoğu kez bu sonucun ve erişkinliğe gerçek anlamda geçişin uyandırdığı duygularla ilgilenmeye büyük zaman harcar. Büyümüş olma, saygı gören biri olma ve "büyük insanlar"dan biri olma tekrar tekrar su üstüne çıkar.

Lider Tekniği

Bir ruh sağlığı çalışanları eğitim grubu liderinin bazı yükümlülükleri vardır: etkili bir grubu biçimlendirerek ve yürüterek yalnızca bir rol modeli sunmakla kalmaz, aynı zamanda grup üyelerinin özel eğitimsel gereksinimleriyle ilgilenmek için teknikte belirli değişiklikler yapmak zorundadır.

Bununla birlikte temel yaklaşım bu kitapta daha önce özetlediğim rehberlikten ayrılmaz. Örneğin lider etkileşimsel bir burada-ve-şimdi odaklaşmasını koruma konusunda tedbirlidir. Grubun, üyelerin hastalarla olan tedaviye yönelik uğraşlarında karşılaştıkları sorunları betimledikleri bir gözetim biçimine dönüşmesine izin vermek kanımca bir hatadır; böylesi bir tartışma gözetim saati içinde yapılmalıdır. Bir grubun başka bir ortamda eşit ölçüde ele alınabilecek bir söyleşi içine girmesinin, grubu benzersiz özelliklerini ve tüm potansiyelini kullanmaktan alıkoyacağı inancındayım. Üyeler bunun yerine, bu işe ilişkin sorunları grupla ilişkiler içinde tartışarak daha fazla yarar sağlayabilirler: örneğin belirli bir üyenin hastası olmanın ne hissettireceği tartışılabilir: grup ayrıca terapi gruplarında ya da evlilik ve aile terapisinde birlikte çalışan iki üyenin ilişkileri üzerine uğraş vermeleri için mükemmel bir yerdir.

Bir lider için üyelerin mesleki deneyimini grup uğraşının yararına kullanmanın birçok yolu vardır. Örneğin ben, eğitim grubuna çoğu kez şu doğrultuda şeyler

söylerim: "Grup bugün çok yavaş ilerledi. Bunun nedenini sorduğum zaman bana bugün kendinizi "tembel" hissettiğinizi ya da çalışmaya öğlen yemeğinden hemen sonra başladığınızı söylediniz. Eğer grubun lideri olsaydınız ve bunları işitseydiniz buna ne anlam verirdiniz? Ne yapardınız?" Ya da "Yalnızca John ve Stewart kendi farklılıkları konusunda uğraş vermeyi reddetmekle kalmadı, diğerleri de onların gerisinde kaldı. Bir lider olarak bugün elimdeki seçenekler nedir?" Ve benzeri gibi. Grup sürecini açıklamayı, bir eğitim grubunda, terapi grubunda olduğundan daha fazla tercih ederim. Grup sürecini aydınlatmanın tedaviye yönelik hiçbir avantajı yoksa terapi gruplarında bunu yapmak için bir neden görmem. Eğitim gruplarında daima eğitimin bir üst konumu amaçlanmaktadır.

Çoğu kez liderin bakış açısıyla birleşmiş bir süreç yorumu özellikle yararlıdır. Örneğin:

> "Bugün bir grup lideri olarak ne hissettiğini söylememe izin verin. Yarım saat önce herkesin Tom'a verdiği büyük cesaret ve destekten rahatsızlık duydum. Bu daha önce de olmuş ve rahatlatıcı olduğu halde Tom'a gerçekten yardımcı olduğunu düşünmemiştim. Kendimi Tom'un grubu bu şekilde davranmaya itme eğilimini sorgulayarak müdahalede bulunmak zorunda hissetmiştim, fakat kısmen son günlerde destekleyici olmama uğruna fazlaca eleştiride bulunduğum için bunu yapmamayı yeğledim. Böylece sessiz kaldım. Doğru bir seçim yaptığımı düşünüyorum, çünkü bana öyle geliyor ki, özen ve destek gereksinimi duymanıza ilişkin getirdiklerinizden bazılarıyla toplantı çok üretken bir hale geldi. Diğerleri bugün olup biteni nasıl görüyor?"

Öğrenci gruplarının deneyimli lideri Aveline bir makalesinde liderin beş önemli görevi olduğunu söylemişti:

1. Grubun kaygısını gidermek (yani, üyelerin grup hakkındaki kaygılarını açıklamasını sağlamak ve kaygı giderici bir grup yapısı sağlamak);
2. Grupta kısa sürede tedavi edici bir atmosfer oluşturmak – destek, kabul ve grup özerkliği normlarını biçimlendirmek;
3. Grubun, belirlenen süre içinde sorunları tartışmaya yönlendirmek (yani, 15. Bölümde tartışılan ve çok önemli olan hedef koyma);
4. Zarar verebilecek kendi-açma ya da öz-saygısını yitirmeye karşı korumak (grubu ne çok hızlı ne çok yavaş gidecek, üyelerin kendi hızlarıyla gruba katılabilecekleri biçimde ayarlamak);
5. Toplantıyı iyi sona erdirmek.[16]

---

[16] Aveline, "Principles of Leadership" [14].

Eğitim grubu liderinin, eğitimin üst konumda olması hedefinden ötürü önemli ölçüde özgürlüğü vardır. Eğitim grubu lideri, grupta meydana gelen herhangi bir şeyi, üyelerin bundan bir şeyler öğrenebilmesi koşuluyla grup terapistine göre çok daha büyük bir ölçüde onaylayabilir. Bu nedenle, üyeler bu modeli, örneğin her toplantıyı tek bir üye üzerine odaklaştırarak ya da yapılandırılmış alıştırmalar kullanarak denemek istediklerinde belli bir zaman evresinden sonra bu işlemlerin grup uğraşısı üzerindeki etkilerini kendileri değerlendireceğinden lider tamamen rahatlamış hissedebilir. Eğitim grubu liderinin elinde ayrıca grubu süreç ve ilerleme konusunda bir veri kaynağı olarak sürekli kullanma yoluyla bir araştırmayı biçimlendirme gibi paha biçilmez bir fırsat vardır. Örneğin sıkıntılı bir üyeye bir toplantıyı ne kadar yararlı bulduğu ya da toplantının hangi bölümlerini ve sorgulamanın hangi yönlerini yardımcı, hangi yönlerini yararsız, hatta kısıtlayıcı gördüğü sorulabilir.

KİŞİSEL PSİKOTERAPİ

Bir eğitim grubu, öğrenci terapistin gereksinim duyduğu kişisel terapinin tümünü sağlamaya pek yetmez. Bu denli bireysel bir sürece sağlam bir rehberlik yapamasak da kapsamlı bir kendini araştırma girişimi grup terapistinin olgunlaşması için zorunludur. Kişisel terapi deneyimi gerektiren psikiyatri programlarının sayısı giderek artmaktadır. Üçyüz onsekiz psikoloğu kapsayan 1988 tarihli bir araştırma, eğitimleri boyunca % 70'inin terapiye girdiğini –genellikle birden fazla terapi türü: % 63'ü bireysel terapi (yüz saat), % 24'ü grup terapisi (yetmişaltı saat), % 36'sı çiftler terapisi (otuzyedi saat)– ortaya koymuştur. Aynı araştırma, psikologların yüzde 18'inin tüm yaşamları boyunca hiç terapiye katılmadıkları sonucuna ulaşmıştır. Psikologların terapiye girme oranını ne etkilemiştir? Eğer eğitim dönemlerinde terapiye girerlerse mesleklerine dinamik bir şekilde yönelirlerse ve hafta boyunca birçok terapi saati yönetirlerse bu terapiye ilgilerini arttıracaktır.[17] Bir başka araştırma da psikiyatristlerin yarısından çoğunun eğitimleri sonrasında kişisel psikoterapilere katıldıklarını ve bu kişilerin % 90'ının terapi deneyiminden büyük yarar sağladığını ortaya çıkarmıştır.[18]

---

[17] J. Guy, vd., "Personal Therapy for Psychotherapists Before and After Entering Professional Practice," *Professional Psychology: Research & Practice* 19 (4 [1988]): 474-76.

[18] J. Norcross, "Personal Therapy for Therapists: One Solution, 96th Annual Meeting of the

Terapistin benlik bilgisi terapinin birçok yönünde rol oynar. Karşı-aktarım tepkilerinin algılanmasında, kişisel çarpıtmaların ve görünemeyen noktaların fark edilmesinde ve verilen uğraşta duyguların ve fantezilerin kullanılmasında görülen yetersizlik bir terapistin etkinliğini sınırlar. Örneğin kendi güdülenmelerinize karşı içgörüden yoksunsanız duygularınızı susturma eğiliminizden dolayı grupta çatışmaya girmekten kaçınabilirsiniz; ya da kendinizde yaşayanı araştırmak için aşırı derecede yüzleşmeyi göze alabilirsiniz. Kendinizi kanıtlamaya ya da sürekli parlak yorumlarda bulunmaya ve bu şekilde grubu güçsüzleştirmeye karşı aşırı istekli olabilirsiniz. Yakınlıktan korkabilir ve olgun olmayan yorumlarda duyguların açıkça dışavurumunu engelleyebilirsiniz – ya da tam tersini yapabilirsiniz: duygularınızı aşırı vurgulayabilirsiniz, çok az bağ kurabilirsiniz ya da hastalarınızı çok fazla uyararak bir karmaşa yaşamalarına neden olabilirsiniz. Kabullenilmeye o denli gereksinim duyabilirsiniz ki, gruba karşı çıkamaz ve üyeler gibi grup gündemine kapılıp gidebilirsiniz; kendinize karşı olan bir saldırıyla o kadar yıkılabilirsiniz ve benliğinizi ortaya koyma konusunda açıklıktan o kadar uzak olabilirsiniz ki, saldırının gerçek yönlerini aktarıma ilişkin yönlerinden ayırt edemeyebilirsiniz. Bir gözetmen-gözlemci, bir yardımcı terapist ya da bir video bandının oynatılması öğrenci grup terapistine geribeslem sağlanmasına yardım edebilir, öğrenci terapist bu şekilde görülemeyen bu noktalardan birçoğunu keşfedebilir; bununla birlikte kişisel psikoterapinin bazı tipleri daha eksiksiz bir anlayış ve düzelme için genellikle gereklidir.

Çeşitli eğitim programları –örneğin Britanya Grup Analizi Enstitüsü [British Group Analytic Institute] ve Kanada Grup Psikoterapisi Birliği [Canadian Group Psychotherapy Association]– adaylarının, kıdemli bir klinisyenin yönettiği ve kişisel terapi isteyen meslekten olmayanlardan kurulu bir ayakta tedavi gören hasta grubuna gerçek hastalar gibi katılımda bulunmalarını istemektedir.[19] Böyle bir

---

American Psychological Association: The Hazards of the Psychotherapeutic Practice for the Clinician (1988, Atlanta, Georgia)," *Psychotherapy in Private Practice* 8 (1 [1990]): 45-59.

J. Prochaska ve J. Norcross, "Contemporary Psychotherapist: A National Survey of Characteristics, Practices, Orientations and Attitudes," *Psychotherapy: Theory, Research and Practice* 20 (2 [1983]): 161-73.

[19] Canadian Group Psychotherapy Association, 1986'dan beri, gerçek bir terapi grubundan ya da başka profesyonellerle yapılan uzun süreli deneysel çalışmalardan edinilmiş doksan saatlik deneyim istemektedir. (Kent Mahoney, özel konuşma, 18 Ocak 1994.)

J. Salvendy, "Group Therapy Trainees as Bona Fide Members in Patient Groups," *Group and Family Therapy,* (ed.) L. Wolberg ve M. Aronson (New York: Brunner/Mazel, 1983).

programı savunanlar bir terapi grubunun gerçek bir üyesi olmanın birçok avantajı olduğuna işaret etmektedir. Eşdeğerlerine göre daha az kardeş rekabeti, daha az beceri gösterme gereksinimi, daha az savunmacılık, daha az yargılanıyor olma kaygısı vardır. Eğer eğitim gören, yardımcı terapist rolü oynamaya çalışırsa ya da diğer bazı yollarla tedaviye gerçek bir katılımdan kaçınırsa yetkin bir grup lideri doğru yolu gösterebilir.

Gerçek bir terapi grubunun tam bir üyesi olmanın paha biçilmez bir deneyim olduğuna inanıyorum ve eğitim gören herkesi böyle bir terapiye katılması için teşvik ediyorum. Ne yazık ki, doğru grubun bulunması zordur. Kişisel grup terapisini eğitimin bir parçası olarak savunanlar, daha çok büyük kentlerdendir (Londra, New York, Toronto, Cenevre). Fakat küçük şehir bölgelerinde kişisel grup terapisi sınırlıdır; uygun ölçütleri (yani seçici bir dinamik yaklaşımı olan eski bir klinisyen tarafından yönetilen işlevselliği yüksek ayakta tedavi gören hastaların grubunu) karşılamakta yetersiz kalan gruplar vardır.

Hem grup terapisi eğitimini hem de kişisel psikoterapiyi elde etmenin bir başka yöntemi vardır. Uzun yıllar boyunca, uygulayıcı psikoterapistler için bir terapi grubunu yönetmekteyim. Bu açık bir terapi grubudur, eğitim grubu değildir; giriş için makbuz ve kişisel terapi isteği gereklidir ve üyelerden standart grup ücreti istenir. Üyeler (aynı zamanda grup terapisti olanların çoğu, fakat hepsi değil) terapilerinin gidişatı sırasında doğal olarak grup terapisi süreci hakkında çok şey öğrenmektedirler.

Her topluluğun biraz deneyimli bir grup terapisti olduğu için, bu uygulayış grup terapisini geniş sayıda ruh sağlığı çalışanı için işe yarar hale getirir. Ego gücünün büyük bir eşyapılılık gösterdiği grup bileşimi, öğrenci grup terapisti için

---

R. Alnoes ve B. Sigrell, "Evaluation of the Outcome of Training Groups Using an Analytic Group Psychotherapy Technique," *Psychotherapy and Psychosomatics* 25 (1975): 268-75.

R. Dies, "Attitudes Toward the Training of Group Psychotherapists," *Small Group Behavior* 5 (1 [1974]): 65-79.

H. Mullan ve M. Rosenbaum, *Group Psychotherapy* (New York: Free Press, 1978), s. 115-73.

M. Pines, "Group Psychotherapy: Frame of Reference for Training," *Psychotherapy: Research and Training,* (ed.) W. DeMoor, W. Wijngaarden ve H. R. Wijngaarden (Amsterdam: Elsevier/North Holland Biomedical Press, 1980), s. 233-44.

J. Salvendy, "Group Psychotherapy Training: A Quest for Standards," *Canada Journal of Psychiatry* 25 (1980): 394-402.

R. Battegay, "The Value of Analytic Self-experiencing Groups in theTraining of Psychotherapists," *International Journal of Group Psychotherapy* 33 (1983): 199-213.

genellikle daha uygundur. Grup "yabancı" bir gruptur; üyelerin hepsi profesyoneldir, fakat birlikte çalışmamaktadırlar. Bu şekilde grup aynı eğitim programını alan öğrencilerin gruplarında ortaya çıkan rekabet sorunlarının birçoğundan uzak durur. Üyeler son derece güdülenmiş, ruhsal yönden istekli ve genellikle sözel olarak etkindirler. Deneyimli bir grup terapisti böyle grupları yönetmenin güç olmadığını anlayacaktır. Üyeler bazen lideri sınayabilir, yargılayabilir ya da onunla yarışabilirler, fakat üyelerin büyük bir çoğunluğu orada "anlamsız olmayan" bir iş nedeniyle bulunmaktadır ve kendi psikoterapi bilgilerini, grubun en üst düzeyde etki göstermesine yardımcı olmak için kullanırlar.

ÖZET

Buraya kadar tanımladığım eğitim deneyimleri (deneyimli bir klinisyenin gözlemi, grup terapisi gözetimi, deneysel grup katılımı ve kişisel terapi) benim görüşüme göre grup terapistlerini eğitilecek bir programın asgari temel bileşenlerini oluşturmaktadır. (Eğitim gören bir kimsenin daha önceden ya da eğitimle eşzamanlı olarak genel klinik alanlara egemen olduğunu varsayıyorum: örneğin görüşme, psikopatoloji, kişilik teorisi ve psikoterapinin diğer biçimleri). Grup terapisi eğitim deneyimlerinin zaman içindeki sıralanımı özel eğitim kurumunun yapısal özelliklerine bağlı olabilir. Gözlem, kişisel terapi ve deneysel grup eğitim programının ilk evrelerinde başlamalı ve bunu birkaç ay sonra grubun şekillenmesi ve devamlı bir gözetim izlemeli. Eğitilenlerin, özel hasta topluluklarının hedefi sınırlı gruplarıyla ya da yeni özel terapi yaklaşımlarından biriyle çalışmaya başlamadan önce psikotik olmayan ve iyi güdülenmiş hastaların açık uçlu bir grubunda temel grup dinamikleri ve etkileşimsel dinamiklerle ilgilendikleri bir klinik deneyimleri olmasının akıllıca olacağını düşünüyorum.

Kuşkusuz, eğitim yaşam boyu devam eden bir süreçtir. Klinisyenlerin meslektaşlarıyla temaslarını gerek gayri resmi yoldan, gerekse Amerikan Grup Psikoterapisi Birliği [American Group Psychotherapy Association] gibi mesleki örgütler aracılığıyla sürdürmesi önem taşımaktadır. Büyümenin sürmesi için sürekli yeni girdi gerekmektedir. Sürekli eğitimin okumayı, farklı yardımcı terapistlerle çalışmayı, öğretmeyi, mesleki çalışma gruplarına katılmayı ve meslektaşlarla resmi olmayan tartışmaları içine alan birçok biçimi vardır. Amerikan Grup Psikoterapisi Birliği, yıllık konferanslarının yapıldığı enstitüde, deneyimli grup liderleri yönetiminde iki

günlük grup toplantıları düzenlemektedir. Toplantılar sonrasında yapılan anketler hem mesleki hem de kişisel açıdan bu toplantıların büyük bir önem taşıdığına işaret etmektedir.[20]

Profesyoneller için uygulanan bir başka format lidersiz destek gruplarıdır. Bence bu gruplar büyük bir önem taşımaktadır. Akranım olan ve benimle aynı deneyim düzeyindeki onbir terapistle haftada doksan dakika bir araya geldiğim toplantılardan ben şahsen büyük bir yarar görmüştüm. Grubun birçok üyesi aynı odayı paylaştı ve geçen yıllar içinde bazı meslektaşlarının ciddi kişisel ve mesleksel sıkıntılardan yakındığını ve zaman zaman da bu sıkıntılar yüzünden zarar gördüğünü biraz da çaresiz bir biçimde izledi. Destek grubuna verdikleri tepki aynı olmuştur: "Niye bunu yirmibeş yıl önce yapmadık ki?" Bu tip gruplar yalnızca kişisel ve mesleki destek sağlamakla kalmaz aynı zamanda terapistlere küçük grubun gücünü hatırlatır ve grubun tedavi edici sürecini üyelerin gözüyle görmelerine olanak sağlar.

TEKNİĞİN ÖTESİ

Grup terapisi eğitim programı öğrencilere yalnızca *nasıl yapılacağını* değil, aynı zamanda *nasıl öğrenileceğini* gösterir. Klinik eğitimcilerin gerek tekniklerinde, gerekse tedaviye yönelik değişim hakkındaki temel varsayımlarında olmaması gereken tek şey katı bir kesinliktir. Bu alandaki devamlı eğitim için temel bir araştırma yönelimini öğretmemizin ve bu konuda model oluşturmamızın önem taşıdığına inanıyorum. Araştırma kanıtlarına ve sonuçlarına yönelik açık, özeleştirili ve sorgulayıcı bir tutumu kastediyorum (duyarlı ve insancıl bir klinik yaklaşım içeren deneyime yönelik bir tutum.)

Öğrencilerin kendi gözlemlerinden sorumlu olabilecek şekilde kendi çalışmalarını eleştirel bir biçimde değerlendirmelerine ve (hem teknik yönden hem de tutum yönünden) esnekliği sürdürmelerine yardım etmemiz gerekir. Olgun terapist, kendini geliştiren ve her hastayı, her grubu –aslında tüm kariyerine– bir öğrenme deneyimi olarak değerlendiren kişidir.

Öğrencileri sistematik grup terapisi araştırmalarını değerlendirecek ve eğer uygunsa araştırma sonuçlarını kendi klinik çalışmalarına uyarlayacak biçimde eğitmek de eşit ölçüde önem taşımaktadır. Bu nedenle okuma ve seminerlerin klinik araştır-

[20] Coche, Dies ve Goettelmann, "Process Variables" [15].

ma yöntemine katılması son derece arzulanan bir şeydir. Yalnızca az sayıda klinisyenin geniş çaplı araştırmalara katılacak zamanı, sermayesi ve kurum desteği bulunsa da birçok klinisyen yoğun tek-hasta ve tek-grup araştırmalarına girebilir ve tüm klinisyenlerin klinik araştırmaları değerlendirmesi gerekir. Eğer grup terapisi alanı tutarlı bir biçime doğru gelişim gösterecekse sorumlu, iyi uygulanmış, amaca uygun ve güvenilir araştırmalara tepki vermek durumundadır; aksi halde grup terapisi keyfi ve gelişigüzel ilerleyişini sürdürecek ve araştırma daha da boş ve verimsiz bir alıştırma halini alacaktır.

Konuyu örneklemek için öğrencinin büyük bir araştırma sorununa nasıl katılabileceğinden söz etmek istiyorum: sonuç değerlendirmesiyle. Seminerler, sonuç araştırma sorunları üzerine geniş bir literatürün işlenmesine ayrılabilir. (Birçok mükemmel ve güncel derleme bu tartışmaların temellendirilmesine hizmet edebilir.)[21] Her öğrenci seminerlere ek olarak şu ya da bu nedenle grup terapisini yeni sonlandırmış hastalarla görüşerek bir araştırma uygulamasına katılabilir. Aslında az sayıdaki eğitim saati daha kazançlı bir şekilde harcanmaktadır. Değişim derecesini, değişimin niteliğini, grup deneyiminin değişimi etkileme mekanizmalarını ve bir hastanın çevresindeki diğer etmenlerin katkısal rolünü değerlendirmeye çalışmak bir öğrenci için değerli bir araştırmadır. Yine öğrencilerin elinde kendilerinin ve her hastanın dinleyebileceği başlangıç görüşmesinin bir bandı varsa alıştırma daha da zenginleşir.

Öğrenci değişimin değerlendirilmesine, sınırlı ölçüde bile olsa, katıldığı anda sonucu kapsayan araştırmaya karşı daha duyarlı ve daha eleştirel bir hale gelir. (Ve grup terapisi araştırmasında en büyük sorun olarak kalan tek şey, sonuçtur.) Sorun, öğrencinin de anlamaya başladığı gibi, bilinen araştırma yaklaşımlarının, geniş

---

[21] Kaul ve Bednar, "Experiential Group Research" [1].

E. Coche, "Change Measures in Clinical Practice in Group Psychotherapy," *Advances in Group Therapy,* (ed.) R. Dies ve K. R. MacKenzie (New York: International Universities Press, 1983).

M. Lambert ve A. Bergin, "The Effectiveness of Psychotherapy," Garfield ve Bergin, *Handbook of Psychotherapy and Behavioral Change* [1], s. 143-90.

I. Waskow ve M. Parloff (ed.), *Psychotherapy Change Measures* (Washington D.C.: N.I.M.H., U.S. Government Printing Office, stock no 1724-00397, 1975).

H. Strupp ve S. Hadley, "A Tripartite Model of Mental Health and Therapy Outcomes," *American Psychologist* 32 (1977): 187-96.

M. Smith, G. Glass ve T. Miller, *The Benefits of Psychotherapy* (Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1980).

plan yanlışlarını ve sonuç değerlendirmesini bireyselleştirmede yetersizliğe neden olan hatalarını sürdürmeye devam etmesidir. Klinisyenler standartlaştırılmış araçlardaki önce-sonra değişimleri aracılığıyla sonucun ölçüldüğü araştırmalara yeterince önem vermemekte, hatta bunlara yeterince inanmamaktadırlar (ve bunun bol miktarda klinik ve araştırma kanıtlarının gösterdiği, değişimin her hasta için farklı bazı anlamlara gelmesi gibi iyi bir nedeni vardır). Bazı hastalar daha az kaygı ve düşmanlık yaşama gereksinimindedirler; başka hastalar için düzelmeye daha büyük bir kaygı ya da düşmanlık eşlik eder. Öz-saygı değişimlerinin bile bireyselleştirilmesi gerekir. Kendi kendine uygulanan geleneksel anketlerdeki yüksek öz-saygı puanının, gerçek anlamda bir öz-saygı ya da bireyin benlik bilincini yitirmesi pahasına yüksek bir öz-saygısını sürdürdüğü savunmacı bir tutumu yansıtabileceği gösterilmiştir.[22] Söz konusu kişilerin, başarılı bir tedavinin sonucunda anketlerle ölçüldüğü gibi, daha düşük (fakat daha doğru) bir öz-saygısı olacaktır.

Yalnızca sonuç değerlendirmesinin genel stratejisinin değiştirilmesi değil, aynı zamanda sonuç için ölçütlerin yeniden belirlenmesi gerekir. Grup terapisi araştırmasında köken olarak bireysel terapi sonucu için düzenlenmiş ölçütleri kullanmak bir hata olabilir. Ben, grup terapisi ve bireysel terapi genel etkinliklerinde eşit olsalar da iki tarzın da farklı değişkenleri etkileyebileceğinden ve farklı tipte sonuçları olduğundan kuşku duymaktayım. Örneğin grup terapisinden geçenler bireylerarası yönden daha becerikli, gerilim anlarına katılımda bulunmaya daha eğilimli, anlamlı ilişkileri sürdürmede daha hünerli ya da daha empatili olabilir, öte yandan bireysel terapi hastaları daha kendine yeterli, içebakışlı ve iç süreçlere uymuş olabilir.

Grup terapistleri yıllarca terapiyi yaşamın çok boyutlu bir laboratuvarı olarak değerlendirmişlerdir ve artık bu etmeni sonuç araştırmalarında kabul etmenin zamanı gelmiştir. Bazı hastalar terapinin bir sonucu olarak kendi yaşam değerlerindeki sıralamayı değiştirmekte ve insancıl ya da estetik hedeflere daha önemli bir yer vermeye başlamaktadırlar; başka hastalar yaşamlarının gidişatını etkileyecek büyük kararlara varabilirler, diğerleri bireylerarası yönden daha duyarlı olabilir ve kendi duygularıyla daha iyi iletişim kurabilirler, bir kısmıysa yaşam kaygılarını fazla büyütmez ve daha rahat olur; diğerleri başka insanlara ya da tasarılara karşı daha büyük bir yükümlülük duygusu taşıyabilir, bazı hastalar daha büyük bir enerji yaşayabilir; diğerleri ölümlü olduklarını kabul etmeye başlayabilir, yine başkaları kendilerini daha cesur, yeni kavramlara ve deneyimlere karşı yatkın bulabilir. Bu değ-

[22] E. Silber ve J. S. Tippet, "Self-Esteem: Clinical Assessment and Validation," *Psychological Reports* 16 (1965): 1017-71.

şimlerin çoğu, semptomlardan kurtulmak ve daha büyük bir rahatlığa kavuşmak açısından önemlidir.[23]

Araştırma yönelimli bir terapist olarak meslek yaşamınız boyunca yeni kanıtlara karşı esnek olmalı ve belli bir ölçüye kadar kendinize kesin sınırlar belirlememelisiniz. Kesin bir tedavi sisteminin olmayışından kaynaklanan kesin olmama hali kaygıya yol açar. Birçok uygulayıcı ortodoks inanç sistemlerinin Loreleis'sını benimseyerek teselli arar: kendilerini birçok ideolojik okuldan birinin inancına bağlarlar, bu inanç kapsamlı bir açıklama sistemi getirmekle kalmaz, aynı zamanda çelişkili olguları eler ve yeni kanıtları hesaba katmaz. Bu teslimiyet genellikle uzun süreli bir çıraklığı ve üyeliği gerektirir. Bir öğrenci sistemin içine bir kez girdiğinde kolayca kurtulamaz. İlk olarak genellikle kişi öylesine uzun süreli bir çıraklık geçirmiştir ki, okulun geçersizliğini ilan etmek kendisinden bir parçayı yadsımakla eşdeğerdir. Daha sonraysa kesin olmayan bir durum için bir kesinlik durumunu terk etmek son derece güçtür. Bununla birlikte açıktır ki, böyle bir kesinlik durumu, gelişmenin antitezidir ve özellikle öğrenci terapistin gelişimini engeller.

Kesinliğin ortadan kaldırılmasının bazı tehlikeleri vardır. Kaygılı ve kesinlikten uzak terapistlerin etkililiği daha az olabilir. Kesinlikten uzak olma terapiyi inkâra yol açabilir ve öğrenci herhangi bir organize terapi tekniğine sahip olmayı reddedebilir. Öğreticinin kişisel bir örnekle alternatif bir model sunması gerekir; eldeki en iyi kanıtlara uygun olarak özel bir yaklaşımın etkili olduğuna inanmaktadır, fakat yeni bir bilgi geldiğinde bu yaklaşımı değiştirmeyi ummaktadır. Bunun yanı sıra öğretici öğrenciye, gelişmeye açık bir alana bağlı olmaktan gurur duyduğunu ve kendi sınırlarını bilecek kadar da dürüst olduğunu açıklamalıdır.

Yeni gelişmeleri değerlendireceği bir araştırma yöneliminden yoksun olan uygulayıcı güç bir konumdadır. Örneğin bu alandaki sayısız güncel yeniliğe nasıl tepki gösterilecektir? Ne yazık ki, yeni bir yöntemin uyarlanması genellikle onu önerenin gücünün, inandırıcılığının ve karizmasının işlevidir ve bazı yeni terapi yaklaşımları hızla ortaya çıkma ve taraftar kazanma konusunda olağanüstü başarılı olmuştur. Eldeki kanıtlara karşı tutarlı ve eleştirel bir yaklaşımı olmayan birçok terapist, tüm yeni yaklaşımları nedensiz bir biçimde reddetmiş ya da tam tersine bazı güncel modalara kapılmış ve birinin sınırlarından tatminsizlik duydukça diğerine yönelmiştir.

---

[23] M. Lieberman ve I. Yalom, "Brief Psychotherapy for the Spousally Bereaved: A Controlled Study," *International Journal of Group Psychiatry* 42 (1992): 117-33.

Bu şekilde, grup psikoterapisinin karşı karşıya geldiği kritik sorun dengelenmiştir. Geleneksel ve muhafazakâr bir sektör, değişimi olması gerekenden daha az kabul etmektedir; yenilikçi ve meydan okuyan bir sektörse duraganlığı her zamankinden daha az kabul etmektedir. Araştırma kanıtlarından etkilenmesi gereken bu alan ne yazık ki, daha çok moda akımların etkisindedir. Psikoterapi bir sanat olduğu kadar bir bilimdir ve bilimde eleştiriyel olmayan ortodoks tutuma ya da yalnızca yapılmış olsun diye yapılan yeniliklere yer yoktur. Ortodoks tutum taraftarlarına güven verir, fakat durağanlığa yol açar; alan zamanın ruhuna duyarsız hale gelir ve ilerleyen toplumun gerisinde kalır. Yenilik çeşni getirir ve önerenler için kolayca açık ve yaratıcı bir çıkış sağlar, fakat değerlendirilmemesi durumunda özü olmayan, sık sık değişen bir alan –"çılgınca tüm yönlere sapan"[24] bir alan– ortaya koyar.

[24] S. Leacock, "Gertrude the Governess or Simple 17," *A Treasury of the Best Works of Stephen Leacock* (New York: Dodd Mead, 1954).

DİZİN

Adler, Alfred, 614
Adsız Alkolikler Derneği, 9, 23, 33, 35, 148, 360, 595, 596
Adsız Ebeveynler, 28
Adsız Kumarbazlar, 28
Aşırı Yemek Yiyenler, 9, 596
Agazarian, Y., 247, 423
AIDS ve HIV virüsü taşıyan hastalar, 29
aile ortamının yeniden canlandırılması, 121, 122
Aile terapisi, 348, 428, 643
Aktarım, 14, 28, 40, 43, 49, 54, 67, 71, 129, 135, 170, 226, 229, 248, 269, 270, 271, 272, 279, 304, 332, 353, 357, 379, 390, 439, 443, 470, 489, 499, 502, 503, 508, 510, 517, 537, 543, 566, 573, 613, 632, 646
aktarım nevrozu, 248
aktarımın çözülmesi, 261, 268, 380
aktarımın çözümlenmesi, 170, 249, 251
Alexander, Franz, 48, 49
Alkolik Eşcinseller, 596
Allport, Gordon, 607
altgruplaşma, 100, 157, 302, 360, 366, 367, 370, 407, 419, 420, 422, 423, 424, 425, 426, 427, 428, 429, 447, 460, 468, 479
Angyal, A., 618
Anthony, E. J., 215, 332
apologia, 232
Aquinas, St. Thomas, 223
Argyris, C., 625
Arieti, Silvano, 222
Asch, S., 296, 350
Ascher, E., 50
Aveline, M., 644
ayakta tedavi gören hasta grupları, 82, 107, 147, 280, 282, 286, 290, 346, 371, 505, 535, 538, 572, 581, 632

Bach, G., 347, 386
Bandura, A., 39, 166
Bartels, B., 126
bağlılık, 14, 36, 47, 63, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 97, 98, 99, 100, 101, 105, 108, 122, 124, 150, 169, 179, 201, 235, 271, 281, 312, 324, 334, 352, 356, 370, 382, 394, 396, 401, 412, 426, 444, 452, 468, 500, 510, 525, 528, 533, 534, 552, 565, 569, 572, 597, 614, 621, 624
bağlılık teorisi, 340, 341
Beck, A., 392, 395, 397
Bellow, Saul, 274
Benjamin, L., 320
benlik imgesi, 43, 146, 232, 500, 605
Bennis, W., 393
Berger, M., 480
Bergson, Henri, 492
Berlyne, D., 618
Bernard, H., 363
Berne, Eric, 218, 481
bilişsel öğrenme, 124, 279
bilişsel yardımlar, 602, 603, 604
Bion, Wilfred, 240, 241, 242, 243, 247
Bir İnsan Çizme Testi, 319
bireylerarası öğrenme, 14, 48, 69, 71, 74, 109, 112, 120, 122, 125, 144, 145, 147, 149, 150, 151, 154, 175, 181, 241, 251, 252, 262, 268, 380, 429, 452, 481, 597
birincil görev, 209, 210, 212, 424
Birk, L., 161

Bloch, S., 145, 452
Bond, G., 282
Booraem, C., 182, 221
Bowlby, John, 40
Braaten, L., 81
Breuer, Josef, 52, 123
Britanya Grup Analizi Enstitüsü, 646
Bryant, Martel, 16
Budman, Simon, 16, 87, 355, 357, 373
Bugenthal, J., 607
burada-ve-şimdi, 14, 51, 52, 55, 57, 109, 133, 159, 173, 180, 181, 182, 189, 191, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 207, 208, 212, 215, 220, 221, 232, 233, 234, 243, 244, 262, 267, 270, 294, 325, 351, 352, 355, 356, 371, 373, 446, 452, 467, 475, 492, 509, 510, 527, 532, 537, 538, 539, 541, 554, 555, 560, 561, 576, 577, 578, 583, 587, 589, 597, 599, 602, 617, 641, 643
Burrows, T., 615
Butler, T., 150

Camus, Albert, 319, 436, 603
Carkhuff, R., 144, 451
Castore, G., 360
Cinayete Kurban Giden Çocukların Ebeveynleri, 597
cinsel ilişki, 56, 420, 421, 422, 427, 432
cinsel tacize uğramış çocukların ebeveynleri, 9, 29
Clemes, S., 322
Coch, L., 487
Connelly, J., 335, 373
Corsini, R., 143, 144
Crouch, E., 452

çift kutuplu duygusal bozukluk, 488
"çok gizli" görev, 25

Danesh, H., 448
davranış modelleri, 249
De Carufel, F., 306
deneysel gruplar, 88, 297, 336, 337, 598, 599, 607, 608, 642
depresyon, 13, 44, 45, 57, 64, 65, 68, 81, 112, 138, 195, 200, 210, 304, 365, 376, 417, 430, 435, 436, 437, 438, 460, 461, 480, 482, 485, 486, 488, 500, 556, 560, 567, 569, 587, 588, 594, 614, 623, 642
Dibner, A., 128
Dies, Robert, 16
dinsel inançlar, 94, 259, 298, 421, 442
Dostoyevski, Fyodor, 441, 632
Dreyer, S., 145
Duffy, Warden, 35
Duncan, D., 86
duyarlılık, 38, 45, 64, 85, 192, 218, 271, 275, 290, 294, 295, 296, 302, 306, 311, 348, 359, 376, 389, 438, 442, 446, 448, 450, 453, 455, 456, 457, 462, 488, 499, 514, 527, 547, 573, 617, 619, 638, 650, 651
duyarlılık bilinci grupları, 599
duygusal deneyim, 48, 49, 51, 52, 114, 123, 249, 348, 353, 449, 488, 490, 540, 603
duygusal dışavurum, 26, 96, 125, 155, 182, 191, 203, 216, 390, 599, 620
duygusal paylaşma, 80
duygusal rahatsızlık, 565

Ehrman, Donald, 16
Elkin, Ginny, 146, 442, 507, 536, 537
empati, 25, 38, 60, 77, 85, 89, 103, 147, 156, 159, 167, 268, 278, 289, 290, 301, 304, 336, 362, 445, 457, 470, 477, 481, 485, 486, 491, 494, 495, 497, 498, 513, 573, 597, 613, 636, 651
Ensest Kurbanları, 9, 13, 23, 396, 556, 561

Ensestten Kurtulan Yetişkinler, 28
Erhardt, Werner, 598
Erikson, Erik, 619
etkileşimsel grup, 26, 27, 32, 45, 109, 150, 189, 282, 284, 297, 300, 313, 315, 330, 342, 639
Evrensellik, 14, 18, 25, 80, 112, 120, 132, 134, 144, 148, 149, 150, 151, 154, 299, 385, 481, 569, 597, 606
Ezriel, H., 247
eğitim grupları, 9, 16, 86, 298, 325, 599, 644
eğitim programları, 464, 520, 549, 598, 628, 629, 637, 639, 646

Farber, Leslie, 222
Fenichel, O., 250
Ferenczi, Sandor, 265, 276
Flowers, J., 33
Foulkes, S., 215, 265, 332, 412
Fox, R., 144
Frank, Jerome, 16, 31, 50, 102, 232, 327, 441, 478, 625, 626
Frankl, Victor, 35, 278, 432
Freedman, S., 124
French, J. R., 487
Freud, Anna, 624
Freud, Sigmund, 24, 52, 74, 123, 135, 183, 190, 212, 227, 229, 232, 248, 252, 255, 259, 265, 272, 384, 388, 418, 421, 459, 526
Fromm, Erich, 42, 91, 139, 255, 320, 607
Fromm-Reichmann, Frieda, 31, 619
Fuhriman, A., 150

Gans, J., 443
Ganzarain, R., 247
Gardner, J., 620
Gauron, E., 371
geçmişin yeniden yapılanması, 232
gerçeği sınama, 262, 278, 360, 453, 499
geribeslem, 33, 34, 37, 53, 57, 67, 69, 71, 89, 108, 143, 159, 167, 185, 194, 198, 200, 206, 218, 262, 269, 270, 295, 306, 367, 371, 372, 397, 446, 448, 453, 456, 457, 471, 481, 494, 502, 503, 509, 512, 513, 518, 532, 533, 539, 540, 547, 570, 574, 577, 578, 586, 590, 591, 602, 603, 604, 617, 624, 634, 646
Gilula, M., 112
Gizlilik, 277, 364, 367, 421, 427, 452, 455, 530, 543, 566, 567
Goffman, Erving, 232, 455
Goldschmidt, W., 41
Goldstein, K., 618
gözlemci/katılımcı, 192, 266, 288, 304, 329, 336, 345, 348, 349, 350, 375, 385, 387, 395, 398, 406, 422, 431, 449, 450, 451, 467, 470, 474, 502, 548, 593, 594, 599, 600, 601, 603, 604, 608, 609, 610, 613, 616, 617, 620
Greenson, R., 49, 250
Grotjahn, M., 290
Grunebaum, H., 43
grup saptırıcılığı, 185, 291, 298, 308, 313, 482, 499, 505, 566
güçlendirici teknikler, 163
günah keçisi, 100, 103, 104, 157, 185, 234, 333, 391, 397, 424, 443, 473, 504, 540

Hamburg, D., 394
Hardert, R., 161
Hartmann, H., 618
hasta seçimi, 15, 96, 280, 282, 308, 354, 400
hastaların gruptan çıkarılması, 410
Heidegger, Martin, 140, 551, 607
Heitler, J., 375

Hendrick, I., 618
Hesse, Hermann, 276
heterojen grup, 89, 280, 313, 330, 331, 332, 336, 338, 339, 341
homojen grup, 11, 284, 285, 312, 315, 330, 331, 332, 334, 335, 336, 337, 338, 339, 341, 342, 343, 482, 488, 603
Horney, Karen, 42, 54, 89, 126, 320, 618
Horwitz, L., 320
Houts, P., 305
Hurley, J., 124
Husserl, Edmund, 136, 551, 607

Ibsen, Henrik, 278
Ingram, Harry, 603

iddiacılık, 71, 520
ikincil haz, 209, 211, 212, 213, 397, 424, 429, 432, 433
inanç sistemleri, 624, 652
insan *ilişkileri grupları*, 337, 599
insan potansiyeli grupları, 599
intihara eğilimli hasta, 197, 285, 485, 560

Jackson, Don, 162
James, William, 41
Jaspers, Karl, 607
Jones, Maxwell, 27
Jourard, S., 277
Joyce, A., 326
Jung, C. G., 190

kabul görme, 35, 41, 47, 87, 130
Kanada Grup Psikoterapisi Birliği, 646
karşı-aktarım, 11, 214, 332, 454, 502, 509, 573, 632, 634, 646
katarsis, 14, 26, 52, 80, 101, 109, 112, 114, 120, 122, 123, 124, 132, 144, 145, 147, 149, 150, 151, 154, 155, 161, 181, 279, 452, 481, 597
katatonik hasta, 290
katılım, 53, 70, 78, 88, 96, 99, 105, 147, 160, 187, 199, 200, 235, 240, 281, 285, 292, 294, 299, 309, 312, 318, 321, 325, 331, 334, 341, 348, 356, 360, 362, 366, 375, 376, 404, 409, 414, 415, 416, 417, 419, 424, 433, 442, 450, 454, 459, 470, 472, 474, 475, 487, 514, 520, 525, 536, 546, 561, 575, 579, 592, 594, 596, 598, 602, 606, 622, 625, 634, 646, 647, 648, 651
kaygı, 25, 31, 32, 41, 44, 45, 48, 57, 60, 64, 70, 94, 128, 129, 131, 137, 146, 170, 173, 174, 177, 190, 198, 200, 201, 206, 210, 211, 213, 225, 230, 235, 238, 245, 260, 275, 276, 296, 297, 299, 304, 309, 310, 311, 312, 331, 342, 351, 363, 364, 365, 366, 367, 376, 377, 378, 379, 385, 390, 393, 405, 410, 414, 423, 430, 451, 460, 468, 469, 484, 500, 502, 507, 513, 518, 524, 527, 528, 529, 537, 553, 561, 564, 568, 569, 571, 575, 579, 580, 582, 591, 594, 607, 616, 623, 625, 642, 643, 644, 647, 651, 652
Kellerman, H., 321
kendine yardım grupları, 23, 27
kendini-açma, 15, 38, 53, 95, 96, 104, 105, 143, 150, 160, 164, 166, 169, 172, 174, 175, 181, 185, 203, 207, 216, 235, 238, 262, 266, 267, 271, 275, 276, 277, 278, 293, 299, 300, 305, 306, 322, 335, 340, 342, 367, 387, 392, 393, 407, 419, 422, 425, 449, 450, 451, 452, 453, 454, 455, 456, 457, 474, 514, 534, 552, 574, 599, 603, 604, 614, 617, 620, 626, 640
Kernberg, Otto, 74, 497, 500
Khan, M., 250
Kieffer, Christine, 16
kişisel gelişim grupları, 122, 599, 604

Klapman, J., 27
Klein, Melanie, 74, 240
korkular, 45, 168, 185, 231, 245, 272, 292, 302, 329, 383, 397, 408, 454, 465, 485, 561, 575, 628, 635
Kübler-Ross, Elisabeth, 46, 398
kısa-dönemli grup, 11, 25, 72, 124, 131, 202, 280, 293, 330, 336, 339, 343, 358, 393, 400, 474, 521, 553

Langs, R., 250
Lazell, E. W., 614
Leary, T., 321
Lessler, K., 144
Lewin, Kurt, 600, 602
Lewis, C., 113
liderin etkisi, 339, 342, 389, 391, 395, 458, 471, 511, 552, 554, 567, 612, 613, 616, 622
lidersiz toplantı, 15, 167, 463, 465, 523, 524, 525, 526
Lieberman, M. A., 16, 86, 96, 98, 123, 131, 145, 149, 244, 246, 247, 282, 295, 296, 306, 330, 331, 395, 451, 473, 551, 552, 554, 608, 619, 620
Lindt, H., 421
Lipgar, Robert, 16
Lippit, R., 424
Litvak, Jordan, 16
Lorr, M., 353
Lovett, J., 145
Lovett, L., 145
Low, Abraham, 27
Luft, Joe, 603

MacGregor, R., 348
Machover, S., 30, 325
MacKenzie, K. Roy, 86, 394
Malamud, D., 30, 325
maraton grupları, 274, 349, 351, 352, 593, 599
Marmor, Judd, 164, 249
Marrache, M., 318, 325
Marsh, L. C., 27, 615
Marx, Karl, 259
Maslow, Abraham, 126, 127, 129, 275, 455, 607, 618
May, Rollo, 222, 607
McCallum, M., 124
Medeiros, D., 452
Melnick, J., 306, 322
mikrokozmos, 40, 53, 54, 57, 59, 61, 64, 65, 66, 67, 69, 70, 94, 160, 181, 203, 211, 212, 339, 348, 381, 403, 408, 424, 434, 466, 476, 528, 586, 635
Miles, M., 86, 96, 98, 123, 131, 145, 189, 295, 296, 306, 330, 451, 473, 551, 552, 554, 608, 619, 620
misilleme korkusu, 603
model oluşturma, 169, 591, 613, 636, 649
Moos, R., 307, 322
Moreno, J. L., 615
Morin, H., 124
Mower, O., 277

Napoleon, 256
narsistik hasta, 467, 494, 495, 498
Nash, E., 290, 301
Newcomb, T. M., 340
Nietzsche, Friedrich, 142

O'Neill, Eugene, 277
onarıcı duygusal deneyim/yaşantı, 40, 48, 49, 51, 69, 122
Ormont, L., 203, 216, 448
oturma biçimleri, 206, 253, 535

Öldürülmüş Çocukların Ebeveynleri, 9

özgecilik, 14, 17, 35, 112, 121, 134, 148, 149, 150, 154, 299, 560, 597
öz-saygı, 70, 85, 91, 92, 93, 94, 95, 97, 127, 130, 150, 152, 295, 429, 446, 453, 480, 486, 487, 493, 528, 609, 622, 624, 626, 644, 651
öğretici yaklaşım, 30, 31, 32, 378

Parloff, M. B., 276, 312, 350
Pepitone, A., 103
Peres, H., 451
Perls, Fritz, 550, 551, 607
Pines, M., 499
Piper, W., 124, 306, 318, 325, 326, 335, 373, 375
Plutchik, R., 321
Powdermaker, F., 327
Pratt, Joseph Hershey, 614
Psathas, G., 161
psiko-eğitim grupları, 181, 360
psikotik hasta, 9, 467, 482, 484, 500, 565

Rand, K., 305
Rank, Otto, 222
Rawlings, E., 371
rehberlik, 27, 33, 112, 114, 120, 122, 133, 134, 137, 139, 149, 150, 154, 159, 174, 182, 196, 223, 243, 252, 261, 282, 360, 366, 378, 389, 415, 440, 457, 531, 553, 587, 592, 603, 613, 629, 643, 645
Reibstein, J., 145
Reichling, G., 103
Richards, A., 452
risk alma, 71, 80, 89, 96, 101, 105, 143, 306, 307, 321, 322, 367, 415, 456, 458, 461, 473, 476, 554, 574, 590, 612, 619, 626, 640
Robber Mağarası deneyi, 99
Rogers, Carl, 88, 89, 90, 126, 357, 450, 600, 618
Rogers-Rablen ölçeği, 89
Rohrbaugh, M., 126
rol yapma, 37, 49
Rorschach testi, 290, 319
Rose, G., 183, 184, 185, 306, 322
Rosenbaum, M., 480
Rosenberg, B., 143
Rubin, I., 91
Rutan, Scott, 462
rüya, 15, 31, 48, 132, 220, 254, 273, 363, 364, 434, 449, 461, 467, 483, 494, 507, 509, 526, 527, 528, 529, 530, 615

Sakatların Eşleri, 596
Sartre, Jean-Paul, 140, 194, 490, 491, 551, 607
Sawilowsky, S., 113
saydamlık, 14, 229, 262, 451, 627, 632
Schachter, S., 105, 296, 297
Schaffer, J., 145
Schilder, P., 615
Schutz, W., 322, 393
Seks Bağımlıları, 9
semptom tanımlama, 294, 385, 386
Semrad, E., 385
sessiz hasta, 467, 474, 475
Shakespeare, William, 260
Shapiro, D., 161
Sherif, M., 296
Sherman, M., 421
Sigarayı Bırakanlar, 596
Sklar, Alan, 16
Slavson, S., 615
Slocum, Y., 362
Solomon, L., 43
Sophokles, 388
sözcük testi, 289

Sporin, M., 281
Stanford Üniversitesi, 16, 608
Stoller, F., 277
Stone, M., 402
Stoppard, Tom, 273
stres, 30, 35, 97, 193, 501, 527, 565, 595
Strupp, H., 144
Sullivan, Harry Stack, 42, 43, 45, 91, 221, 327, 450
Sullivan, P., 113
sıkıcı hasta, 467, 476
sınırhasta(lar), 15, 64, 308, 365, 405, 467, 489, 499, 500, 501, 502, 503, 504, 505, 507, 508, 556, 626

Şifa Ortaklığı, 9, 23, 33, 148, 181, 360
şizofrenik hasta, 169, 297, 316, 365, 500, 559, 565, 615
şizoid hastalar, 301, 491
şizoid kişilik bozukluğu, 299, 312, 318, 334, 335

taklitçi davranış, 14, 130, 131, 144, 169, 597
Tanı koyma, 382, 497, 498
Tavistock yöntemi, 241
tecrit, 24, 25, 45, 46, 47, 80, 96, 489
tedavi edici etmenler, 10, 17, 18, 19, 20, 21, 26, 31, 40, 80, 82, 93, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 120, 121, 122, 123, 124, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 159, 163, 202, 219, 235, 250, 251, 252, 266, 344, 360, 380, 419, 452, 481, 504, 506, 560, 562, 569, 594, 597
terapi için hazırlanma, 307
terapinin evreleri, 15, 32, 39, 99, 132, 150, 155, 162, 204, 275, 365, 379, 381, 382, 385, 393, 394, 400, 407, 414, 418, 443, 454, 471, 482, 533, 553, 627, 633, 648
terapiste karşı düşmanlık, 103, 225, 245, 258, 259, 387, 388, 519
terapistin ücreti, 257, 258, 384, 395, 401, 514, 565, 647
terapiyi erkenden sonlandırma, 286, 290, 293, 294, 295, 297, 342, 365, 400, 443, 512
terapiyi sonlandırma, 80, 112, 171, 238, 272, 273, 289, 292, 293, 298, 303, 310, 397, 407, 408, 411, 412, 459, 460, 461, 462, 463, 464, 465, 502, 503, 512, 566, 626
T-grupları, 16, 85, 86, 549, 553, 599, 602, 604, 607, 608, 616, 617
Tillich, Paul, 607
Tinklenberg, J., 112
Tolstoy, Leo, 255, 256
toplantıyı terk etme, 99, 431, 580
toplumsal öğrenme, 37, 39
toplumsal vaha olarak T-grubu, 606
Torrey, E. F., 128
Toseland, R., 281
Truax, C., 89, 144, 451
Tschuschke, V., 86
Tümce Tamamlama Testi, 319

uyum sarmalı, 71, 151
uyum sağlama, 455, 467, 517, 519, 535, 558, 561, 639
uyumsuzluk teorisi, 340
uzun-dönemli grup, 11, 12, 86, 97, 98, 112, 155, 169, 280, 282, 285, 293, 298, 306, 311, 313, 324, 330, 332, 346, 354, 355, 356, 357, 358, 399, 411, 416, 511, 521, 553

Video bant kullanımı, 415, 531, 532, 533, 534, 535, 536, 630, 632, 646

Vosen, L., 453
vücut imgesi, 25

Waugh, Evelyn, 521
Weers, Katy, 398
Wender, L., 615
Wheelis, Allen, 222
Whitaker, D. D., 244, 246, 247, 331
White, R., 128, 377, 424, 618
Wiggins, J., 320
Wolf, Alexander, 427, 523
Wright, T., 86

Yalom, I. D., 96, 97, 98, 123, 131, 145, 295, 296, 306, 330, 451, 473, 551, 552, 554, 585, 608, 619, 620
Yalom, Victor, 16, 519
yapılandırılmış alıştırmalar, 15, 203, 448, 548, 550, 551, 552, 555, 582, 598, 618, 645
yardımcı terapist, 36, 58, 59, 63, 132, 167, 185, 216, 253, 258, 263, 267, 268, 269, 308, 390, 395, 402, 413, 458, 465, 481, 503, 506, 511, 516, 517, 518, 519, 520, 521, 522, 527, 532, 535, 541, 543, 544, 567, 574, 585, 591, 632, 634, 635, 636, 637, 646, 647, 648
yardımı reddeden yakınmacı hasta, 467, 478, 479, 481
yatarak tedavi gören akut hasta grupları, 98, 99, 107, 145, 147, 148, 154, 169, 263, 302, 348, 360, 428, 555, 557, 558, 562, 563, 564, 565, 566, 567, 568, 569, 570, 571, 572, 573, 575, 576, 577, 578, 580, 581, 582, 584, 585, 586, 589, 591, 632, 633
yazılı özet, 334, 371, 415, 535, 536, 538, 543, 609, 632
yeme bozuklukları, 13, 282, 565

Zimerberg, S., 305

GRUP PSİKOTERAPİSİNİN TEORİ VE PRATİĞİ

Irvin Yalom



Jerome Frank tarafından "bugün ve yakın bir gelecekte alanındaki en iyi kitap" olarak selamlanan **Grup Psikoterapisinin Teori ve Pratiği** artık bir ders kitabı olmuş durumda. Gerçekten de **American Journal of Psychiatry**'nin yaptığı bir incelemede "ufuk açıcı ve değerini kaybetmeyen" ve son on yılda psikiyatri çalışmaları arasında en çok alıntı yapılan on kitaptan birisi olarak nitelenmiştir.

Çeviriye temel alınan bütünüyle gözden geçirilmiş yeni baskı Amerikan Psikiyatristler Birliği'nin tanı el kitabı DSM-IV'nin son saptamalarına göre düzenlenmiştir. Dr. Yalom, klinik çalışmalara dayanan geniş bilgelik ve deneyimlerinin ışığında son gelişmeleri de sunmaktadır. Ayrıca bireysel terapi ve grup terapisinin birleştirilmesini, kısa grup terapisini, yeni ortaya çıkan türdeş odaklı grupları ele almakta ve bunları yazarın yaşadığı olaylarla örneklendirmektedir. Son on yılda ikibinden fazla seansa katılan yazar deneyimlerini bizlerle paylaşmaktadır. Hem akademik hem de canlı olmayı başaran **Grup Psikoterapisinin Teori ve Pratiği** keyifle okunan inanılmaz bir bilgi kaynağıdır .

"Büyük bir olasılıkla konusunda yazılmış en iyi kitap."
American Journal of Psychiatry

"Grup psikoterapisini ele alan en iyi kitap ...
Yalom bilgilendirirken sıkmıyor, akıcı ve pek yaygın olmayan bir sağduyusu var."
Contemporary Psychology

"Okuması çok keyifli: Atlantik'in her iki yakasında da grup psikoterapisi ve danışmayla ilgilenenler için en önemli ve en zengin kitap."
British Journal of Guidance and Counselling

"Psikoterapi literatüründe çoktan klasikleşmiş bir kitap. Kapsamlı, derin ve güzel yazılmış. Temel ilkeler ve özel durumları birbirleriyle bağlantılı ele alışı inanılmaz. Alanında bir usta tarafından yazılmış müthiş bir kılavuz."
Hillel I. Swiller

"Yalom, grup psikoterapisine bireylerarası yaklaşımı biz okuyucuları düşünerek olağanüstü anlaşılır bir metinde bütün açılardan ele almış."
British Journal of Psychotherapy

ISBN 975-8240-45-5