

## UZAMIŞ YAS REAKSİYONUNUN TEDAVİSİNDE BİR MONODRAMA UYGULAMASI: OLGU SUNUMU

Uzm. Dr. İsmail YAVAŞ\*

### GİRİŞ

Psikoterapi, çok geniş anlamda ruhsal yollarla yardım ve iyileştirme demektir. Psikoterapi, deyince çağdaş ruh hekimliği ve ruhbilim bilgilerine dayanan ve hasta ile karşılıklı ilişki ve iletişimi kullanan bir takım uygulamalar anlaşılmaktadır (1). Psikoterapi kuramları ve bunları uygulama yöntemleri de, en iyi eklektisizm çatısı altında değerlendirilebilir. Bir vakanın tedavisi, birkaç farklı yöntemin birlikte uygulanmasını gerektirebilir. Blatner (1973), iki psikoterapi yönteminin birleştirilmesi, her birinin tek başına kullanılmasından çok daha etkili olabilir demektir (2).

Psikodrama, bir bireyin çatışmasıyla ilgili duygusal problem çözümünü içeren protogonisti merkez alan oyun tarzında bir psikoterapi biçimidir. Psikodrama yöntemlerinin en yaygın olarak uygulandığı alan ruh sağlığı alanıdır (2). İnsanın ilişki sorunlarını ve iç çatışmalarını spontan oyun içerisinde rol alarak, kendine özgü tekniklerle ele alıp işleyen psikodrama tedavisini, Moreno insan doğasına en uygun tedavi biçimi olarak görmüştür. Psikodrama yöntemleri, diğer psikoterapötik yöntemlerle bütünleştirilebilmekte ve birlikte uygulanabilmektedir.

Psikodrama kökenli yöntem ve tekniklerin kullanımı yaygın olup, bireysel terapi süreçlerinde de uygulanabilmektedir (2). Sıklıkla grup tedavisi yöntemi olan psikodramada, bazen hasta, oyunundaki bütün rolleri kendisi oynar. Yardımcı benin bulunmadığı bu drama "otodrama veya monodrama" olarak adlandırılmaktadır. Örneğin protogonist bir veya iki boş sandalye kullanarak yer değiştirir. Böylece kendinin değişik yönleriyle ya da çatışmalı olduğu kişiyle karşı karşıya gelme olanağını bulmaktadır. Bazı durumlarda terapistler monodramayı kullanmayı tercih etmektedirler. Bu durumlardan birisi bireysel psikoterapidir. Terapist, protogonistin kendi sorularının cevaplarının yine kendi içinde bulunmasını istediği durumlarda monodramayı kullanabilir (2).

Bu olgu sunumunda uzamış yas reaksiyonu tanısı ile takip edilen 12 yaşındaki bir gencin komplikasyon olarak nitelendirilebilecek kronikleşmiş suçluluk duyguları ve giderilmesi ile ilgili uygulanan psikoterapötik yaklaşım sunulmuştur.

\* Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, İzmir

## OLGU

Olgumuz (H) 12 yaşında ortaokul birinci sınıfa giden bir genç oğlandır. 1993 yılında Hacettepe Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bölümüne uykuya dalmada güçlük, ders başarısında azalma, ölüm korkusu, yoğun suçluluk duyguları şikayetleri ile başvurmuşlardır. Ailesinden sorunlarının bir yıl önce başladığı ve bu yıl okul açıldıktan sonra arttığı öğrenilmiştir. H iki yıl önce dedesini kaybetmiş. O zamandan beri dedesinin ölümünden kendisini suçlamıştır. Olay şöyle gelişmiştir: H ailesi ile birlikte Başkent'te oturmaktadır. İstanbul'da oturan dedesi çocuklarını ve çok sevdiği torununu ziyaret etmek için Ankara'ya gelmiştir. Bir süre kalıp geri dönmek isteyince H çok sevdiği dedesinin geri dönmemesini istememiş ve gitmemesi için çok ısrar etmiştir. Buna rağmen dedesi ısrarla geri dönmek isteyince H çok sinirlenmiş ve giderken dedesini öpmemiş ve "İnşallah yolda trafik kazası geçirirsiniz" demiştir. Dede İstanbul'a gittikten iki gün sonra yüksek tansiyon nedeni ile vefat etmiş. O günden beri H dedesinin ölümünden kendisini sorumlu tutmaya ve sürekli cennet, cehennem düşünceleri ile uğraşmaya başlamıştır. Zamanla ölüm korkusu başlamış; anne, baba dışarıda iken onların kazaya uğrayacakları hissi oluşmuştur. Başarılı bir çocuk olan H'nin ders notları gittikçe düşmüştür. Son dönem yazılılarında bir-iki gibi notlar getirmeye başlamıştır. Zamanla saygılı, terbiyeli, sessiz, sakin bir çocuk olan H çok hırçın ve sinirli bir genç olmuştur. Cümle Tamamlama Testinde dikkati çeken örnekler şunlardır.

"Unutamadığım üzücü olay dedemin ölmesidir."

"En çok korktuğum şey ölümdür."

"Bazen düşünüyorum da keşke dünyadaki insanlar hiç ölmese."

Uygulanan Beck Depresyon ölçeğinden 12 puan almıştır. H' de uzamış yas reaksiyonu tanısı düşünülürken depresif belirtiler göz önünde tutularak imipramin başlanmıştır ve 8.5 ay boyu ortalama ayda bir destekleyici psikoterapi programına alınmıştır. İmipraminin dozu artırılarak 75 mgr'a çıkarılmıştır. İlaç aldıktan sonra zaman içerisinde uykuları düzelmiş; dersleri de iyileşen hasta o dönemin sonunda teşekkür almıştır. 2.5 aylık izleme dönemi sonrasında H' de klinik olarak belirgin bir ilerleme ve rahatlama gözlenmiştir. Bununla beraber dedesi ile ilgili yaşadığı yoğun suçluluk duyguları sık sık görüşmenin gündemine gelmeye devam etmiştir. İlaç tedavisi ile uykusuzluk, sinirlilik gibi belirtilerinde belirgin bir klinik iyileşme gözlenen H ile yapılan görüşmelerde dedesi ile ilgili yaşantısından söz ederken sık sık gözlerinin dolduğu saptanmıştır. 2.5 ay tedavi almasına karşın sık sık gündeme gelen suçluluk duyguları azalmadan devam etmiştir. Bunun üzerine bu suçluluk duyguları üzerinde çalışılması planlanmıştır. Ölen dedesi ile ilgili yaşadığı suçluluk duygularının giderilmesinde, çocuk ve gençlerin kolayca uyum sağladıkları psikodramanın boş sandalye tekniğinin monodramatik biçimde uygulanmasına karar verilmiştir. Bu uygulama ile H'nin ölmüş dedesi ile konuşma imkanı bulacağı düşünülmüştür.

## MONODRAMA UYGULAMASI

Uygulamada iki sandalye karşılıklı konulmuş; birisine H oturtulmuş, diğerinde de dedesinin olduğunu varsayması istenmiştir. Bir süre sonra kendisi hazır olduğunda belirtmiştir. Bu teknik sayesinde artık ölen dedesi adeta karşısındaymış hissi H' yi sarmıştır. Böylece terapistin de yardımıyla dedesi ile konuşturulmuştur. Bu görüşmede dedesine çok üzgün olduğunu, onu çok sevdiğini, ölmesini asla istemeyeceğini, kendisini çok özlediğini, kendisi yüzünden öldüğünü söylemiş ve ağlamıştır. Yine terapistin de yardımıyla dedesinin sandalyesine geçmesi ve H olmaktan çıkıp tanıdığı bildiği dedesi olması istenmiştir. Kendi sandalyesine de kendisini temsilen montu konmuştur. Hazır olduğunda kendisinin değil yerine geçtiği dedesinin konuşacağı söylenmiştir. H hazır olduğunda adeta kendisi dedesi olmuş, karşı sandalyede de montu kendisi olmuştur. Dedesi karşı sandalyedeki kendisine "onu çok sevdiğini, ölümünün onunla ilgisinin olamayacağını, bunun tamamen bir kader olduğunu, güzel günler geçirdiklerini, kendisini üzmesinin anlamsız olduğunu" söylemiştir. H bir kaç kez bir o, bir bu sandalyeye gidip gelmiş ve dedesi ile konuşmuştur. Konuşacak başka bir şey kalmadığını söyleyince son olarak birbirlerine söylemek istedikleri bir şeyin var olup olmadığı sorulmuş; onlar da "birbirlerini çok sevdiğini" söylemişlerdir. H süreç esnasında ağlamıştır. Burada H tek kişilik başrol oyuncusu olarak iki kişiyi canlandırmıştır: Drama Monodrama burada sona erdirilmiştir. Bu oturumun sonunda H çok ferahlık hissettiğini ve rahatladığını söylemiştir. 4 hafta sonra yapılan görüşmede annesi son görüşmeden sonra H' nin çok değiştiğini ve rahatladığını, uykularının çok düzeldiği, ölüm korkusundan hiç söz etmediğini belirtmiştir. Sonradan H' nin olanları ailesine sevinerek anlattığı öğrenilmiştir. H, 6 ay daha ilaç ve destekleyici psikoterapi programı ile izlenmiştir. İkinci dönemin sonuna doğru uyku ve dersleri oldukça düzelerek takdir alma aşamasına gelmiştir. H, bu görüşmeden sonra suçluluk duyguların ne sonraki görüşmelerde dile getirdi ne de evde ailesinin yanında veya başka bir yerde söz etmiştir. Daha sonra öğrenildiğine göre ki bir yıl önceki bayram tatilinde İstanbul'a gitmiş ve ilk kez dedesinin mezarına gitmiş, çiçek götürmüştü ve dua etmiştir. Böylece H dedesiyle, aslında da kendisiyle barışmıştır. İlaç azaltılarak kesilmiş ve görüşmeler sonlandırılmıştır.

## TARTIŞMA

Bu bölümde ilk olarak yas kavramının tartışılması uygun olacaktır. Freud yası belirgin özsaygı kaybı olmayışı nedeniyle diğer birincil ruhsal çöklüklerden ayırılmıştır. Yas aslında normal bir reaksiyondur. Patolojik yas, ya ilk dönemde abartılmış tepki olarak ya da kronik uzun süreli bir reaksiyon biçiminde görülmektedir. Normal olarak bir kaybın arkasından ilk 4-5 ay içerisinde aşağıdaki durumlar ortaya çıkmaktadır:

1. İnkâr: Ölüm olayı karşısında gösterilen ilk tepki inkardır.

2. Pazarlık yapma : Bu dönemde yas tutan kişi ölen kişiyi aramakta ve onu getirmek için araştırmalarda bulunmaktadır. Örneğin: "Ben şöyle yapsaydım öleni sağ bırakacaktım", "Ben şunu yapsaydım geri gelirdi", "Allah'ım hacca gitsem öleni

diriltir misin?" gibi. H' nin bu döneme saplandığı düşünülebilir. Örnekte belirtilen ilk cümle yani "Ben şöyle yapsaydım öleni sağ bırakacaktım" cümlesi neredeyse tamamen H' nin dedesiyle ilgili düşünceleriyle aynıdır.

3. Öfke: Eğer öfke ortaya çıkarsa travma kabullenilmiştir.

4. Anı formasyonu: Artık ölen kişinin representasyonu anılara geçmiştir. Yas tutan kişi 4-5 ay içerisinde bu dört aşamayı yaşarsa yas komplikasyonsuz olarak yerini o kişi ile ilgili anılara bırakır. Patolojik yas tutma tanısı alan kişiler ölen kişiyi bulup onu hayata getirme evresinde, yani pazarlık yapma döneminde saplanmışlardır. H da dedesinin ölümünden sonra geçen 2.5 yıl süresince sonraki evreye gelememiş bize bu dönemdeyken müracaat etmiştir.

Yas tutmayı karmaşıklaştıran başlıca iki durum vardır:

1. Ölüm ani olmuştur, yas tutanın egosu bu kaybı bir travma olarak görmekte ve onu çözememektedir. Böylece travmatik nevroz gibi bir durum oluşmaktadır.

2. Yas tutan hasta ölen kişiye karşı çok bağımlı ve ambivalan olduğu için hastanın egosu ölenin kaybına izin vermemektedir. Ancak aynı zamanda gerçeğe ugun olmak gereklidir. Bunun için ego bir yandan ölümü kabul ederken, öte yandan ölüm olmamış gibi davranmaktadır.

H örneğinde hem dedenin çok ani ve beklenmedik ölümü hem de dedesine çok bağımlı olması ölümün travmatik etkisini ve olağan yas sürecinin evrelerinin oluşmasını engellemiştir.

DSM-IV Yas (V 62.82) koduyla belirtilen tanı için şöyle demektedir: Yas tutan bireyler kayba tepkilerinin bir parçası olarak Major Depresif Epizoda özgü belirtiler sergilerler. Bunlar, üzüntü ve uykusuzluk, iştahsızlık ve kilo kaybı gibi eşlik eden belirtilerdir. Yas tutan kişi depresif duygudurumu olağan kabul etmektedir. Ancak insomnia ya da anoreksiya gibi eşlik eden belirtilerden kurtulmak için profesyonel yardım arayışında olabilirler (3).

DSM-IV' te söz edilenler H' nin kliniği ile oldukça uyumludur. H, DSM - IV'e göre depresif bozukluk tanısı almamakta ancak uykusuzluk gibi depresif belirtiler göstermektedir. Yine DSM - IV'te belirtildiği gibi depresif duygudurumdan çok uykusuzluk gibi eşlik eden belirtiler nedeniyle profesyonel yardıma başvurmuşlardır. Anlatılanlar ışığında H' deki psikopatolojinin pazarlık döneminde saplanmış kalmış bir yas olduğu düşünülmüştür.

Tartışmanın bundan sonrakı bölümünde olgudaki eklettik yaklaşımdan kısaca söz edilecektir. Her şeyden önce H' ye birden çok tedavi yöntemi ile yaklaşılmıştır. Önce uykusuzluk ve sinirlilik belirtileri göz önünde bulundurularak hasta psikofarmakoterapötik yaklaşımla ele alınmıştır. Daha sonra destekleyici bireysel psikoterapi planlanmış ve bu görüşmeler esnasında yeri geldiğinde monodrama uygulaması tedaviye eklenmiştir. Süreç içerisinde zaman zaman aileye de görüşme olanağı tanınmış, aile desteklenmiş ve önerilerde bulunulmuştur. H'nin tedavisinde söz edilen bu yaklaşımlardan hiçbirinin olumlu etkisi yadsınamaz. H' nin tedavisi bu eklettik yaklaşımın bütününe bir sonucudur.

Tüm bunları belirttikten sonra tekrar tedavi sürecinin monodrama uygulanması öncesine dönmek istiyorum. Bu olguda ilaç tedavisiyle bazı belirtilerde iyileşme gözlenmiş ancak buna rağmen suçluluk duyguları yoğun bir şekilde devam etmiştir. Yoğun suçluluk duygularının gündeme geldiği görüşmenin bu zor döneminde, bu bilişsel sorun veya yanlılığı ile monodrama yöntemi ile çalışmayı planlanmış; monodramanın uygulandığı bir terapi seansı sonrasında sorun çok hızlı bir biçimde çözümlenmiş ve sonraki görüşmelerde de bu konu sorgulandığında hem genç ve hem ailesi tarafından bilişsel patoloji denilebilecek bu sorunun tamamen kaybolduğu belirtilmiştir.

İnsan kişiliğinin sağlığa kavuşmasının önemli bir koşulu, onun içe atılan obje ile barışmasıdır. Özbek ve Leutz (1987), psikodramanın olağandışı yoğun katartik etkisi sayesinde, çok defa bu kısa zamanda ve kalıcı biçimde sağlanır ve bazen bir tek oturumda bile ifaya yol açabilir demektedirler (4).

H' de gördüğümüz benzeri bir olaydır. Tek oturumda, suçluluk duyguları kaybolmuş ve bu oturumu takiben süratli bir iyileşme dönemine girilmiştir. Fark, H'nin kendisi, ailesi ve psikiyatristi tarafından açıkça gözlenmiştir. Bu o zamana kadar hiç bir görüşmede hiç gülmeyen H' nin sonraki görüşmelere gülyüzlü gelmesinden, ders başarısının oldukça düzelmesinden, sinirlilik, uykusuzluk gibi belirtilerin kaybolmasından ve dönüm noktası denebilecek bu görüşmeden sonra H' deki değişikliği ailesinin de fark etmesinden, daha da ötesi H' nin sonraki görüşmelerde bunu bizzat kendinin belirtmesinden anlaşılmaktadır. H' nin kendisi ile barıştığı en iyi göstergesi olarak dedesinin mezarını ziyaret etmesi ve ona gül götürmesi olarak dü ünülmü tür.

H' de bu kısa monodrama uygulaması sonrasında, 2 yıldır süren suçluluk duygularının tam remisyona ile kaybolmasına neden olan süreçlerle ilgili olarak şu dinamik ve bilişsel açıklamalar düşünülmüştür: Bu açıklamalar uygulanan tekniklerle birlikte sunulacaktır.

### 1. ROL DEĞİŞTİRME TEKNİĞİ:

H rol değiştirme tekniği ile dedesinin yerine geçebilmiş, olaylara dedesinin gözüyle bakabilmiştir. Rol Değiştirme Tekniğinde, hasta yeni rolde yalnız kendisine bakmakla, rolüne girdiği kişinin gözüyle olayı görmekle kalmamakta, aynı zamanda onun rolünü hem oynamakta, hem de o rolü yaşayıp hissetmektedir. Böylece, başkasının rolünü alan kişi, rolünü aldığı kişiyi özne, kendisini ise nesne olarak yaşamaktadır. Yani dışarıdan kendisine bakabilmektedir. Rol değiştirmede önemli olan, rolünü aldığı kimsenin, kişiliğini, yaşantısını, görünüşünü almak, O' nun tutumuna girmek, O' nundur. Bu tersine döndürme, karşısındakinin gerçeğini görmeyi ve O' nun gözüyle kendisini karşıdan algılamayı sağlamaktadır. Moreno'ya göre bu yolla karşılaşma gerçekleşir. Onun yerini alınca onun dili ile konuşup , onun gözüyle görünce ve olay kendisi yerine, onun iç dünyasıyla algılanınca, rol değiştiren kişinin görüş açısı değişir. Bir çok kez bu aşamada, katarsiz yoğun olarak yaşanır (4). H' de de olan özetle budur. Sonuç olarak H dedesinin yerine geçerek, yeni bakış açılarının farkına varmış, olay ile ilgili yargıları değişmiş ve kendine karşı hoşgörülü olmasına yardım edilmiştir. Böylece esnek olma, değişik

açılardan değerlendirme, kendini kabul etme ve hoşgörünün verdiği yeni olanakları öğrenmiştir.

H dedesinin rolüne girdiğinde, oyunun duygusal yoğunluğu aracılığı ile şu sonuçlar elde edilmiştir:

- \* Empati yeteneğinde gelişme (Dedesinin yerine kendini koyabilme)
- \* Antagonist olan kişiyi anlama (Dedesini anlama)
- \* Duygusal ufkun genişlemesi
- \* Barışmaya yatkınlık

Özbek ve Leutz'un (1987), rol değişimi ile ilgili belirttikleri kazançlardan birkaçı da bunlardır. Bu teknik sayesinde, geçmiş zaman ile ilgili olay veya olayların sonuçları o anda terapi odasına sahnelenmiştir. Psikodramanın en önemli tedavi edici, öğretici işlevi, geçmişle ilgili yaşantıyı şimdi içinde bulunulan durumda kavrama ve anlamadır. Psikodramada "burada ve şimdi" kuralı geçerlidir. Sahne için önemli bir koşul aranmamaktadır. Psikodramanın yapıldığı her yer, kendiliğinden sahne olabilmektedir (4). H için de sorun olan şey de, o an ve orada, terapi odasının içinde çözülmüştür. Böylece geçmişteki olaylar psikodrama anına ya da bir başka deyişle şimdiki ana aktarmıştır. Zaman, fizik ve biyolojik zaman olmaktan çıkmış; psikolojik bir zaman haline dönüşmüştür. H ile geçmiş zaman olayları dürüldükleri yerden çıkarılıp ortaya serilmiş; dede de adeta mezardan çıkıp terapi odamıza konuk olmuştur. Bu, adeta eski yaşanılanı yeni bir biçimde sahneleme ve yeni bir düzenlemedir.

## 2. "SURPLUS REALITY KAVRAMI" ve "BURADA VE ŞİMDİ" KURALI:

Bu terapi seansında bir daha bir araya gelmesi mümkün görülmeyen dedesi ile H bir araya getirilmiştir. Bir monodrama sayesinde imkansız bir olay gerçekleştirilmiştir. H ölmüş dedesi ile konuşma olanağını bulmuş, ondan özür dilemiş, onu sevdiğini söylemiş, dedesi yerine konuşurken dedesinin de kendisini sevdiğini duymuştur. Burada konuşan gerçekten de H' nin içindeki onun bildiği dedesidir. Dedesi, H' yi sevdiğini söz ve davranışlarla yaşamında defalarca bildirmiş bir insandır. H, dedesinin kendisini sevdiğini adeta onun ağzından duyuyormuşçasına işitmiş ve ona karşı duygularını boyutların sınırlarını aşan bu ortamda dile getirme olanağına kavuşmuştur. Geri dönüşümü olmayan olayların geri getirilmesi ile ilgili olarak Özbek ve Leutz (1987) şöyle demektedirler. Sorununu getiren kişi, kendisini geçmiş bir olay nedeni ile bir akrabasına yahut eşine karşı suçlu duruma sokan bir davranışta bulunmuş olabilir. Bu iki kişinin durumları, normal bir bilinç alanı içinde ne özür dilemeyi, ne de bağışlamayı düşündüremeyecek derecede sertleşmiş olabilir. Sorunun çözümü için suçluluk duygusuna neden olan olay sahnede tekrar canlandırılır. Suçluluk duygusu ile rahatsız olduğu ilişki eşi rolündeki oyun arkadaşı ile etkileşime girerek, sanki o imiş gibi değişik konuşma, açıklama ve af dileme olanaklarını oynayabilir. Kırılmış olan iliski kişisi, artık ölmüş bir kimse, özellikle de söz konusu olan anne babadan biri ise, psikodramatik olarak suçu gidermenin anlamı daha da büyük

olabilir (4). O zaman introjekt yani H' nin içindeki dedenin reprezentasyonu ile eyleme dayalı katartik bir barışma olur. Evet, H dedesi ile barışmıştır. Katarsiz olmuştur. Burada söz edilmesi gereken önemli bir nokta da "surplus reality" kavramıdır. Gerçek olaylar ve şartlar yanında her türlü fantazi ve rüyalar, hayal kurmalar, hallüsinasyonlar ve deja vu yaşantıları, ya da ölen bir kişi ile konuşma psikodramada somut olarak temsil edilebilir. Moreno'nun "Surplus-Reality" adını verdiği bu tür yaşantı bilinç alanının genişlemesini sağlar.

İntrapsişik veya ekstrapşişik olayları sahnede canlandırırken, bunlar somutlaşmış oldukları için de bilinç düzeyinde bir hesaplama, değerlendirme olanağına kavuşulur. Ekstrovert ve introvertlerin dünyaları "Surplus-Reality" yaşantısıyla birbirleriyle kesişirler. Böylece ekstrovert olan kişi onlara dokunabilir, onlarla konuşabilir, onların dıştan gelen seslerini işitebilir, ve onlarla rol değiştirmek suretiyle de kendi intrapsişik draması içinde onların anlamını, kendisi için ne ifade ettiğini kavrayabilir (4). H' nin de konuştuğu aslında introjekte ettiği dedesidir. H' yi introjekte ettiği dedesi ile konuşturan psikodramanın surplus-reality yönüdür ve bu olayın çok kısa bir sürede çözüme gitmesini sağlar (4).

Psikodramanın surplus-reality özelliğinin bize sağladığı şaşırtıcı bir yaşantı, doğrudan doğruya "Seni" yaşamaya dayanan duyguyu anlamak, tanımdır. Kişi rol değiştirme yoluyla karşısındakini yaşar. Karşısındakinin rolünde "O" olarak davrandığı sırada kendi kimliğini belli oranda bir kenara koymaktadır. Kendi duygularına ters düşse bile karşısındaki insan olarak ilişki durumlarına kendisini terk edebilirse sonuç daha da iyi olmaktadır. Alışılmışın dışında seyreden dramatik oyunlarda karşısındakinin rolünderken kendi davranışlarını bir başkasınınmış gibi eleştirdiği olabilmektedir. Psikodrama sonrasında artık hiçbir oyuncu, yalnız kendi durumu ile ilgili yarı gerçeğin, yani kendi penceresinden görünen gerçeğin değil, daha kapsamlı ve iki boyutlu olan bir gerçeğin farkına varmaktadır. Bütünü kavrayan kişiler arası ilişkiyi tüm olarak kavrayan bu yaşantı, iyi ve kötü görünenin öbür yüzünü de daha gerçekçi olarak değerlendirmeyi sağlamaktadır (4). H' de de olan bundan farklı bir şey değildir. Tüm bunlar basit bir biçimde, boş sandalye tekniği uygulanarak elde edilebilmiştir. Bu monodramada sandalye dedeyi temsil etmiş ve H' nin olayları tekrar değerlendirmesine yardımcı olmuştur.

H, bu monodramada ölmüş dedesi ile tekrar empati kurabilmiştir. E duyum (Empati), bir çok duygusal ve bilişsel süreçleri içeren karmaşık bir tanıma ve anlama yöntemidir. Kısacası eşduyum kişinin kendini bir başkasının yerine koyarak, o durumda neler duyabileceğini, düşünebileceğini, nasıl davranabileceğini anlamaya çalışmaktır (1). Rol değiştirme temel psikodrama tekniğidir. Başkalarıyla empati kurma becerisini geliştirmekte rol değiştirme önemli bir tekniktir (2). Bu teknikle H rol değiştirerek ölmüş dedesi ile daha doğrunu dedesinin içindeki reprezentasyonu ile tam bir empati kurabilmiştir. Böylece, kendi kafasındaki gerçek ile yaşasaydı dedesinin gerçeğinin birbiri ile hiç ilişkili olmadığını görebilirdi.

## 3. EŞLEME TEKNIĞİ:

Eşleme tekniğiyle de, terapist H, nin görmesini istediği ayrıntılar üzerinde durmuş, bu noktaları anlamasına destek olmuştur. Örneğin H dedesi rolünderken ve

dedesi olarak karşı sandalyede H' yi temsil eden ceketini teselli ederken, terapist ceketin arkasına geçmiş ve dedeye sormuştur: "Ama ben sana öl demeseydim, sen ölmezdin ?". H, dede olarak bu soruyu yanıtlamış ve böyle demekle ölmeyeceğini iknaya çalışmıştır. Bu sırada aslında H, kendi dili ile kendini ikna etmektedir. Terapist bunu daha önce de görüşmelerde direk olarak H' na defalarca söylemiş, ancak bu yaklaşım tarzında savunma düzenekleri devreye girmiş ve hasta tarafından benimsenmemiştir. Oysa burada farklı bir yaklaşım tarzıyla hasta kendini ikna etmekte ve savunma düzenekleri çalışmamaktadır. Bu aslında zararsız, hoş bir tuzaktır; yani, hasta kendi dili ile kendini dize getirmektedir.

#### 4. BİLİŞSEL BAKIŞ AÇISI

Olgu bilişsel açıdan incelendiğinde "H" nin, katılmış ve 2.5 yıl sürede kronikleşmiş yanlış düşünceleri ile kendini suçladığı görülmektedir. Bu suçlamalar depresyondaki bilişsel kuramı anımsatmaktadır. H' nin algıladığı ve değerlendirdiği içerik aslında hiçbir zaman olayın bütününe gerçekten açıklayan içerik olmamıştır ve H uygun olmayan ve abartılmış olan tepkiyi göstermiş, kendini suçlamıştır. Beck'e göre depresyonda sık görülen bilişsel çarpıtmalarla ilgili belli başlı temalardan biri kendini eleştirme, kendini yerme ve suçlamadır. Beck'in tanımladığı bilişsel kalıplara bir bakıma otomatik düşünceler de denmektedir. Bunlardan biri herhangi bir durum, olay ve yaşantıda belirli bir ipucu, somut bir kanıt olmaksızın, kişinin belli ve kesin bir kanıya varmasıdır. Bir diğeri, bir bütünün içerisinde yalnız önemsiz sayılabilecek bir ayrıntıya dikkat edilerek, yaşantıyı, olayı bu ölçütlere göre değerlendirmektir. Bir başkası, abartmadır. Bilişsel yanlışlar kişinin düşüncesindeki sistemik mantık yanlışlıklarıdır. (5). Bilişsel tedavinin amacı da hastanın yaşantısını çarpıtmasına neden olan yanlış inanışlarını tanımasını ve değiştirmesini sağlamaktır. (6). Bizim olgumuzda da, H "Öl İnşallah" demiş ve mantık çerçevesinde böyle demekle ölmeyeceğini bilmekle birlikte, bu sözcüğünü abartmış ve suçlanma inanılmaz boyutlara ulaşmıştır: "Ben böyle dediğim için öldü". Bu açıdan bakıldığında bu monodrama uygulaması bilişsel tedavide bir araç olmuştur. H dedesinin yerinde, karşısında kendisini temsil eden H ile konuşurken düşüncesindeki yanlışlıkları fark etmiştir.

#### 5. ROL GERİ BİLDİRİMİ:

Sahneleme sona erdikten sonra, drama esnasında yaşananlar konuşulmuştur. "Rol Geri Bildirimi" olarak adlandırılan bu bölümde, kişi rol değiştirme sırasında diğer rollerde neler yaşadığını dile getirmektedir. Kendisinin değişik rollerde yaşadığı duyguların, bu kez sözel olarak kalıcı bir nitelik kazanmasıyla, kişi o zamana kadar yalnız kendi açısından hatırlayıp anlattığı durumu, kendisini ve davranışlarını, bu kez tamamen ayrı bir ölçü içinde değerlendirir. Kişinin, daha önce bilinçli olmadığı iç çatışmasını, derindeki sorununu görüp anlaması ve içgörü sahibi olmasında psikodramanın rol geri bildirimlerinin etkisi çok fazladır. Rol geri bildirimi sayesinde çok defa, çaresizlik içindeki hasta ile her şeyi daha iyi bilen rolündeki terapist arasındaki duygusal boşluk görülmez. Eleştiri, geri-bildirim biçiminde olduğu için, çok defa iyi niyetli öğüt verme ve yorumlamalarda olduğu gibi kişi savunma mekanizmalarını

harekete geçirmek yerine onun tarafından gerçekten yapıcı eleştiriler olarak alınır (4). H kendi diliyle de "öl" denilince ölmeyeceğini belirtmiş ve mantığı ile kavramıştır. Terapistin bu konu ile ilgili geri- bildirimlerini de karşı gelmeksizin dinlemiştir.

#### SONUÇ

Yapılan bu monodrama uygulamasıyla eylem ve olayın gerçeğine yakın dış koşullar, H' ye spontanlığı kolaylaştırmış ve bu nedenle de dirençler, savunma mekanizmaları daha çabuk kırılmıştır. Bunun sonucu olarak oluşan katarsis, hastanın duygusal yaşamının serbest hale gelmesi ve canlanmasını sağlamış ve bilişsel hatanın farkına varılması sağlanmıştır.

Hemen belirtmek gerekir ki elbette psikodrama her derde deva değildir. Tek bir yaklaşıma tutku ile bağlanmak tehlikelidir. Aksi halde kişi yaklaşımının sınırlarını ve diğer yöntemlerin değerini göremez hale gelebilmektedir.

Burada üzerinde durulabilecek asıl konu çocuk ve gençlerin psikodramatik tekniklere yatkınlığıdır. Blatner (1973), psikodrama teknikleri, çocuklar ve gençlerin duygusal çatışmalarına yardım etmek için her ortamda kullanılabilirler demektedir (2). Psikodrama yöntemleri, zeka özürülüler, suçlu çocuklar gibi bilişsel ve sözel yetenekleri zayıf olan çocuklar için de oldukça yararlıdır. Bu tür çocuklarda rol oyunu, sözel becerilerin yapılandırılması için çok değerli bir tekniktir (2). Doğal olarak oyun çocuk dünyasının bir kavramı olarak nitelendirilmektedir. Oyun, her çocuk için doğal gerginlik giderici, ruhsal çözülmeyi sağlayıcı bir öğedir (7). Bu çerçevede psikodrama teknikleri, oyun, hikaye anlatma ve diğer etkinliklerle, terapi yöntemleriyle birleştirilebilir. Bu zihinsel ve sözel kapasitesi büyükler gibi olmayan, sınırlı olan çocuklar için önemlidir (2).

Bu olgu sunumunda, 12 yaşında uzamış yas reaksiyonu tanısı ile izlenen bir çocuğun tedavi sürecinin bir parçası olan bir monodrama uygulaması anlatılmıştır. Bu olgunun sunulmasında olgunun tedavisini anlatılmasının yanısıra çocuk ve ergenlerde kullanılacak bu çok değerli tedavi kuram, yöntem ve araçtan da söz etmek amaçlanmıştır. Çocukların oyuna yatkınlıkları göz önünde bulundurulduğunda, psikiyatrik belirtileri olan çocuk ve ergenlerin tedavisinde oyun ile büyük benzerlikleri olan psikodrama eklektik yaklaşım içerisinde, diğer tedavilerle birlikte değerlendirilebilecek değerli ve bilimsel bir yaklaşımdır.

#### TEŞEKKÜR

Bu olgu sunumunun hazırlanmasında danışmanlık aldığım Prof. Dr. Bahar GÖKLER ve Dr. Fatih ÜNAL' a teşekkür ederim.

#### KAYNAKLAR

1. Öztürk MO: Psikanaliz ve Psikoterapi. İstanbul, Evrim Kitapevi, 1989.
2. Blatner HA: Psikodrama İle İletişim Dünyamıza Adımlar (Acting-In). Ankara, Ertem Matbaa, 1973.

3. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders (Fourth Edition). Washington, D.C., American Psychiatric Association, 1994.
4. Özbek A, Leutz G: Psikodrama Grup psikoterapisinde Sahnesel Etkileşim. Ankara, Has-Soy Matbaasi, 1987.
5. Güleç C: Psikoterapiler. Ankara, Medikomat, 1993.
6. Köknel Ö: Genel Ve Klinik Psikiyatri. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi, 1989.
7. Ataç F: İnsan Yaşamında Psikolojik Gelişim. İstanbul, Beta Basım Yayım Dağıtım A.Ş., 1991.

## MONODRAM: KAOS'TAN ORGANİZASYONA

Prof. Dr. Suna TANELİ\*

Bu çalışmada bir olgu'nun psikoterapisinde monodrama'nın tanıtı ortaya çıkarma ve tedavide nasıl bir rol oynadığı aktarılacaktır.

**Olgu:** Yasemin (İsim değiştirilmiştir), orta I. sınıf öğrencisi, polikliniğe okuldaki rehber öğretmenin önerisi ile anne ve babası tarafından getirildi. İlk görüşme birlikte yapıldı.

**Geliş nedeni:** "Okul sorunları, sıkıntı, ağlama nöbetleri, okulda duramama." Anne ve baba, ilkokulu ve hazırlık sınıfını çok çalışarak birincilikle tamamlayan biricik kızlarının hastalanması için bir neden göremediklerini söylüyorlar. Kendisi de içinde buldukları durumu anlayamıyor ve sıklıkla "bana neler oluyor" sorusunu tekrarlıyor.

**Yasemin'in tedavisinde integratif psikoterapi yöntemi uygulanıyor:** Non-direktif yaklaşım (Rogers C.R., 1972)<sup>2</sup>, (Tausch, R., 1968)<sup>3</sup>, Katatimik Görüntü Yaşantısı (Leuner, H., 1969)<sup>4,5</sup>, Monodram (Moreno, J. C., 1973; Leutz, G., 1974) (Özbek, A. Leutz, G., 1987)<sup>6,7,8</sup>, ve Resimleme (Bawngardt, U., 1989)<sup>9</sup>.

İlk görüşmeden 15 gün sonra görüşme sırasında; "Tatilden eve geldim, yıkıldım" diyor. Evde onu neyin rahatsız ettiği sorulduğunda; "Annemle çatışmam" diyor. Nedeni sorulduğunda ise; "Annemle babamın evlilik sorunları, bir son bulması gerekiyor" diye yanıtıyor. Anne'den babanın boşanmak istediğini, annenin ise evliliği mutlak devam ettirmekten yana olduğunu öğreniyoruz. Bu arada Yasemin, "Evde ne zaman kavga kopacak bilinmiyor" diyor.

Birinci ayın sonunda Yasemin'in okuldaki ağlama krizlerinin arttığı, derslere giremediği, okula devam etmek istemediğini öğreniyoruz ve kliniğe alarak tedaviye devam ediyoruz. Klinikteki davranışları üç yaşında bir çocuk gibi.

Yatışının ikinci gününde sosyal atomunu yapması istendiğinde, odada bulunan kırtasiye malzemeleri ve çiçeklerden yararlanıyor. Kendisi kaktüs: "Dikenleri var, kendisi ve herkese batıyor". Annesi: "Saydam tüp, yuvarlanıp gidiyor, ona yakın, anlıyamıyor". Babası tel zımba: "Köşeleri çok keskin, ondan uzakta, tavırlı, onu anlamıyor". Dostları, yapma çiçekler: "Gerçek Yasemin'i çalışkan olmasa da sevebilecekler mi?" Hekimleri: "Kitap ve pritt yapıştırıcısı" ona yakın çok bilgililer, ilgi ile kuşatıyorlar", Rehber öğretmeni: "Ona yakın, onu

\* Uludağ Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Bursa