

Dr. ABDÜLKADİR ÖZBEK
PSİKODRAMA ENSTİTÜSÜ

Sahnesel Etkileşim, Grup Psikoterapisi, Sosyometri

**SOCIOMETRIC PSYCHODRAMATIC GROUP
THERAPY WITH BIPOLAR PATIENTS**

Dr. inci Doğaner

SUMMARY

In this paper, the course and the content of a 16 session psychodramatic-sociometric group therapy with bipolar patients is presented. Bipolar mood disorder is treated with pharmacotherapy and adjunctive psychotherapy. Pharmacotherapy, being the first choice, is mostly effective in treating the manic and depressive episodes and providing prophylaxis. Meanwhile psychotherapy helps to handle impacts of previous episodes and practical consequences of being a manic depressive patient. It also helps to improve compliance to treatment; to build adaptive coping abilities to predisposing stress factors and to improve the quality of social relations and roles.

The basic goals of our group work were to provide realistic changes in the disease perception, to work on the social results of being labeled as mentally ill and to widen the emotional, cognitive and social solution perspectives for specific psychological and social problems of unique group members.

BIPOLAR DISORDER AND GROUP PSYCHOTHERAPY

Bipolar disorder, when the genetic aspect of etiology, the course of the disorder and the response to specific therapies are taken into account, is one of the psychiatric

disorders which is closer to the medical model of conceptualization. When lithium therapy was discovered in 1960's, first impression was that the patient is already recovering by the help of lithium, so, psychosocial therapeutic interventions were not necessary. In 1975's, the importance of psychotherapy was rediscovered. The pharmacotherapeutic drugs usually are not enough to solve the existential problems of the patient and his closest ones and to cope with the psychosocial consequences of the disorder. Additionally psychosocial issues are factors which precipitate the disorder and/or associated with the course of it. O'Connel et al (1985), found that the social support was the most important factor influencing the course of bipolar disorder.

To our knowledge, in 15 of the 19 "lithium clinics" in U.S.A., psychotherapy is combined with pharmacotherapy in the treatment of bipolar disorder. Most of them are supportive and informative psychotherapies (Gtthn and Jamison, 1984). In the group psychotherapy of bipolar disorder, there are few reports of interventions, the structure and results of which are described adequately. These are the supportive and informative group therapy reported by Hayes et al (1976), by Powell et al (1977); marital therapy with manic depressive couples reported by Davenport et al (1977); the encounter group reported by Shakir et al; behavioral therapy reported by Engel Sittenfeld (1979); and, group therapy oriented to problem solving reported by Ellenberg et al (1980). The results of these are reported as the improvement of compliance, time economy and decrease in the frequency of hospitalisation in general.

THE TRIADIC SYSTEM: SOCIOMETRIC-PSYCHODRAMATIC

GROUP THERAPY

Sociometric-psychodramatic group therapy is a well known method, developed by J.L. Moreno from 1920's, and which is widespread now all around the world (Özbek and Leutz, 1987). Moreno developed sociometry starting with the reality of encounter. Sociometry deals with the emotional relations among people and is a method for quantifying and qualifying these interrelations. The smallest unit of interrelations is social atom. Social atom is like a network build up of attractions and rejections which surrounds the individual. The individual is in a network of relations which includes

emotional acceptions or rejections both in real life and in a psychotherapy group. He likes them (sympathy) or dislikes them (antipathy) or has indifference towards them. If he takes the shoes of the other this is empathy. If this is a both sided, that means a "real" relation this is tele. Another type of relationship is transference. In this case, the important type of relation from the past, masks the nature of the relationship of an other person with a kind of unconscious similarity and avoids the person to realize the other one as he already is.

In sociometric-psychodramatic group psychotherapy interrelations can be investigated through sociometry and the person in action can be treated in the interactions through psychodramatic action. Psychodrama, is a method in which the client is directed to act out and to complete the action through dramatization and role playing. As Moreno says it "psychodrama is the science which explores the truth by dramatic methods". The scenes that are dramatized are memories from the past, unresolved problems, fantasies, dreams, risky situations of the expected future or intrapsychic situations all of which are expressed here and now. When necessary other people from the group or any material around, a bag for example, are given roles. The techniques used in psychodrama are doubling, role reversal, mirroring, concretizing, maximizing, soliloquy (Kellerman, 1992).

Sociometric and psychodramatic techniques, help the client to realize the distortion of the current interrelation by the transference reactions and this insight helps him to change it. Sociometric-psychodramatic group therapy in general has the aim to improve spontaneity, to build up healthy, and "real" interrelations (tele) and to cure the poverty of the social atom.

The emotional and cognitive insight gained by acting out and concretization, catharsis, transference resolution, sharing and socialisation are the factors that provide therapeutic change. "Sociometric-psychodramatic group psychotherapy helps the normal client to solve actual conflicts, the neurotic patient to uncover infantile conflicts; the psychotic patient to regain reality by means of concrete action; and the narcissistic and borderline patient in the process of separation and individuation"

(Leutz, 1985). This method brings solutions to many psychic situations and relation problems which may overlap with diagnostic categories. The conceptualization of the usage of the method in psychotic and affective disorders is first described by Moreno (1939) in his paper about three cases of schizophrenia, manic depressive psychosis and psychoneurosis.

MATERIAL AND

METHOD PROCEDURE

In this application we, two psychodrama assistants (I.D. and I.V.), worked as therapist and co-therapist by changing these roles each session.

THE GROUP MEMBERS

The group members are selected from a group of more than 700 patients, diagnosed as bipolar disorder, routinely interviewed approximately every two months, by the three psychiatrists in the Ege Üniversitesi Psikiyatri Kliniği Affektif Bozukluklar Birimi (Affective Disorders Outpatient Unit). Inclusion criteria were, having mood disorder, emotional difficulty in accepting the illness, interrelational problems, poor response to prophylactic pharmacotherapy. Selection was done also based on the heterogeneity according to age and profession. We tried to include equal number of men and women. We decided to complete 16 sessions in a format of one session, that is approximately 120 minutes, each week. Three of the chosen subjects refused to enter the group for different reasons, even though they were interested in the idea. All of the 9 members who accepted to enter the group gave informed consent to the intervention described and to the publication without their names. One of the members became obligatory to move to another city after the group started because of the health problem of her daughter. And another member left after one session with no detailed explanation. So, the group continued with 7 members. I find it necessary to give some information about the members, related to the history of bipolar disorder and to some psychosocial features we knew before starting the group.

Case 1: 20 years old woman; she is a student in the university. Ah¹ the 4 other members of her family are living in a little town in north west Turkey. She has a history

of bipolar disorder for five years. Because of compliance problem she doesn't take prophylactic medicine adequately. She also has problems of building close relationships, feeling alone most of the time. The disorder is in remission while the group starts.

Case 2; 24 years old man. Although he had the success of passing the exams for entering university four times, he couldn't attend any of these faculties because of depressive episodes, which are long and treatment resistant, recurring every autumn. Prophylactic response to lithium is poor, having no control over depressive episodes although he has no manic episode after lithium. The history goes back to 6 years ago. Last one year is complicated with social phobia and agoraphobia, especially due to loss of school success and other opportunities because of his bipolar disorder. The father is almost devoted to him, trying to support and compensate him. He is also overdependent on him but also carrying guilt feelings because he is too much leaning on him. He has big conflicts with the two brothers for whom he thinks are too irresponsible towards the family. At the moment he is in depression, moderate in severity.

Case 3: 28 years old man. Graduated from middle school. He lives on the money coming from his father's old investments. He has two brothers one of whom is an alcoholic and the other also unemployed. He has a history of bipolar disorder since 14 years, he was re-diagnosed from schizophrenia. He is noncompliant to therapy. The frequency of the episodes is not too often. He is in remission currently. His problem, according to his psychiatrist is noncompliance and according to him is the conflicts in the interrelations with the two brothers and is the problem that he has to be fathering to them.

Case 4; 33 years old, extrovert salesman. Although he entered to four different university faculties, one of which was in Germany with the sponsorship of the government he was not able to complete these bright education opportunities because of bipolar disorder which started 14 years ago. He is married since one year but decided to divorce one month ago. He is in remission since he was started lithium plus carbamazepine 4 years ago in our Affective Disorders Outpatient Unit. His mother got

divorced from his father when our patient was a small child, because he, the father, had bipolar disorder. His mother is overprotective towards him.

Case 5: 34 years old woman. She works as a gym teacher in an high school. In addition to bipolar mood disorder she meets the criteria of histrionic and narcissistic personality disorder of DSM-IV-R. The manic and depressive episodes stopped since recurring carbamazepine was added to lithium therapy. She cannot build interpersonal relations giving her the sense that she is understood, included her psychiatrist. She complains that people never understand her. She lives with her mother and father.

Case 6: 38 years old woman. She is a mathematic teacher in high school. She is married and has a six years old daughter. The disorder started during postpartum period.

The short manic episodes are followed by long and severe depressive episodes. With 4 episodes a year she is a rapid cycling patient. She is by now working in secretariat work in school, not being able to work as a teacher. She has no close friend, and complains of not being able to build close relationships even with her mother and her husband. She has obsessive doubts about her own daughter, that she will to be sick like her in future. She is pharmacotherapy resistant to prophylaxis, not responding to lithium, carbamazepine, valproate, neuroleptics (haloperidol and pimozid) nor to combined therapies. She had traumatic memories about her childhood period, such that her step brother tried to rape her as she reports when she was 5, and she kept this as a secret. She was in remission when the group started but in the 4 months group period she had a manic episode lasting 3 weeks.

Case 7: 47 years old man. He was retired by dysfunction due to bipolar disorder. He got a divorce 8 years ago and is now living alone. He has a history of disease since 23 years and is in remission for the last 5 years after carbamazepine was added to lithium. Both his mother and brother had histories of bipolar disorder and both died by suicide. His current problem is loneliness.

A SUMMARY OF THE GROUP CONTENT AND COURSE

Following is the summary of each session:

In the first session the members talked about themselves one by one and about their expectations from this therapy. The therapist put an empty chair for warming up and there appeared a protagonist (case 6), imagining her mother and stepfather sitting on that chair together at their ages of 28 years ago's. They were quarreling harshly and the protagonist as a small child was squeezed between them. The scene was dramatized. She was unable to express herself as a child. By the usage of a lot of doubling she screamed her sadness, her fear, her isolation and her anger for the first time. Later she was encouraged to role reverses. She realized that her mother's threats of suicide were in fact expressions of anger. By mirroring technique she was taken out of the scene, later on she ran back to the scene to embrace her mother and cry. She realized that she could never do this in her real life. Sharing was fruitful and she expressed her discharge. The team decided that this was a too much emotional session for a first but her warming up fast and her new solutions, expression of emotions, making a move towards getting closer from a distant way, would be helpful to her later on in the interrelations with her mother and probably also with her daughter and her husband.

For the second session we had a plan beforehand and since there was no other proposal we went on this. We took material, a lot of different little objects like a vase, a big piece of dead tree branch, a sculpture of rose, a piece of rock, devil eye (nazar boncugu), etc. The session started with a proposal: "Choose an object which is the symbol of your disease according to you. And give a position to it, placing you and it in this room, the scene." In this way the members were able to express their personal perceptions of their shared illness, through the use of objects and through the spatial and fractional relations with these objects. This externalization also was giving a change to concretizing, providing an opportunity to make an actional work, a practical rehearsal on the situation. They also had the change to compare these externalized perceptions with each other. As an example, one of the members (case 3) chose a piece of dead tree, put it on the table and later turn his back to it sat down on a chair. He expressed that this choice fits his perception of the disorder since it makes him loose his

naturality. He did not realize his position until one other member taunted that he was turning back to it, as if denying its existence. This was in parallel with his noncompliance situation. Another member (case 7) chose devil eye (nazar boncuğu), holding it tightly with both hands, concentrated on it as if there was nothing else. To sum up, we can say that except two members who adopted to live with this condition all the others seemed to be denying or overwhelmed by the condition. As a second step therapist we asked the members: "O.K. Now, what would you like the situation to be in order to feel more comfortable with these objects? Show us!" Case 3 put the piece in front of him, trying to understand better. Case 7 said she was too tired to carry it in such a way and let the right hand freed. We observed that all the members were very much interested with the others and tried to observe the alternative ways others found. Comparing each others perceptions sharing was emotionally intense. This session provided most of them a confrontation of his own perception without taking advice or critics of an authority as most of the members expressed.

The third session was a protagonist play taking attention of all members in a common problem: she (case 1) brought the problem of being rejected by her friends in school and in the hostel because they think that she is mentally ill. She was alone in her room, disappointed with this label, being afraid of herself, afraid of her irritability of mania. The situation is dramatized, people, especially two girl friends who are really important for her deeply, gossiping about her. At some point maximizing these outside devaluations she cried out her anger and stopped devaluating herself during the play. Afterwards we concentrated on assertive type expressions with people as a future projection. She said that she's now comfortable at these moments of expressing her deep feelings and her need for others. In the sharing part she told that she realized her own passivity for the first time in this play. She also thanked the group members for their help, saying how hard it is for her to thank people.

In the fourth session case 4 was talking about his problem with his mother, and case 5 started to give him advice. This caused a reaction of him, "You are just like my mother now and this disturbs me a lot." We later realized that we could have worked

on this situation itself, but instead we concentrated on which of these two protagonist volunteered members is more ready. The group members made choices towards her problem in school with the director. During the play her difficulty in role reversals was obvious. Most of the members were bored in the way she brought the situation. We were not able to provide a real warming up in this session. Her histrionic style avoided also our neutrality, probably.

In the fifth session we proposed a group play. Case 5 had phoned before the group started, saying that she won't be able to come that day. This was probably a resistance coming from the feelings of being rejected by the group in the 4th session. The group decided to dramatize the life of animals or other creatures in a forest. Two members chose being dead trees (case 2, and case 7), two members were birds (case 3), one of which is a singing bird (case 1); one male lion (case 4) and one female lion (case 6) made a family. These dead trees were symbolizing the need for feeding ("water") in the group. Lions in the play were two soft, afraid of aggression; one of the birds (case 1) was trying to cheer up the group. The absence of case 5 and the poor level of inter feeding between the members gave us the idea that we should work on the hidden conflicts between members.

In the sixth session the group brought material from the last session; three members emphasizing the hopelessness of one of the trees, case 2. After this interest he disclosed himself to the group saying that he is carrying a kind of "radio" in himself never stopping and always accusing him. We wanted him to show this radio to the group. He dramatized this. This was really a intolerable voice, a part of himself, always accusing him since 6 years, saying that he put his family -the father and the mother- in disparity and hopelessness by not being able to go to university which was his father's most important plan for him. The situations in which this radio was speaking in the loudest and the worst was dramatized by him. It was clear that it was always with his father's existence and the father's very soft and worried voice was contrasting with the harsh voice of that radio. His other part listening to the critics of this radio was hopeless. And as he became more depressed the radio became stronger. He was taken

out by mirroring putting him up a chair. He was silent for a long time and one of the group members cried, saying him to stop this torture. He slowly cried, at last: "Please stop, I'm too tired, if you continue I have to stop you, harm you". When taken back to the scene his voice was stronger, his posture was less depressed. Sharings was more about the depressed periods of the members giving a kind of universality to the feeling protagonist had.

In the seventh session the interrelations in group are discussed; and, nonverbal "meetings" were done and impressions are shared. The situation in the group and outside the group are compared. The group members became a mirror for each other. There was a lot of fun and interest.

In the eighth session we used different colored, different shaped small cartoon pieces and asked member to choose their own places on the table and build their masterpieces of themselves by these cartoons, like a selfportrait by colors and shapes. The number of pieces were reduced from seven to five. After this joyful work the members were directed to discuss the neighborhoods on table; the place they occupy on the table, openness and closeness of figures; the meanings of the colors; the meaning of each piece and make connections with their daily relations and traits.

In the ninth session, we decided on a sociometric test application. The positive criteria was "feeling close enough to disclose him/herself" Negative criteria was "not wanting to talk about oneself with". Choices were limited to two people in the group. The results were decided altogether to be disclosed. So, the sociogram was drawn to the board in the room, and the members, one by one, discussed their choices with reasons. They also talked about how they felt. As it's known, the sociometric test helps realize the likes and dislikes and gives a chance to work on the situation according to this confrontation It has both diagnostic and therapeutic value. This sociometric test in our group specifically showed us that case 5 was a negative star in this group and she had a chance to hear why she was rejected by so many people outside and inside the group. This discussion and disclosure made a cohesive effect in the group as we saw later that the next session was in a way very productive by all the member's

active participation as if they all were protagonists. This was the tenth session. The group members decided on dramatizing the effects of being labeled as "crazy, mad" in the society. Their common question was, "How can we cope with this better, are there alternatives that we can feel comfortable?"

In the eleventh session case 4, brought a problem in his job. This was a problem with his boss. The scene helped him to understand how the distant relationship with the father was causing the current problem. Crying loudly in tears he decided that to keep the father away, now without feeling any guilt was best for him. He did not go on the proposal of the leader that if he wants to talk with father. Sharing was helpful that his anger was humane.

In the twelfth session we took some piece of clothes and some wooden figures to the group- Two members were volunteered to work with those, the leader took them both to the scene. Starting spontaneously one of the members (case 5) made a configuration symbolizing the pieces of himself, some of which he wanted to reject, even destroy- We helped him by role taking of the pieces and each part to get into a dialogue with the others. On the other part of the scene the other protagonist (case 3) realized that his spontaneously build configuration was symbolizing the interrelations with the two brothers. Tins became a warming up to the protagonist play of next session.

In the fourteenth session the interrelations in the group was worked on again with another sociometric test. In the fifteenth session we took a big cartoon and put it in the middle of the group The members were directed to write the words reminding the losses and gains through the passage of the years they lived. The concepts that appeared were anxiety, hopelessness, despair, loneliness confronted with experience, hope, sharing and trials. The members preferred the last session to pass with a summary of what they experienced (the group process) in the group during this four months of psychodrama therapy. Some members expressed that the intensity in the first session made them shocked deeply even with some fear but later the way that sharings were done made them very comfortable. They all wanted that the groups continued They all said that these sessions really helped them to have a more flexible and

comfortable style both in and out the group especially in the interrelations Some members expressed very special gains One said that she is more tolerable now and another said he gained ability to listen to what others talk. Another member said that he realized that he was not the only one that suffers or that has problems and he also realized that, in fact, people are not busy with him as he thought before and that if he really wants it there may be someone to care for him as he needs

DISCUSSION

In this paper I presented a sociometric-psychodramatic group work with bipolar patients. This should be accepted as a "case report" (or group report). The main objectives of this study was to make changes in the members' perceptions of the disorder, to improve their ways of coping with being labeled as mentally ill in the society and to widen the emotional and cognitive perspectives for specific psychosocial experiences and problems. The basic theme of the 5 of the 16 sessions was the emotional and social impacts of the disorder, which may also be a precipitating factor for more problems. In our society as in some other societies, mental diseases are perceived as a crime or as an insufficiency of the individual or of the ones he lives together. This situation was also apparent in our group members. Sociometric psychodramatic methods, especially role reversal, gave these members an opportunity to understand the "normal people's(!)" point of view, providing them flexibility. And, we experienced that this flexibility was reflected to their daily lives. Also this group experience provided a therapeutic influence through support, sharing, universality and socialization. This was clearly understood from the subjective expressions of members. Six of the sessions were used to improve interrelations inside the group and to develop group cohesion as well as to improve spontaneity of each member. Spontaneous plays (using objects and roles), sociometric tests were used for these. In five of the sessions protagonist plays were performed. One of the plays was a traumatic childhood experience still affecting the member's current life, freezing her. One was in fact just a warming up for a deeper interrelational conflict but the protagonist was not ready yet to go deeper.

This whole intervention was not a test for evaluating the effects of a psychosocial therapy method to the course of a biologically based situation (Eventhough this may be a good hypothesis to test with a longer and well designed study, with a random selection of cases and long term follow up with a bigger population and comparison groups using reliable and valid scales). However all the group members subjectively expressed that this experience was supportive, ennchening, emotionally and cognitivery developmentmg for them. They had the feeling that they were "human beings" not just sick people to be prescribed 900 or 1800 mg of lithium. Any member did not express a harmful or a negative effect.

We can generalize that, in bipolar disorder and in psychosis the goals of the psychotherapeutic interventions are to improve the sense of reality, to work on the impacts of previous manic and depressive episodes, to teach the signs and symptoms of the disorder and to teach how to distinguish them from normal mood swings; to improve coping with the feelings like anger towards being labeled as crazy; to improve the detenation of social an occupational roles; to cope with the fear of passing the disorder to the offsprings; and to solve at least some of the intrapsychic or interpersonal conflicts that have a precipitating effect on the recurrent episodes. Additionally there are specific individual problems and conflicts to work on beyond the disorder that may become the goal of the intervention, as well as the socioemotional problems and interrelations appearing in the life of a group.

In the follow up of members we got the impression thai the group had positive effect in most of them. For example case 2 overcame his social fobia spontaneously, he found a job and did not have any other depressive episode (probably his renewed pharmacotherapy, addition of continious clormpramin at 75mg doses to lithium and carbamazepine, also contributed to this)- Case 3 and case 5 did not missed their appointments with their primary psychiatrist and their compliance are better since two years. In addition the group members became actively sharing members of the Outpatient Unit, writing and talking their experiences of all kinds on the writing board of the Unit and talking positively about the disorder and medication in the collective

waiting room of the Unit. One other impression was that even a manic patient (depending on the impression we got from case 6's manic episode during the therapy period) can attend to a psychotherapy session if this therapy is psychodrama, because psychodrama lets the acting outs of a patient and uses them therapeutically. We, the therapists also had the experience of a good feeling that we made a good job getting beyond the strict role of a physician, adding humane perspectives in our relation with our "patients".

REFERENCES

Davenport YB, Ebert MH, Adland ML et al (1977) Couples group therapy as an adjunct to lithium maintenance of manic depressive illness. *Am J Orthopsychiatry* 47: 495-502.

Ellenberg J, Solomon I, Meaney C et al (1980) A lithium clinic in a community mental health center *Hosp Comm Psychiatry* 31: 834-836

Engel Sittenfield P, Greil W et al (1979) Group behavior therapy as an adjunct to lithium prophylaxis of affective psychosis. *Behavioral Analysis and Modification* 3: 276-279.

Gitlin MJ, Jamison KR (1984) Lithium clinics: theory and practice. *Hosp Commun Psychiatry* 35: 363-368

Hayes RC (1976) Developing a group program for the treatment of outpatients on lithium carbonate. *Hosp Commun Psychiatry* 28: 125_127.

Kellerman PF (1992) *Focus on Psychodrama: Therapeutic Aspects*, Jessica Kingsley Publishers. London and Philadelphia.

Leutz G (1985) Psychodrama in Psychiatry: It's Imaginary, Reality and Auxiliary World In Pichot P, Berner R, Wolf K, Thau (Eds) *Psychiatry Vol 4*, New York Plenum, p: 245-250

Moreno JL (1939) *Psychodramatic Shock Therapy. A Sociometric Approach to the problem of mental disorders.* *Sociometry* 1: 1-30

O Connell RA, Mayo JA, Jones JS et al (1985) Social support and longterm lithium outcome. *Br J Psychiatry* 147: 272-275.

Özbek A, Leutz G (1987) Psikodrama Grup Psikoterapisinde Sahnesel

Etkileşim. Grup Psikoterapilen Derneği Yayını Verso Matbaacılık Sanayi, Ankara.

Powell BJ, Othmer E, Sinkhorn C et al (1977) Pharmacological aftercare for homogeneous groups of patients Hosp Commun Psychiatry 28: 125-127.

Shakir SA, Volkmar FR, Bacon S et al (1979). Group Psychotherapy as an adjunct to lithium maintenance. Am J Psychiatry 136: 455-456

Türk Psikiyatri Dergisi

(*Turkish Journal of Psychiatry*)

Cilt:5, Sayı:2, Yaz 1994

Yılda 4 sayı çıkar

İÇİNDEKİLER

Önyazı M. O. ÖZTÜRK	81
Premenstrüel Değerlendirme Formunun Psikometrik Verileri: Küme Analitik Bir Çalışma Ç. DEREBOY, İ. F. DEREBOY, F. YIĞITOL A. COŞKUN	83
Fiziksel Hastalığı Olan Çocuk ve Ergenlerle ve Hastanede Hasta Çocuklarıyla Kalan Annelerle Grup Çalışmaları A. EKŞİ	91
Psikiyatri Araştırmalarında Güvenirlilik Sorunu T. KARAMAN	99
Kanser Teşhis ve Tedavisi Amacı İle Bir Cerrahi Kliniğinde Yatan Hastalarda Psikiyatrik Tanılar S. ŞENOL, V. BİTLİS, E. ÜNAL, H. GÖÇMEN, D. TAN, A. ÇETİN	103
Elektrokonvulsif Tedavinin Antidepresan Etkinliği ve Yan Etkileri M. ÖZTÜRKOĞLU, Y. E. EVLİCE, N. ÖZPOYRAZ, M. ÜNAL, M. FETTAHLIOĞLU	109
Ergenlik Döneminde Aile ve Arkadaş İlişkileri E. ÖZTÜRK KILIÇ	113
Ergenlerin Sosyal Destek Çevreleri: İşçi ve Öğrenciler Arasında Karşılaştırmalı Bir Çalışma E. ÖZTÜRK KILIÇ, H. ÖZBAY, E. GÖKA, A. M. AKTAŞ, S. GÜNGÖR	119
Erik H. Erikson (1902 - 1994) M. O. ÖZTÜRK	126
İki Uçlu Duygudurum Bozukluğunda Sosyometrik Psikodramatik Grup Terapisi Uygulaması İ. DOĞANER, İ. VAHİP	127
Bir Aşırı Duyarlılık Psikozu Olgusu M. KAYALI, L. SEVİNÇOK, M. YÜKSEL, İ. ÇİFTER	134
Sene Kaybı Olan Öğrencilerde Çocuklar İçin Depresyon Ölçeği Uygulaması B. ÖY	139
Çocuk ve Adölesanlarda Antidepresan İlaç Kullanımı Kısaltarak Çeviren : H. ASLAN	143
Yeni Yayınlardan Özetler	148
Dil Sorunları	150
Kitap Tanıtımı	151
Tez Tanıtımı	153

Türk Psikiyatri Dergisi 5: (2) 1994

İki Uçlu Duygudurum Bozukluğunda Sosyometrik Psikodramatik Grup Terapisi Uygulaması

Dr. İnci DOĞANER*, Dr. Işıl VAHİP*

ÖZET

Bu yazıda, iki uçlu duygudurum bozukluğu tanılı olgularda 16 seans olarak planlanıp sürdürülen bir sosyometrik-psikodramatik grup terapisi uygulamasının seyir ve içeriği tanıtılmıştır. İki uçlu duygudurum bozukluğu, etkin olarak lityum ve diğer bazı ilaçlarla ve yardımcı psikoterapi ile tedavi edilir. Birincil seçenek olan ilaç sağaltımı çoğu hastayı manik ve depresif ataklardan kurtarır. Psikoterapi de geçmiş atakların etkilerini ele almaya ve manik depresif bir hasta olmanın pratik ve varoluşsal sonuçları ile başetmeye yardım eder. Ayrıca ilaç kullanımı ile ilgili olarak işbirliğini artırmada yararlı olur. Bu yazıda, iki uçlu duygudurum bozukluğu tanılı olgularda 16 seans olarak planlanıp sürdürülen bir sosyometrik-psikodramatik grup terapisi uygulamasının seyir ve içeriği tanıtılmıştır. Bu uygulamanın temel amaçları, hastalık algısında gerçekçi değişimleri sağlamak, hasta olarak etiketlenmenin sosyal sonuçlarını ele almak, bireyler için özgül sorunlar oluşturan psikolojik ve sosyal yaşantılar için duygusal ve bilişsel çözüm perspektiflerini grup aracılığıyla genişletmek olmuştur.

SUMMARY: Group Therapy with Bipolar Patients

In this paper, the course and content of a 16 sessioned group therapy with bipolar patients is presented. Bipolar mood disorder is treated with pharmacotherapy and adjunctive psychotherapy. Pharmacotherapy, being the first choice, is effective in treating the manic and depressive episodes and providing prophylaxis. While, psychotherapy helps to handle with impacts of previous episodes and existential and practical consequences of being a manic depressive patient. It also helps to improve compliance to treatment.. In this paper, the course and content of a 16 sessioned group therapy with bipolar patients is presented. The basic goals of this group work were to provide realistic changes in disease perception, to work on the social results of being labeled as mentally ill and to widen the emotional and cognitive solution perspectives for specific psychological and social problems for a group member.

GİRİŞ

İki uçlu duygudurum bozukluğu genetik geçiş özelliği, seyri, özgül ilaca verdiği olumlu yanıt gözününe alındığında, psikiyatride hastalık örneğine en yakın bozukluklardan birisi olarak

kabul edilir. Lityum kullanımının yaygınlaşmaya başladığı yıllarda (1960-1970) ilk izlenim "hasta zaten ilaçla iyileşiyor" şeklinde olmuş, fakat 1975'lerden sonra ilaçlarla birlikte psikoterapinin önemi vurgulanmaya başlanmıştır. Sağaltımda kullanılan ilaçlar, çoğu kez, bu bozukluğu kendisinde ve yakınlarında yaşayanların varoluşsal sorunlarını çözmeye ve bozukluğun psikososyal sonuçları ile başetmeye yetmemektedir. Ayrıca psikososyal durum ve sorunlar bozukluğun ortaya çıkışı ve/veya seyriyle de ilgili görünmektedir. Örneğin, O'Connell ve arkadaşları (1985), iki uçlu duygudurum bozukluğunun gidişini belirleyen önemli bir etkenin sosyal destek olduğunu göstermişlerdir.

ABD'deki 19 lityum kliniğinden 15'inde ilaçlarla birlikte psikoterapi de uygulanmaktadır. Bunların çoğunda bilgilendirici-eğitici yaklaşımlar ağırlıklıdır (Gitlin ve Jamison 1984). İki uçlu duygudurum bozukluğunda, yapısı ve sonuçları bildirilmiş grup psikoterapist uygulamalarının sayısı azdır. Bunlar arasında Hayes ve arkadaşları (1976), Powell ve arkadaşlarının bilgilendirici ve destekleyici grupları (1977), Davenport ve arkadaşlarının evli çiftlerle grup psikoterapisi (1977), Shakir ve arkadaşlarının etkileşim grubu (1979), Engel-Sittenfield ve arkadaşlarının davranışçı grubu (1979), Ellenberg ve arkadaşlarının bilgilendirme, sorun çözme ağırlıklı grup uygulamaları (1980) sayılabilir. Bu tür uygulamalar tedavi ekibine zaman ekonomisi sağlamakta, hastaların genel sağaltıma (ilaç kullanımı, kontrollere düzenli gelme) uyumunu arttırmaktadır. Ayrıca hastaneye yatış sıklığında bir azalmanın olması da beklenen sonuçlardandır.

II. ÜÇLÜ SİSTEM: SOSYOMETRİ, PSİKODRAMA ve GRUP TERAPİSİ

Sosyometrik psikodramatik grup terapisi, 1920'lerde Moreno tarafından geliştirilmeye başlanan, günümüzde yaygın kullanımı olan bir psikoterapi yöntemidir (Özbek ve Leutz 1987).

Moreno sosyometriyi karşılaşma (encounter, meeting) kavramından yola çıkarak geliştirmiştir. Sosyometri insanlararası duygusal ilişkilerin niteliğini araştırır, bunların ölçümü ve kavramlaştırılması ile ilgilenir. İlişki yapısının en küçük birimi olarak sosyal atomu tanımlar. Sosyal atom bireyi saran duygusal itmeler ve çekmelerden oluşan bir ilişkiler ağıdır. Birey gerek doğal çevresi, gerekse psikoterapi grubu içinde duygusal itmeler ve çekmelerden oluşan bu ilişki ağı içindedir. Başkalarından hoşlanır (sempati), onları iter (antipati) ya da onlara karşı kayıtsızdır. Eğer bu ilişki karşısındakini anlama, onun yerine kendini koyabilme şeklinde ise bu eşduyumdur (empati). İlişki karşılıklı olma niteliği taşıyorsa tele olarak adlandırılır. İnsanlararası ilişkilerin bir diğer şekli de duygusal aktarım (transferans)dır. Bu durumda, geçmiş yaşantıdaki kişilerle şimdiki kişi arasında kurulan benzerlik, kişiyi olduğu gibi farketmeyi engeller. Gerçekteki kişi geçmişteki kişi tarafından örtülmüş, maskelenmiştir.

Sosyometrik-psikodramatik grup terapisinde insanlararası ilişkiler sosyometri yoluyla araştırılıp belirlenir ve psikodramatik yöntem yoluyla da kişi eylem (action) içinde ele alınarak tedavi edilir. Psikodrama, başvuranların dramatisasyon, rol yapma ve kendini drama yoluyla dışavurarak eylemlerini sürdürme ve tamamlamaya yönlendirildiği bir yöntemdir. Gerek sözel, gerekse sözel olmayan iletişim, yani başvuranın her iki yoldan da kendisini dışavurması desteklenir. Canlandırılan sahneler ise geçmiş olaylara ilişkin anılar, halledilmemiş sorunlar, fantaziler, düşler, gelecekteki riskli durumlara ilişkin hazırlıklar ya da içsel ruh durumlarının şimdiki-burada anlatımlarıdır. Yani bu sahneler ya gerçek yaşam durumları ya da içsel ruhsal süreçlerdir. Gerekte diğer grup üyelerine rol verilebilir, cansız nesnelere kullanılabilir. Psikodramaya özgü tekniklerden belli başlıları rol değiştirme (role reversal), eşleme (doubling), aynalama (mirroring), somutlaştırma (concretization), büyütme (maximizing), kendi kendine konuşmadır (soliloquy) (Kellerman, 1992).

Sosyometrik-psikodramatik teknikler aracılığıyla şimdi-burada olan ilişkilerin aktarımına bozulmuş yanlarının tanınması ve eylem içinde kişi tarafından da farkedilip değiştirilmesi sağlanır. Sosyometrik-psikodramatik grup terapisinin genel anlamda hedefleri bireyin spontanlık kazanması, başka insanlarla sağlıklı ilişkiler kurma becerisi kazanması, ilişkilerin niteliğinin gerçek bir karşılaşma ve bir tele ilişkisi şekline dönüşmesi, sosyal atomdaki büzüşme ve yoksullaşmaların düzelmesidir.

Geçmişin duygusal yüklerinden arınma (katarsis), aktarıma dayalı ilişkilerin çözümlenmesi, eyleme dökme ve somutlaştırma aracılığıyla kazanılan duygusal-bilişsel içgörü, evrensellik, dayanışma ve paylaşma, toplumsallaşma terapötik değişimi sağlayan etkenlerden bazılarıdır.

Sosyometrik-psikodramatik grup terapisi, normal başvuranların güncel çatışmalarını çözmeye, gelişmesine; nevrotik bireyin infantil çatışmalarının açılıp çözümlenmesine; psikotik bireyin somut eylem aracılığıyla gerçeklik duygusu kazanmasına; özsever ya da sınırda kişilik bozukluğu olan bireyin ayrılma-bireyleşmesini (separation-individualization) tamamlamasına yardımcı olabilir (Leutz 1985). Bu psikoterapi yöntemi, tanı kategorileriyle de içice geçebilen pekçok ruhsal durum ve insan ilişkileri sorunsalına, sosyometrik ve psikodramatik teknikler ve araçlarla çözüm getirebilir. Psikotik bozukluk ve mizaç bozukluklarındaki kullanımının kavramlaştırılması ise ilk kez yine Moreno (1939) tarafından şizofreni, manik depresif psikoz

ve psikonevroz tanımlı üç olgu örneğinin tartışıldığı bir yazıda yapılmıştır.

UYGULAMA

Bu uygulamada, psikodrama asistanlığı aşamasını tamamlamış iki psikiyatrist, dönüşümlü olarak yönetici ve yardımcısı olarak çalıştı. Grupta yazıcı olarak bir intern hekim yer aldı.

OLGULAR

Grup üyeleri, kliniğimizde 1986 yılından bu yana ayrı bir alt birim olarak hizmet veren ve halen 700'ü aşkın hastanın bağlı olduğu Affektif Hastalıklar Birimi hastaları arasından üç hekim tarafından seçildi. Seçim ölçütleri kabaca, insan ilişkilerinde belirgin güncel sorun varlığı, hastalığı duygusal olarak kabullenme güçlüğü, ilaca yanıt yetersizliği idi. Üyelerin yaş ve meslek olarak karma dağılım göstermelerine özen gösterildi. Uygulama haftada 120 dakikalık 16 seanstan oluşan kapalı bir grup olarak planlandı. Seçilen üyelerden 3'ü uygulamaya ilgi göstermelerine karşın pratik sorunlar nedeniyle katılmayı reddettiler. Uygulamayı istekle kabul eden 9 üyeden, uygulamanın anonim olarak tartışılması ve yayınlanması koşulunu kabul ettiklerine ilişkin bilgilendirilmiş onay (informed consent) alındı. Bir üye ilk seans sonrasında, kızının sağlık sorunu nedeniyle başka bir şehire gitmek üzere uzun süreli olarak ayrıldı. Bir diğer üye de yine ilk seans sonrasında, neden bildirmeden gruptan ayrıldı. Grup 7 üye ile sürdürüldü ve tamamlandı. Bu yedi grup üyesini, bazı özelliklerini vurgulayarak kısaca sunmayı uygun buluyoruz.

Olgu 1: 20 yaşında, kadın, üniversite öğrencisi. Ailenin diğer dört üyesi uzak bir kasabada oturuyor. Beş yıllık psikiyatrik hastalık öyküsü var. İşbirliği yetersizliği nedeniyle koruyucu ilaç uygulanamıyor. Şimdiki durumu remisyonda. Güncel sorunu arkadaşlık kurma güçlüğü ve yalnızlık.

Olgu 2: 24 yaşında, erkek. Dört kez üniversite sınavı kazanarak değişik fakülterle başladığı halde güz aylarına yığılmış depresif epizodlar öğrenimini sürdürmesine engel olmuş. Lityum korumasına yeterli yanıt yok. Öykü 6 yıllık, depresif dönemler ağırlıkta ve 3 yıldır sosyal fobi eklenmiş. İki erkek kardeşi ile çatışmalı, babaya bağımlı. DSM-III-R ölçütlerine göre obsesif kompulsif kişilik özellikleri belirgin. Şimdiki durumu hafif depresif.

Olgu 3: 28 yaşında, erkek. Ortaokul mezunu, bekar. Babadan kalan mülk geliri ile yaşıyor. Biri alkol bağımlısı ve çalışmayan iki ağabeyi ile birlikte oturuyor. Hastalık öyküsü 14 yıllık, tanı şizofreniden değiştirilmiş. İlaç kullanma ve hekime gelme işbirliği yetersiz. Epizod sıklığı seyrek; şiddeti ılımlı. Şimdiki durumu remisyonda. Güncel sorunu, hekimine göre işbirliğinde yetersizlik, kendisine göre ağabeylerle çatışmalı ilişkiler ve onlara babalık etme zorunluluğu.

Olgu 4: 33 yaşında erkek. Dört fakülteye girme hakkı kazanmış ve bir süre Almanya'da burslu okumuş olmasına karşın, 14 yıl önce başlayan hastalık öğrenimini sürdürmesine engel olmuş. Dört yıldır birimimiz tarafından lityum ve karbamazepin birlikte kullanılarak izleniyor ve dört yıldır tam remisyonda. Dışa dönük, girişken yapıda. Pazarlamacılık yapıyor. Anne ve babası hasta küçükken ayrılmışlar. Anne hastaya aşırı düşkün. Hasta bir yıllık evli. Ancak iki ay önce boşanmaya karar vermişler.

Olgu 5: 34 yaşında, kadın. Öğretmenlik yapıyor. Sekiz yıllık hastalık öyküsü var. DSM-III-R ölçütlerine göre histriyonik ve özsever kişilik özellikler belirgin. Lityum ve karbamazepin birlikte kullanımından yararlanıyor. Gruba alındığı sırada remisyonda. Anne babası ile oldukça çalışmalı. Hekimi dahil kimse tarafından yeterince anlaşılammayı temel sorunu olarak görüyor.

Olgu 6: 38 yaşında, kadın. Öğretmenlik yapıyor. Evli ve 6 yaşında bir kızı var. Hastalık kızının doğumu ile başlamış. Kısa süreli ancak psikotik bulgulu manik dönemleri, çok uzun süren depresyonlar izliyor. Okulda masa başı görevde çalışabiliyor. Yakın arkadaşı yok, eşi ve annesi ile yakınlık kuramamaktan yakınıyor. Kızının da kendisi gibi hasta olacağı konusunda endişeleri var. Lityum, karbamazepin, nöroleptik, sodyum valproat seçenekleri yeterli koruyucu etki göstermiyor. Grup başladığı sırada remisyonda olmasına karşın, 4 aylık uygulama süresi içinde 3 hafta süren hipomanik bir dönem geçirdi. Çocukluk yaşantılarının örseleyici izleri ön planda yer alıyor.

Olgu 7: 47 yaşında, erkek. Malülen emekli. Boşanmış, sekiz yıldır yalnız yaşıyor. Duygudurum bozukluğu öyküsü 23 yıllık. Lityumla birlikte karbamazepin kullanıyor ve beş yıldır remisyonda. Annede ve özkıyım sonucu ölen ağabeyinde de iki uçlu duygudurum bozukluğu öyküsü var. Güncel sorunu yalnızlık.

İÇERİK ve SEVİR

Biraz ayrıntılı da olsa uygulamayı seanslar halinde özetlemek daha anlaşılır bir tanıtım sağlayacaktır kanısındayız.

İlk seansta üyeler tek tek kendilerini tanıttılar ve bu uygulamadan beklentilerini dile

getirdiler. Daha sonra ısınma sağlamak amacıyla boş sandalye tekniği kullanıldı ve ardından protagonist oyunu çıktı. Tema, protagonistin küçük bir çocukken annesi ile üvey babası arasındaki tartışmanın ortasındaki çaresizliği, arada kalmışlığı idi. Evde sık sık ortaya çıkan bu kavgalarda üye, ikisinden de mesafece uzak, onlara adım atamaz, kendini ifade edemez durumda bekliyordu. Eşleme aracılığıyla kolaylaştırılan duygu anlatımlarında çaresizlik, öfke, kendini uzak hissetme ve anlaşılammama belirgindi. Bu yaşantının duygusal olarak canlı biçimde yaşanmasından sonra, rol değiştirmelerle anne ve babanın yerine geçerek onların durumlarını yaşaması sağlandı. Aynalama tekniği kullanılarak duruma dışardan bakması da sağlandıktan sonra, üye kendi rolüne geçtiğinde, anneye doğru adım atarak ona sarıldı. Bunu gerçek yaşamda çok istediği halde hiçbir zaman yapamadığını dile getirdi. Gruba geri döndüğünde diğer üyeler benzer yaşantıları paylaştılar. Protagonist çok rahatladığını belirtti. Ekip bu sahnenin, ilk seans için fazla yoğun bir duygusal yaşantı olabileceği izlenimindeydi. Ancak protagonistin duygusal olarak olayın içine tamamen girmesi ve sonuçta bulunduğu çözüm olasılıkları (mesafeleri azaltmak, kendisi adım atmak, onlara kendini ifade etmek) bu sahnelemenin geleceğe yansıma (future projection) bölümünün ona yararlı etkide bulunacağı kanısını yarattı.

İkinci seans için tüm grubun katılabileceği bir uygulama önceden planlandı. Gruptan başka bir öneri gelmeyince, yönetici "Hastalık sizce hangi nesne ile temsil edilebilir?" sorusunu ortaya getirdi. Böylece her üye önceden hazırlanmış çeşitli nesnelere arasından kendisi için hastalığı temsil edebilecek bir nesne seçti. Mekan içinde bu nesneye ve bedenine bir pozisyon verdi. Yakınlık-uzaklığı da gözeterek onunla ilişkisini göstermeye çalıştı. Böylece üyeler seçtikleri nesnelere ve nesnelere uzamsal ve işlevsel ilişkileri aracılığıyla hastalığa ilişkin algılarını dışlaştırdılar. Bu dışlaştırma aynı zamanda, üzerinde eylem yapılabilir bir somutlaştırma sağlamış oluyordu. Birbirlerinin nesnelere ve algılarıyla bir karşılaştırma olanağı da ortaya çıkmış oldu. Örneğin bir üye (no.3) kocaman ve kuru bir kütük parçasını seçmiş, onu arkasındaki masaya yerleştirdikten sonra sandalyesini çekip oturmuştu. Bu, doğallığı yitirme anlamına gelen bir seçim olarak dile getirildi. Bu nesneye arkasını dönmüş olduğunu (hastalığı yadsıma) farketmemişti. Bu tutum onun ilaç kullanma konusundaki işbirliği azlığı ile koşutluk oluşturuyordu. Başka bir üye ise (no.7) elinde kırılmasından korktuğu bir nazar boncuğuna adeta yapışmış, tüm dikkatini ona yoğunlaştırmıştı. Seans özetlenecek olursa, hastalığı büyük ölçüde kabullenmiş ve birlikte yaşamayı öğrenmiş olan iki üye dışında, üyelerin bu nesnelere ilişkilerinde ilk göze çarpan özellik uzak bir yere koyma, görmeyi istememe idi. İkinci bir adım olarak, üyelere "Durumda nasıl bir değişiklik yaratmak istersiniz? Gösterin." önergesi verildi. Bunun üzerine, kütüğü seçen üye onu ününe aldı ve incelemeye başladı. Nazar boncuğunu seçen üye ise bu aşırı dikkatten yorulduğunu söyleyip ellerini serbestleştirmek istediğini belirtti, boncuğu kucağına koydu. Tüm üyelerin birbirlerini dikkatle izledikleri, seçenek oluşturabilecek tutumları merakla araştırdıkları gözlemlendi. Karşılaştırmalar aracılığıyla hastalığı algılama biçimleri ele alındı. Bu uygulama öğüt-öneri-dışardan yüzleştirme yerine, kişinin kendi tutumunu bir sembol aracılığıyla dışavurma ve farketme olanağı veren bir öğrenme sağladı ve paylaşımı kolaylaştırdı.

Üçüncü seansın bir protagonist aracılığıyla dile gelen teması "geçirdiği hastalık yüzünden insanlar tarafından dışlanma, kabul edilmeme" idi. Bu üye (no.1) yurttan birlikte kaldığı arkadaşları ile arasında geçen bir yaşantıyı canlandırdı. İki arkadaşı onun arkasından "iyi kız ama her an tutarsızlaşabilir, biraz delidir" şeklinde konuşuyor, o ise odasında yalnız başına oturuyor, kimsenin artık onu anlayamayacağını düşünüyordu. Dile getirilen düşüncelere üzüntü, yalnızlık, engellenme, dışlanmışlık duyguları eşlik ediyordu. Gerçek yaşamdaki bu sorunun yarattığı kötü duygular yöneticinin eşlemelerinin de yardımıyla dışavuruldu; rol değiştirme ile arkadaşların bakış açısı daha yakından anlaşıldı. Üye bu sıkıntılı durumdan kurtulmak istiyordu. Seansın bundan sonrası bir girişimcilik provası şeklinde yürütüldü. Geri bildirim ve paylaşım sırasında, üye kendi edilgenliğini ilk kez fark ettiğini belirtti. Grup paylaşımlarından destek aldı.

Dördüncü seansta, grup üyeleri arasında bazı sorunlar gözlemlendi. Örneğin bir üye (no.2) diğerine (no.5) "Tıpkı annem gibisin, herşeyi yönetme ye çalışıyorsun ve bu beni rahatsız ediyor." şeklinde bir tepki verdi. Bu iki üye arasındaki çatışma kısmen çözümlendikten sonra 5 nolu üye protagonist oldu ve iş yerindeki amiri ile çatışma yaşadığı bir sahneyi canlandırdı. Bu üyenin, başkasının rolüne girme konusunda büyük bir güçlük yaşadığı, kendi rolünde iken de sürekli suçlayıcı göndermelerde bulunduğu gözlemlendi. Hastalık dönemleri dışında da anlaşılammaktan yakınan bu üyenin sahnelemesi sırasında grubun ilgisi dağınmıştı. Gerçek bir duygusal ısınma sağlanamadı. Yönetici ve yardımcısı paylaşımı desteklemeye özen gösterdiler.

Beşinci seansta, grup içi ilişki ve çatışma motiflerini dolaylı yoldan açığa çıkarmayı sağlamak amacıyla doğaçlama bir grup oyunu oynama önerisi getirildi. Grupla birlikte belirlenen konu, "bir ormanda birlikte yaşayan yaratıkları canlandırmak" idi. Üç üye "kuru ağaç" rolünü, bir üye "serçe", bir üye "kumru" rolünü, bir üye "dişi arslan", bir üye "erkek arslan" rolünü aldı. Ekip bu doğaçlama oyunda, beliren grup içi ilişkilerin rol sembolleri ile dışavurulduğu kanısını edindi. Kuru ağaçlar, insan ilişkilerinde ve grup içinde yeterince beslenememeyi temsil ediyordu. Arslan rollerine girenlerin beklenmedik yumuşaklıkları,

kızgınlık gibi agresif duyguların uygun biçimde dışa vurulamaması ile ilgili olabilirdi. Öte yandan serçe ve kumru iyimserlik, umut verme ağırlıklı tutumları ile gruptaki üyeleri beslemeye çalışıyorlardı. Ancak, örneğin kuru ağaçlar için çok daha iyi beslenme sağlayabilecek olan "su" ortalıkta yoktu. Grup içindeki yakınlaşmalarla birlikte, birbirini daha açık tanıma ve gerçek bir kabullenmenin sağlanabilmesi için, çatışmaların dışavurulup çözümlenmesine olanak vermek gerektiği düşünüldü. Bunu sağlamada bir araç olarak, grup hazır olursa, ilerideki seanslarda sosyometrik test uygulanabileceği kararlaştırıldı.

Altıncı seansta, grup üyeleri, görece olarak izole kalan, sessiz bir üyeye (no.2) yöneldiler. Üye bu çağrıya yanıt verdi ve altı yıldır içinde susmak bilmeyen bir radyoya benzettiği, onu devamlı olarak eleştiren iç düşüncelerini dramatisasyon yoluyla canlandırdı. İçindeki bu parça, ona devamlı olarak "sen hastalanarak annenin, babanın ümidini kırdın" demektiydi. Bu üye, iyileşti dendiğinde bile ılımlı depresif durum içindeydi. Bu radyoyu dinleyen diğer parçasının çaresiz görüldüğü, beden dili ile de bunu dışavurduğu görülmüyordu. Bu parçaların karşılıklı diyalogu, eleştiren parçanın acımasızlığının farkedilmesi ve eleştiren parçanın güçlenmesi ile sonuçlandı. Aynalama tekniği ile durumunu dışardan seyrederken, grup üyelerinden birinin de teşvikiyle eleştiren parçaya, "yeter artık, beni çok yoruyorsun" şeklinde bir tepki verdi. İki parçanın tam bir bütünleşmesi sağlanamamakla birlikte, güçsüz çaresiz görülen parçanın beden duruşunun ve ses tonunun güçlendiği görülmüyordu. Bu üye paylaşımlar sırasında biraz daha rahattı.

Yedinci seans, grup üyelerinin birbirlerini nasıl algıladıklarını konuşmaya ve ardından da her bir üyenin gruptan seçtiği bir ya da birkaç kişiyle, sözel dışavurum olmadan sahnede "karşılaşma" yaşaması ve bu kişiye karşı duygularını bedeni, duruşu, dokunuşu, dokunmayı vb. ile ifade etmesi şeklinde yürütüldü. Daha sonra üyeler kendisi ve karşısındaki için geribildirimlerde bulundu. Bu, grup için yüzleştirme ve ayna tutma düzeyinde bir çalışma oldu. Örneğin bir üye diğeri için, "duruşu beni uzak tutuyordu, bakışı ise sevgi arıyordu" diyordu. Bu, şimdi buradaki ilişki içinde, kişilerin birbirlerine ilettikleri mesajların karşısındaki tarafından nasıl ele alındığını göstermek için deneme ve eylemi kullanan bir çalışma idi. Kişilerin davranışlarına ilişkin farkındalık düzeylerini arttırmada yararlı oldu. Her bir üye günlük yaşamındaki tutumlarıyla benzerlikler yönünden bağlantılar kurdu.

Sekizinci seansta, hem bireysel düzeyde dışavurma, hem de grup içi duygusal ilişkilerin dışavurumuna olanak sağlayan bir çalışma yapıldı. Bu çalışma, sosyometrik test uygulamasına bir ısınma sağlamak üzere planlanmıştı. Rastgele kesilmiş değişik renk ve büyüklüklerde karton parçaları kullanıldı. Baştan sona eğlenceli bir atmosferde geçen uygulamada, her bir üyenin önce yedi parça seçerek yaptığı, sonra beş parçaya indirdiği kartonlarla oluşmuş şekillerin masa üzerindeki komşuluk ilişkileri, şekillerin giriş çıkış bölgeleri, boyutları, kapladığı alan kendilerine tanımlatıldı. Eylem düzeyindeki dışavurum, ilişkiler teması çerçevesinde, örneğin bireysel kapalılık-açıklık; grup içinde yakınlıklar-uzaklıklar, grup içindeki etkinlik gibi konularla bağlantılandırılarak bilişselleştirildi.

Dokuzuncu seans sosyometrik test uygulanmasına ayrıldı. Grupla uzlaşma yoluyla belirlenen olumlu ölçüt (çekim ölçütü) "kendini açma" idi. Test uygulaması üyelerden ikişer ismi sıralamaları (olumlu-olumsuz) istenerek yapıldı. Daha sonra grup odasındaki yazı tablasına sosyogram olarak çizildi. Üyeler tek tek seçimler konusundaki beklentilerini, somut durum karşısındaki duygularını dile getirdiler. Sosyometrik test bir topluluktaki, bir gruptaki derin sosyoemosyonel yapının ortaya çıkmasına ve bu yapının görülüp değiştirilebilmesine olanak veren bir yöntemdir (Moreno 1953, Özbek ve Leutz 1987). Sosyometrik test, katılanların o andaki sosyal durumundan kaynaklanan bir güdülenme ile ve kendi yararları için ve gerekliliği konusunda tam bir uzlaşma içinde; o andaki durum ve gereksinimi karşılayan bir ölçüt belirlenerek yapılması koşulunda, tanısal ve sağaltımsal değeri yüksek bir araçtır. Seçimlerini ortaya koymak ve fark etmek kişilerin içinde pek çok süreci tetikler. Kendi durumuna ilişkin bir yüzleşme de sağlar. Çekim ve itim yıldızları ortaya çıkar ve yöneticiler aracılığıyla gerçeğe dayalı karşılaşmalar harekete geçirilirse, grubun yapısında olumlu değişiklikler oluşması umulur. Bir sonraki, onuncu seansta grup üyelerinin ortak bir konu belirlemesi ve o kişinin oyunu ile başlayan süreçte "toplumda deli olarak etiketlenme" sorununu gerçek bir yaşantı aracılığıyla ele almaları; sahnedeki protagonistin yerine tek tek geçerek birbirlerine seçenekler göstermeleri sosyometrik test uygulaması sonrasında grup içinde kaynaşmanın (kohezyon) artışının bir göstergesi olarak göze çarpmıştır.

Onbirinci seansta, üyelerden biri (no.4) güncel bir iş sorununda bir amirle olan çatışması ardından, babasının kendisine uzaklığını anımsamış; duygusal bir boşalma ile kısmen rahatladıktan sonra daha derine gitmek istemediğini belirtmiştir.

Onikinci seansta, iki üye ile eşzamanlı bir canlandırma yapılmıştır. Kumaşlar ve özel olarak biçimlendirilmiş tahtalar aracılığı ile grup üyelerinden biri (no.5) sahnenin bir bölümünde kendi içinde onay bekleyen, başkalarına kötü görünen ve uzakta tutmak istediği parçaları dışlaştırmıştır. Yönetici bunların birbiri ile karşılaşp bütünleşmesi hedefine

yönelmiştir. Bu karşılaşma ve her bir parçanın kendini dışavurması, eşlemelerin de aracılığıyla, parçaların işlevlerinin daha iyi tanınmasını sağlamıştır.

Aynı sahnenin başka bir bölümünde, bir diğer grup üyesi (no.3), benzer araçlarla (kumaş ve tahtalar) kendi parçaları olarak başladığı dışavurumun aslında iki ağabeyini ve onlarla ilişkisini temsil ettiğini farketmiştir. Bu, bir sonraki seansta (13.seans) canlandırdığı anıya bir ısınma zemini sağlamıştır.

Ondördüncü seansta, grup içi ilişkiler yeniden gündeme gelince, üyelere yeniden sosyometrik test önerilmiş; bu kez "aynı grupta yer almayı isteme" olumlu ölçütü seçilerek bir test daha uygulanmış ve aynı şekilde değerlendirilmiştir.

Onbeşinci seansta, yıllar içindeki kayıplar ve kazançlar, ortak kullanılan bir kağıt üzerine yazılan sözcüklerle somutlaştırılmış, paylaşımlar üzerinde durulmuştur. Öne çıkan kavramlar sıkıntı, çaresizlik, karamsarlık, yalnızlık ve bunlara karşılık deneyim, umut, çaba, dertleşme olmuştur.

Grup üyeleri son seansı "özet yaparak" değerlendirmek istemişlerdir. Böylece onaltıncı seans uygulamaların topluca gözden geçirilmesi, yararlar ve gerçekleşmeyen beklentiler konularında konuşmaya ayrılmıştır. Bazı oyunlardaki yoğun duygusallığın (6,2,4. nolu üyelerin sahnelemeleri) önce tedirginlik yaşattığı, ancak daha sonraki geribildirimlerin uygunluğunun bu duyguyu sildiği vurgulanmıştır. Üyeler bu çalışmanın daha uzun sürmesinden hoşnut olacaklarını ortak bir kanı olarak belirtmişler, süreç içinde insan ilişkilerinde (hem grupta, hem dışarda) bir rahatlama olduğunu söylemişlerdir. Bazı grup üyeleri kendilerine ilişkin özgül gelişmeler tanımlamışlardır. Örneğin bir üye şimdi daha hoşgörülü olduğunu, eskiden çabuk sinirlendiği, katlanamadığı bazı sözleri artık dinleyebildiğini belirtmiştir. Bir başka üye ise, önemli birşey farkettiğini söylemiştir. Farketttiği şeyi "Hasta olan, dertli, sorunlu olan tek kişi ben değilmişim. Herkes de devamlı benimle uğraşmıyor. İnsanlar kendi dertlerine dalmış." diye tanımlamıştır. Bu son seansa paylaşımlar ve geri bildirimler yoğun, ilgi düzeyi yüksek olmuştur.

TARTIŞMA

Bu yazıda, iki uçlu duygudurum bozukluğu tanısı konmuş hastalarla yürütülen küçük ve kapalı bir sosyometrik-psikodramatik grup uygulamasının içeriği sunulmuştur. Sunum, olgu sunumu kapsamında ele alınacak bir biçimde yapılmıştır. Bu homojen taralı grup üyeleri, belirtileri yönünden üç haftalık hipomanik bir atak geçiren bir üye dışında, terapi süresince remisyonda kalmışlardır. Grup uygulaması başlangıcındaki temel amaçlar, hastalık algısında gerçekçi değişimler sağlamak ve hasta olarak etiketlenmenin sosyal sonuçlarını ele almak, bireyler için özgül sorunlar oluşturan psikolojik ve sosyal yaşantılar için, grup aracılığıyla duygusal ve bilişsel çözüm perspektifini genişletmek şeklinde belirlenmiştir. Onaltı seanstan beşinin konusunu hastalığın duygusal ve sosyal etkileri oluşturmuştur. Toplumumuzda ve pek çok toplumda, akıl hastalığına yakalanma olgusunun bir suç olarak algılandığı bilinmektedir. Bu suç ya kişinin kendisine ya da çok yakınındaki kişilere mal edilmektedir. Bu durum grup üyelerinin algılarında da uygulama süresince gözlenmiştir. Özellikle, Sosyometrik-psikodramatik grup terapisine özgü rol değiştirme tekniğinin toplumdaki "sağlıklı" kişilerin "akıl hastaları" için düşündüklerinin, hissettiklerinin hasta bireyler tarafından anlaşılmasını kolaylaştırdığı gözlenmiştir. Grup deneyimi sırasında dayanışma, toplumsallaşma, evrensellik aracılığıyla iyileştirici (terapötik) bir etki olduğu gözlenmiştir. Bu etki üyelerin öznel anlatımlarında belirginleşmiştir. Seanslardan altısı grup içi ilişkilerin geliştirilmesine ve grup içi kaynaşmasının artırılmasına ayrılmıştır. Bu amaç için Sosyometrik-psikodramatik grup terapisine tekniklerinden sosyometrik test ve doğaçlama grup oyunları (nesnel, roller aracılığıyla) kullanılmıştır. Beş seans ise protagonist ağırlıklı canlandırmalarla geçmiştir. Bunların bir bölümünde hastalanmış olmanın bozduğu ilişkiler ön plana çıkmış; bir tanesinde örseleyici bir anı psikodramaya özgü teknikle yeniden canlandırılmış ve işlenmiştir.

Bu uygulama, bu tür bir psikososyal girişimin biyolojik duruma düzeltici etkilerini sınamaktan uzaktır. Ancak grup üyelerinin öznel duyguları ve ifadeleri bu grup deneyiminin destekleyici, duygusal ve bilişsel olarak öğretici, zenginleştirici olduğu, onlara hastalıktan ibaret kişiler değil, birer insan olduklarını duyumsatıcı olduğu şeklindedir. Hiçbir üye bu deneyimden zarar gördüğünü, kendisinde olumsuz bir etki oluştuğunu belirtmemiştir.

Bu yazı, ülkemizdeki psikoterapi uygulamalarının daha çok tartışılmasının, bu alanın gelişmesi açısından önemli olacağı düşünülerek sunulmuştur. Uygulamamızdan yola çıkarak diyebiliriz ki, iki uçlu duygulanım bozukluğunda psikoterapinin hedefi olarak genellenebilecek konular bozukluk ve genel sağaltımın duygusal ve bilişsel olarak tanınması, geçmiş manik ve depresif dönemlerin olumsuz etkileri, hastalığın belirtileri, belirtilerle olağan mizaç dalgalanmalarını birbirinden ayırma gücü, etiketlenmeye yönelik tepkiler (kızgınlık, ikili duygu, yadsıma gibi), toplumsal rollerdeki bozulmalar, alevlenmelerden korku, hastalığı çocuklara geçirme korkusu, hastalığın yakınlar üzerindeki etkisi, alevlenmelere yol açan intrapsişik ya da

kişilerarası (interpersonel) çatışmalardır. Ayrıca duygudurum bozukluğunda, doğal olarak, hastalığa değil, bireye özgü olan sorunlar ve grup içi sosyoemosyonel ilişkiler de uygulama sırasında gündeme gelmektedir.

* Uzm., Ege Ü. Tıp Fak. Psikiyatri Kİ, İzmir.
Grup uygulamalarında ve sosyometrik test değerlendirmesindeki kalkıları için Psikodramatist Günter Ziegler'e, olguların seçimindeki kalkıları için Affektif Hastalıklar Birimi öğretim üyesi Doç.Dr.Simavi Vahip'e TEŞEKKÜR EDERİZ.

KAYNAKLAR

- Davenport YB, Ebert MH, Adland ML ve ark. (1977) Gouples group therapy as an adjunct to lithium maintenance of manie-depressive illness. Am. J. Orthopsychiatry, 47: 495-502.
- Ellenberg J, Salamon I, Meaney C ve ark. (1980) A lithium clinic in a community mental health center. Hosp Commun Psychiatry, 31:834-836.
- Engel Sittenfeld P, Grena R, Greil W ve ark. (1979) Group behavior therapy as an adjunct to lithium prophylaxis of affective psychosis. Behavioural Analysis and Modification. 3: 276-279.
- Gitlin MJ, Jamison KR (1984) Lithium clinics: theory and practice. Hosp Commun Psychiatry, 35: 363-368.
- Hayes RC (1976) Developing a group program for the treatment of outpatients on lithium carbonate. Hosp Commun Psychiatry, 28: 125-127.
- Kellermann PF (1992) Eocus on Psychodrama: Therapeutic Aspects. Jessica Kingsley Publishers. London and Philadelphia.
- Leutz G (1985) Psychodrama in Psychiatry: It's Imaginary Reality and Auxiliary World. In P. Pichot, P. Berner, K. Wolf, K. Than (Ed), Psychiatry, Vol 4, New York, Plenum. s: 245-250.
- Moreno JL (1939) Psychodramatic shock therapy. A sociometric approach to the problem of mental disorders. Sociometry. 1:1-30.
- O'Connell RA, Mayo JA, Jones JS ve ark. (1985) Social support and longterm lithium outcome. Br J Psychiatry, 147:272-275.
- Özbek A, Leutz G (1987) Psikodrama. Grup Psikoterapisinde Sahnesel Etkileşim. Grup Psikoterapileri Derneği Yayını. Verso Matbaacılık Sanayi, Ankara.
- Powell BJ, Othmer E, Sinkhorn C ve ark. (1977) Pharmacological aftercare for homogeneous groups of patients. Hosp Commun Psychiatry, 28: 125-127.
- Shakir SA, Volkmar FR, Bacon S ve ark. (1979) Group Psychotherapy as an adjunct to lithium maintenance. Am J Psychiatry. 136:455-456.