

## AİLE ve EVLİLİK KRİZLERİNDE ACİL PSİKOTERAPİ

Prof.Dr. Cengiz GÜLEÇ  
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Psikiyatri Anabilim Dalı

**E**vlilik ve aile krizleri çoğunlukla aile ve evlilik yaşamının belirli dönemlerinde ortaya çıkar. Bu dönemler "normal" sayılabilecek ailelerde bile krizlere neden olabilir. Bireysel yaşamın temel evreleri arasındaki her geçiş döneminde kişi nasıl geçici bir bocalamaya uğruyorsa, aile yaşamında da buna benzer bir şekilde geçiş dönemlerinde ağırlığı ve süresi aileden aileye farklılıklar gösteren krizler yaşanmaktadır. Aile bütünlüğünü tehdit eden stresleri ve buna bağlı kriz dönemlerini şu başlıklar altında toplayabiliriz: Tanışma ve flörtten evliliğe geçiş sırasında ortaya çıkan kopmalar, ayrılmalar; çocukların doğumu; çocukların evden ayrılışı; emeklilik; hastalık; eşlerden birinin ölümü. Bu stres koşullarından herbiri ailenin kurulu dengesini bozar. Kesintisiz bir denge içinde görünen aile birliği ve ilişkileri çözülmeye uğrar. Aile kısa bir süre içinde uygun ve yeterli savunmalarla söz konusu stresle baş etmeyi başaramazsa aile krizi ortaya çıkmış demektir. Kriz, streslerin başedilemeyecek derecede ağır ve ciddi oluşundan doğabileceği gibi, aile sisteminin zedelenmeye, örselenmeye yatkın ve elverişli oluşundan da ileri gelebilir.

Sağlıklı ailelerin hemen hepsi aile dengesindeki uzun süreli çözülmeye dayanarak yıpranmak istemeyeceklerinden, güncel krizi herhangi bir yolla olursa olsun aşmaya çalışacaklardır. Tedaviye dönük profesyonel bir müdahaleye gerek kalmaksızın ailenin kendini toparlaması ve krizi aşması sık görülen bir durumdur. Ancak bu durum bazı istenmeyen sonuçlar da doğurabilmektedir. Eriz yatışmış ama kişilerarası ilişki ve etkileşimde sinisi ve kronik bir bozukluk yerleşmiş olabilir.

Aile üyeleri, aralarından bir "günah keçisi" (vur abalı, scapegoat) seçerek tüm sorumluluğu ve ailenin ortak özürünü bu korunmasız kişiye yükleyebilir. Ya da aile üyeleri panoid bir tutumla dış dünyada bir düşman bularak savunmaya dönük bir dayanışma ile dengeyi koruyabilirler.

Aile içindeki akut krizler her zaman patojen nitelik taşımayabilir. Kimi zaman da ailenin uyum kapasitesini büyütme ve daha olgun bir dengeye doğru değişme yönündeki çabaların güdüleyicisi de olabilir.

Acil servis koşullarında çalışan ruh hekiminin ve psikoterapistlerin başlıca görevi, etkili bir tedavi planı yapabilmek amacıyla hastayı ve mümkünse aileyi bir bütün halinde değerlendirmek olmalıdır. Bunu başarmak için kapsayıcı, geniş bir aile öyküsü alınmalı ve acil sorunları iyice gözden geçirecek şekilde dikkatli bir dinamik yönelimli klinik görüşme yapılmalıdır. Söz konusu sorunun ortaya çıkmasında ya da bu sorunun sürüp gitmesinde aile üyelerinin oldukça önemli bir rolü olduğu izlenimi edinilirse, değerlendirme ve tedavi sürecine aile üyelerini de mutlaka katmak gerekir.

### ACİL SERVİSTE AİLE ÖYKÜSÜ

Aile yapısı ve dengesini iyi tanımak için oldukça ayrıntılı bir aile öyküsü almak gerekir. Bu amaçla aşağıda sıralanan konularda bilgi toplamak uygun olur.

- 1 - Anababanın:
  - a) İş yaşamları
  - b) Evlilik uyumları

- c) Önceki evlilikleri (varsa)
- d) Boşanma ya da ayrılıkların nedenleri
- e) Evlilik dışı ilişkileri

2- Evli çiftin:

- a) Çatışmaları çözebilme gücü ve yolları. (sık kavgalara yol açan sürekli gergin bir durumdalar mı?, yoksa çatışmayı tamamen inkar edip daha sonra krizler patlak verince yardım arama yoluna mı giriyorlar?
- b) Kontrolü kaybetme eğilimleri
- c) Alkolizm ve ilaç bağımlılığı gibi sorunlar
- d) Şiddete başvurma
- e) Kişisel farklılıklar sorun yaratıyor mu?
- f) Çiftin anababaları ile ilişki ve yakınlıkları
- g) Akrabalarla ilişkiler
- h) Daha önceki psikiyatrik tedaviler
- i) Ailenin polis ve mahkeme ile ilişkileri
- j) Çocukların okul durumu
- k) Çocukların ruh ve beden sağlıkları

Yukarıda özetlenen konu başlıkları çoğaltılabilir. Burada en temel ilişki alanlarını ve sorunlarını sıralamakla yetinilmmiştir. Aile öyküsü alırken çiftin bireysel düzeydeki farklı kişilik özellikleri ve eğilimleri ne şekilde ele alıp işlediklerini anlamak çok önemli bilgiler sağlayacağından bu nokta üzerinde özellikle durulmuştur.

Ülkemizde aile krizlerine yol açan iki ana nedeni şu şekilde formüle edebiliriz: Birincisi, üst aileden ayrılıp, özerk ve bağımsız bir çekirdek aile kurma konusundaki sorunlar. Bu başlık altında, üst aile üyelerinin genç evlilerle bağımlılık ilişkilerini sürdürmeye yönelik aşırı müdahaleleri ilk elden belirtmek gerekir. Ancak, ayrışma ve özerk olma konusunda yeterince olgunlaşmamış, bilinçdışı bağımlılık ihtiyaçlarını çözememiş genç evlilerin de bu yöndeki eğilimlerini gözönünde tutmak gerekir. Çocukların bakım ve eğitimi konusunda kurumsal desteklerin sınırlı ve oldukça pahalı olduğu ülkemizde, genç anababalar özerk-bağımsız bir aileyi kurmuş olsalar bile, sayılan bu nesnel koşullar nedeniyle üst aileye yaklaşma, onlardan maddi ve manevi destek ile yardım isteme zorunda kalmaları ister istemez çözümlenmiş bir çok sorunun yeniden gündeme gelmesine neden olmaktadır.

Aile krizlerine yol açan ikinci ana neden, aile üyelerinin aile içinde bireysel ve

kişisel özgünlüklerini koruma ve görece özerk olmayı sürdürebilme yetersizliğidir. Kişisel farklılıklardan doğan çatışmaları geleneksel ailelerde, erkeğe boyun eğme, erkeğin dilek ve normlarını tartışmasız kabul etme ile bir dereceye kadar çözmek mümkün olmaktadır. Kentlerde yaşayan karı kocanın her ikisinin de çalıştığı modern çekirdek ailelerde bu çatışmaları kavga ile güç göstererek çözmeye çalışmak oldukça yaygın bir yoldur. Bu da evlilikte zorunlu olan uzlaşma ve esnekliğe çok ters bir tutum olan "egemenlik kurma" davranışının pekişmesine yol açacağından, bir süre sonra ciddi kopmalara neden olabilmektedir.

Görüşme yaparken bu iki temel noktanın aydınlatılması, açığa kavuşturulması sorunun çözümlenmesi için atılacak ilk adımdır. Öykü alma dışında aileyi değerlendirmenin bir başka yolu, görüşme sırasında aile üyelerinin davranışlarını gözlemektir.

Görüşme odasına ilk gelenin kim olduğu, kimin en çok konuştuğu, ilk önce kimin oturduğu, aile yapısı hakkında ipuçları elde etmeye yarayan gözlemlerdir. Oturma biçimleri, aile içindeki yakınlıkları, rekabetleri, çatışmaları dışavurur. Aile içinde egemen ve baskın kişiler, genellikle grubun kenarında, kıyısında otururlar. Ailenin günah keçisi (scapegoat) ya da aile patolojisini üzerinde toplayan hasta bireyi, aileye oldukça uzak ve tecrid edilmiş bir konumda yer alır. Anababanın çatışmalarında arabuluculuk görevi gören çocuk genellikle ailenin ortasında, sanki tampon görevi üstlenmiş gibi, yer alır. Birbirlerine çok bağımlı, düşkün hatta sembiyotik düzeyde iç içe geçmiş bireyler de birbirlerinin aynadaki görüntülerini andırır bir biçimde karşı karşıya otururlar.

Aile üyelerinin birbirleriyle nasıl ilişki kurduklarına, birbirlerine nasıl hitâpettiklerine dikkat etmek gerekir. Birbirlerini dinliyorlar mı? Kişisel farklılıklara saygılar mı? Ortadaki sorunla ilgili kendi pay ve sorumluluklarını görebiliyorlar mı? Sorunu aile içinde mi, dışında mı çözmeye çalışıyorlar?, Ailede farklı olanı kötüleme, yıpratma tutumu var mı?, Düşünceleri ve insanları nasıl sınıflıyorlar?, değerler katı ve tartışmasız mı?, yoksa belirli bir hoşgörü ve esneklik var mı?, Karşılıklı sorun çözmede diyalog mu başat, yoksa güç gösterisi mi egemen oluyor? Sık sık konu değiştirerek sorunun el ele alınmasına engel olan var mı?, Anlamsız öykü ve ayrıntılarla sorunun tanımlanmasını, duygu ve düşüncelerin yüzleştirilmesini

engelliyorlar mı?, Bağırp-çağırma, küfür etme suçlama ve tehdit ile soruna yaklaşmak isteyenler var mı?

Bu soruların cevapları görüşmeciye ailenin sorun çözme yetisi ve dolayısıyla tedavi edilecek yol hakkında değerli ipuçları vereceği için çok önemlidir.

### AİLE KRİZİNE NEDEN OLAN STRESLERİN SAPTANMASI:

Aileye ve evli çifte yol gösterme, danışmanlık yapma ve gerekiyorsa psikiyatrik tedavilerden uygun olanı seçme yönünden aile krizine neden olan stresleri saptamak gerekir.

Hadley ve arkadaşları (1974) yaptıkları bir araştırmada, aileye yeni bir üyenin katılması ya da aile üyelerinden birisinin yitirilmesi gibi aile dengesini bozan iki ana değişiklikten doğan aile krizlerinin ortaya çıkışı ile bu iki stres faktörü arasında anlamlı bir ilişki bulmuşlardır. Doğum, evlat edinme, anababadan birisinin evlenmesi ya da ülkemizde sık görüldüğü gibi akrabalarından birisinin öğrenim görme ya da iş bulma gibi gerekçelerle ailenin yanına taşınması ailedeki üye sayısını arttırarak kurulu dengenin bozulmasına neden olan streslerdir. Buna karşılık, çocukların göç ya da evlilik gibi sosyal nedenlerle evden uzaklaşması, boşanma, ayrılma ya da anababadan birisinin ölümü aile üye sayısını azaltan denge bozucu streslerdir. Aile dengesini bozabilecek diğer stresler arasında iş, para, statü, prestij kayıpları, çeşitli hastalıklar, emeklilik, suç nedeniyle tutuklanma gibi yaşam olayları sayılabilir.

İlk bakışta çok önemli kazançlar gibi görünen bazı durumlar da terfi nevrozlarında olduğu gibi, örneğin ailenin önemli bir maddi refaha kavuşması, önemli bir statü değişikliği gibi, aile krizlerine yol açabilir (Slip, 1976).

Çocukluklarında anababalarından başarı konusunda çelişkili iletiler alan aile üyeleri, önemli bir başarısızlık durumunda ağır bir anksiyete ya da depresyona girerek ailesine oldukça ciddi krizler yaşatabilir.

İş sorumluluklarına aşırı değer veren, titiz, düzenli çalışmayı ilke edinmiş aile reisleri de bu obsessif kişilik özellikleri sayesinde yükselirler; ama ailelerine ayırdıkları zaman ve enerji de o oranda azalır. Bunu tolere edemeyen bir eş ya da çocuklar değişik aile krizlerine girebilirler. Eşlerden birisinin bireysel olarak önemli mevkiler elde etmesi, sosyal ilişkilerinin artması ve başarılı olması evlilik ilişkisindeki mahremiyeti ve yakınlığı zedeleyebilir. İhtiyaçları ve ilgileri giderek ayrılan eşler, birbirlerine yabancılaştır, karşılıklı hoşgörü ve anlayış azalır. (Langsley, 1968; Weakland, 1974).

Ülkemizde kocaların meslek yaşamlarında hırslı olmaları, sürekli büyümeyi arzu etmeleri ve buna karşılık kadınların evde çocuklarla oturup, duygusal ve zihinsel olarak daha az gelişme fırsatına sahip olması bir dereceye kadar kabul görebiliyordu. Bugün bu geleneksel roller değişmiş, kadın özgürlük hareketinin etkisiyle kadınlar iş yaşamında daha bağımsız olmayı istemeye başlamışlardır.

Ekonomik ve kültürel düzeyde hızlı değişimlerin yaşandığı toplumumuzda kadınların üretime ve çalışmaya daha etkin bir biçimde katılmaları kaçınılmaz bir durumdur. Bu da kadın-erkek rollerinin sorgulanması demektir ki bu, aile içi çatışmalarının da potansiyel kaynağıdır.

Kohl (1962), ailedeki psikiyatrik hastalığı olan bireylerin uygun bir tedaviyle iyileştirilmesinden sonra oldukça sık olarak ciddi aile krizlerinin ortaya çıktığını göstermiştir. Klinik deneyimlerimizle bu bulgunun doğruluğunu çok defa şaşırarak görmüşüzdür. Evlilikte ya da ailede bazı ruhsal rahatsızlıkların petolojik de olsa, dengeyi sağlayan bir işlevi olduğu bilinen bir gerçektir.

### AİLE PATOLOJİSİNİN ODAĞI: HASTA KİŞİ

Bireysel psikopatolojileri ya da bozuk davranışları nedeniyle acil servislere başvuran hastalar arasından birçoğu gerçekte aile içindeki krizin yükünü taşımaktadırlar ve aile patolojisini yansıtmaktadırlar. Hekim, böyle bir durumun var olup olmadığını enerjik ve psikodinamik bir yaklaşımla saptamalıdır. Sorunun kaynağı aile ise, ailenin görüşmeye ve acil yardıma katılması gerekir. Bu duruma en iyi örnek, aile patolojisini yüklenen ve

anababa tarafından hasta olarak damgalanan çocuklardır.

Çocuklar genellikle ailedeki gerilimin barometresi olarak işlev görürler, Ailedeki anksiyetenin artmasıyla paralel olarak çocuklardaki hiperaktivite ve ajitasyon da artar. Tucman ve Cannon (1962) intihar girişimi ve suça yönelik davranışlar nedeniyle acile getirilen 100 genç hastanın ailelerini incelemişler ve % 75'inin aile dengesinde ciddi bozukluklar bulunduğunu saptamışlardır.

Kriz içindeki aileler, aile stresleri ile aile üyelerinden bir veya birkaçının ruhsal yönden hastalanmaları arasındaki neden-sonuç ilişkisini kavrama gücünden yoksundurlar. Bu nedenle, acil servislere ruhsal krizler nedeniyle getirilen hastaları tek bir vaka olarak ele almamalı, onları aile ilişkileri ve aile bütünlüğü içinde ele almayı ilke edinmelidir. Bu durum çocuk ve gençler için özellikle geçerlidir. Aile, sorunu çözmek için eğer bir üyesini "kurban" ediyor ya da "feda" ediyorsa, bu durumun varlığı ancak aile görüşmesi ile saptanabilir. Bu yola başvuran aileye de daha olgun ve uyumlu sorun çözme yolları öğretilmelidir. Bunu gerçekleştirebilmek için aile krizlerine psikodinamik ilkelerle yaklaşmak zorunludur.

#### AİLE KRİZİNDE ACIL PSİKOTERAPİ:

Akut olarak ortaya çıkmış aile krizine müdahale eden psikiyatristin acil görevi, sözkonusu krizi çözmektir. Bu amaçla aileye krize yol açan stresle başedebilmede daha uygun ve uyuma dönük yolları öğretmek ve kısa süre içinde hiç değilse kriz öncesi aile dengesine geri dönmek konusunda yardımcı olmak temel hedef olmalıdır. Bu noktada ailenin bir üyesini "günah keçisi" ilan ederek bir üyeyi feda etmelerini önlemek üzere, sorundan kaçma tutumlarını onlara yüzleştirmelidir. Umutsuzluk ve çaresizlik duygularına saplanmış olan aileye yardım sırasında tedavcinin etkin, sakin ve yönlendirici olması gerekir. Çözülmüş dengeyi yeniden kurmak için bu tutum zorunludur. Aileye güç vermek için tedaviçi, ailenin eski işlevlerine geri dönmesini sağlamak amacıyla aile üyelerinin herbirine direkt öğüt verme, yeni görevler önerme, gerekiyorsa güvence verme gibi aktif tutumları üstlenmelidir. Ayrıca ailenin güçlü yönlerine değinerek ve onlara duygusal destek sağlayarak mevcut endişe ve gerilimi yok etmelidir. Farmakolojik tedavi, hastanın semptomlarını

gidermek için gerekebileceği gibi diğer aile üyelerindeki anksiyeteyi yatıştırmak için de gerekebilir (Slip, 1976; Langsley, 1968; Weakland, 1974).

#### ACIL AİLE TEDAVİSİNİN İLKELERİ:

Tedaviçi, görüşmede ve tedavi oturumlarında sözlü iletişimin kurallarını açıkça ilk oturumda açıklamalıdır. Üyeleri birbirinin sözünü kesmemeleri ve mümkün olduğunca hakkında konuştukları kişiye yönelerek konuşmaları konusunda uyarmalıdır. Grup içinde açık iletişime girmeleri, birbirlerinin görüşlerini dinlemeye çalışmaları, bireysel farklılıkları saygı ile kabul etmeleri, sorunları daha etkili yollarla çözmeleri yönünde desteklenmelidir. Toplantıda ele alınan sorunlar daha sonra aile üyelerinden birisine yüklenilecek bir "cephane" olarak kullanılmamalıdır. Konuşmalarda aşırı genellemelerden kaçınılarak, özgül konulardan ve belirli kişilerden söz edilmemesi yönünde iletişim desteklenmelidir. Suçlamanın krizi aşmada yararlı bir yol olmayacağı uygun bir dille anlatılmalıdır.

Uygun ve zamanında yapılmış bir nüкте, aile üyelerinin kaygısını azaltarak soruna başka bir açıdan bakma olanağı sağlayabilir. Bitmeyen ağız dalaşını sona erdirmek için uygulanacak mizahi bir teknik şudur: Eşlerden suçun kendi paylarına ve karşı tarafa düşen yüzdeleri bildirmelerini istemek. Bu müdahale, suçlu hep karşıya yüklemek tutumundan kişinin kendine bakmasını, kendini hesaba katmasını harekete geçiren uygun bir tekniktir. Eğer bir taraf sorumluluğu kabul ederse, diğeri de kendini savunmayı bırakır, farklılıkları görüşmek için daha istekli olabilir. Tedavi süreci içinde her eş kendini hep belirli bir biçimde davranmaya zorunlu pasif bir kurban gibi görmekten, diğeri eşin de deve gibi kindar, kötü niyetli birisi olduğuna inanmaktan vazgeçmelidir. Somut olaylar anlatarak aile üyelerinin birbirlerini ne şekilde etkilediklerini, ne tür geribildirimlerde bulduklarını, dolayısıyla çatışma ve krizlerde herkesin aktif rolü ve sorumluluğu bulunduğunu yaşayarak göstermelidir.

Tedavinin en can alıcı noktası, üyelerin bizzat kendilerini değiştirmeye çabalamalarını desteklemek ama diğeri değiştirmeye çalışmalarını da durdurmadır. Bir kez üyeler diğeri kişileri farklı ihtiyaç ve nedenlerle farklı şekillerde davranmak zorunda olduklarını kavrayıp anlayınca ve diğeri üyeler değişmeden de kendisinin değişebileceğini an-

layınca, sorunlara nésnel bir tutumla yaklaşmak mümkün olacaktır.

Tedavi oturumlarında ifade edilen duygu ve düşüncelerin sorumluluğunu üstlenmeyi öğrenmek önemli bir adımdır. "Karımlı beni hep kızdırır" yerine, "bu tür davranışlarından dolayı karıma hep öfke duyuyorum" türündeki ifadeler, duyguların tanınıp ele alınmasını kolaylaştırır. Öteki türlü ifadeler karşı tarafı doğal olarak savunmaya iter ve çatışmanın artarak sürmesine neden olur. Sürekli olarak karşıdaki eşi suçlayan bir kişiye karşı, görüşme sırasında konuşmayı durdurarak, taraflardan o anda tüm duygularından haberdar olmaya çalışmalarını ve diğerinin de duygularını anlamaya çaba göstermelerini istemek uygun bir tekniktir. Bu yolda başan sağlanırsa eğer, bir adım daha ileri giderek duyguları daha uygun ve kırıcı olmayan yollarla ifade etmenin mümkün yollarını eşlerle tartışmalıdır.

Aile tedavisi sırasında ya da daha önceden üyelerden birisi intihar girişiminde bulunursa, tedavici, sorumlu bir aile üyesinin akrabalarından ya da yakın arkadaşlarından birisinin destek ve denetim sağlamak üzere hastanın yanında bulunmasını önermelidir. Birbirlerine çok düşkün, bağımlı, sembiyotik ilişkiler içinde yaşayan ailelerde bu tür bir girişim söz konusu olduğunda, tüm aileyi, aile dostlarını, mümkünse yakın akrabaları, varsa aile doktoru ve dini inançları güçlüyse din büyüğünü bir araya toplayarak aile üyeleri arasındaki patolojik bağımlılığın hafiflemesini sağlamalıdır. Ayrıca kriz içindeki aileye değişik türden desteklerin ve yardımların harekete geçirilmesinde de uygun bir fırsat elde edilmiş olur.

Acil psikoterapi yoluyla müdahale edilen aile krizi yatışınca aile üyeleri ile dostça bir ilişki içinde uzun süreli bir aile ve grup tedavisine gerek olup olmadığını aile ile tartışmalıdır. Bu dönemde yapılan bir ev ziyareti dostça ilişkilerin gelişmesine katkıda bulunur. Böyle bir ziyaret ailenin sorunları hakkında daha gerçekçi ve hızlı bilgi edinmeyi sağlar. Öte yandan da aile üyeleri profesyonelce olmayan bu ilişki içinde savunmaları terk ederek gerçek ilişki tarzlarını göstermek için uygun bir fırsat bulmuş olurlar.

Akut kriz çözüldükten sonra tedavici, oluşan hoşnut edici noktalara dikkat çekerek üyeler arasındaki dayanışma ve dostluğu destekleyebilir. Kocayı, hanımını arasında

sinemaya götürmesi, haftada bir kez yemeğe çıkararak baş başa kalmaları gibi birbirlerine yabancılaşmalarını önleyici türden programlar yapmaları için teşvik edebilir. Buna benzer bir yolla iş yaşamı çok yüklü kocaya çocuklarına daha fazla zaman ayırması gerektiği belirtilebilir. Bu yolla karısının ve çocuklarının kocayı ailesi ile ilgili, verici ve iyi kalpli bir aile reisi olarak algılamaları mümkün olur. Baba ailesinin bu ödülleyici tutumu karşısında uzak, sert otoriter bir role artık gerek duymuyacağı için daha-esnek ve verici olabilir. Aile krizine yaklaşımda son adım, aile üyeleri arasında daha fazla yakınlık ve işbirliğinin kurulmuş olmasıdır. Bundan sonra aile üyeleri birbirlerinin ihtiyaçlarını karşılamaya istekli bir duruma gelirler. Bireyselliğini koruyan her aile üyesi, egemenlik-boyun eğme ilişkisi olmadan da kişisel ihtiyaçlarını uygun bir biçimde doyurabileceklerini anlamağa başlamış olurlar (Slip, 1976; Langley, 1968; Weakland, 1974).

### ACIL AİLE PSIKOTERAPİSİ ENDİKASYON ve KONTRENDİKASYONLARI:

Amerikalı aile tedavilerinin en ünlülerinden birisi olan Ackermann (1968), "ilke olarak aile tedavisi çok yaygın bir kullanım alanına sahiptir. Her türdeki ve her ağırlık derecesindeki ruhsal bozukluklarda kullanılmaya elverişlidir., ancak farklı koşullara-esneklikle uydurulması gereklidir." Bu görüşe rağmen aile kriz tedavisi için bazı ön koşulların aranması, sonucun yüz güldürücü olması açısından yararlıdır. Bu koşulları kısaca şöyle sıralayabiliriz.

1 - Tedaviye alınması düşünülen değişik aile üyelerinin gerçekten ortak bir sorunları olmalı ve bu sorunu çözmek için üyelerde birlikte çalışma isteği de bulunmalıdır. Wynne (1965) ailedeki belli başlı ortak sorunun, gençlerin aileden kopma sorunları olduğunu ifade eder. Böyle durumlarda genç kendisi kadar ailenin diğer üyeleri de çözümlenme krizinin acısını çekmektedirler. Bu tür bir sorunla ilk kez karşılaşan aileler bu stresle nasıl baş edeceklerini de bilemezler.

İkinci bir sorun alanı da boşanmanın eşine gelmiş karı-koca anlaşmazlıklarıdır.

2 - Aile üyelerinden birisi, diğer aile üyelerinden birine yada bir kaçına çok derin bir bağımlılık içindedir. Kendi bireysel sorunları ile tedavide yüzyüze gelmek gücünü

gösteremiyorsa, bağımlı olduğu kişi ya da kişileri de tedaviye katmak gerekebilir. Ülkemizde geleneksel bağımlılık ilişkilerinin ve büyük aile bağlarının oldukça güçlü olduğu düşünülürse, bu duruma neden sıklıkla başvurmak zorunda kaldığımız kolayca anlaşılır. Bu durumda sembiyotik bağ içinde kendini güçlü hissedenden tarafın tedaviye katılma konusundaki isteksizliği çoğu zaman ciddi bir sorun yaratır.

Zileli (1988) uzun yıllardır yürütmekte olduğu bireysel ve grup psikoterapileri konusundaki engin deneyimlerinden öğrencilerine sıklıkla bu "bağımlılık" ilişkisinin tedavide ne denli çetin bir güçlük olduğunu vurgulamıştır, Zileli'ye göre, "pasif-agresif kişilik özelliği ile ayrışma-bireyleşme (Separation-individuation) yi başaramamış anne-çocuk sembiyozu, kişilik patolojilerimizin en sık ve en yaygın görülen temel nedenidir." Bu durum gerçekten de aile ve evlilik tedavilerinde de karşımıza aşılması güç bir kale duvarı gibi çıkar ve tedavcinin motivasyonunu da kırar.

3 - Acil yardım için başvuran hastanın sorunlarında aile bireylerinin açık bir katkısı ve sorumluluğu varsa aile görüşmesi ve tedavisi yararlı olacaktır.

4 - Hastaya yardım konusunda aile içi desteklerin harekete geçirilmesi gereğinin sızkonusu olduğu durumlarda.

5 - Aile içi ilişki ve etkileşimlerin kavranması güç ve karmaşık bir yapıda olduğu izlenimi edinilen hastaların sorunlarını değerlendirmek üzere aile görüşmesi yapmak zorunluluğu vardır.

### AİLE VE EVLİLİK TEDAVİLERİ İÇİN YETERLİLİK KOŞULLARI

Aile tedavisi endikasyonu konmuş olmasına rağmen bu tedavinin uygulanabilmesi için bazı ön koşulların aranması gerekir. Bunlar kısaca aşağıda özetlenmiştir.

1 - Çiftlerin ya da aile üyelerinin ciddi bir denetime gerek olmadan fiziksel şiddete ve kavgaya başvurmaksızın sorunları ortaklaşa bir işbirliği içinde çözme yeteneği ve isteği.

2 - Aile üyelerinin tedavinin amaçları, hedefleri ve ele alınacak sorunlar üzerinde tedavici ile görüş birliğine varmış olmaları.

3 - Aile üyelerinin aile içinde kurdukları ilişki biçimlerini değiştirme konusunda istekli olmaları ve bu yöndeki çabalara katılmaları.

### ACİL AİLE TEDAVİSİNİN KONTRENDİKASYONLARI:

1 - Aşırı kuşkucu ve içe kapanık tutumlarla belirli şizoid ve paranoid kişilik eğilimlerinin varlığı ciddi bir kontrendikasyondur. Bu tür kişilerin sorunlarına yaklaşımda, gizlilik, tutarlılık ve güven telkin edici anlayışlı, empatik yaklaşımı ancak teke tek yürütülen psikoterapilerde başarmak mümkündür. Bireysel tedavideki güven ve ilerleme bir kez sağlandıktan sonra aile üyeleri zamanla hastanın da izniyle tedaviye katılabilirler. Aksi yapılacak olursa aile içinde bireyi tedaviye yönelinirse, bu tür hastaların kuşkucu ve savunucu tutumları daha da şiddetlenmiş olur.

2 - Aile görüşmeleri sırasında bir ya da birden fazla aile üyesinin kişisel onuru ve benlik saygısı zedelenecek gibi görünüyorsa, o zaman aileyi bir bütün halinde görmek sakıncalı olacaktır.

3 - Yeniden birleşme konusunda içtenlikli ve istekli olmayan ayrılmış ya da boşanmış çiftler ve aileler bu tür bir tedaviye alınmamalıdır.

4 - Aile ya da evlilikteki sorunlar çok değişik nedenlerle ortaya çıkmış ve aile içi çatışmalar kronik bir nitelik kazanmış ise kısa süreli krize yönelik aile tedavileri bu durumlarda başarılı olamayacaktır.

### AİLE TEDAVİSİNDE TEDAVİCİNİN YETERLİLİK KOŞULLARI:

Yardım isteyen aile ve evli çifte aile tedavisinin uygunluğunu saptamak için nesnel ölçütler geliştirilmiştir. Bununla birlikte tedavcinin kendisinin de bu kişileri tedaviye yeterli ve uygun bir uzman olup olmadığını kendi kendine sorması gerekir. Tedavcinin yetenek ve koşullarının bu insanların sorununu başarıyla çözmeye yetip yetmeyeceğini içtenlikle cevaplandırması gerekir. Mesleki eğitimin bu görevi yerine getirebilmede yeterli bir koşul olduğuna inanan tedavici üstünlük duygusunun tuzaklarına düşmeye mahkumdur. Mesleklerinin özelliği olan kendini üstün görme alışkanlığından vazgeçip kendilerine şu soruları sormalarında

yarar vardır:

- a) Yardım isteyen bu insanlar için ben uygun bir tedavi miyim?
- b) Bu vakada, kendimi bu hastalarla başa çıkabilecek gibi görüyor muyum?
- c) Bu aile ya da evli çit bende ne tür duygular yaratıyor?
- d) Karşımdaki aile ya da çiftle empati yapabiliyor muyum?

Buna benzer başka bir çok soru ile tedavcinin kendi duygu ve koşullarını nesnel bir gözle analiz etmesi gerekir.

Aile tedavileri tedavcinin kişiliğine büyük yükler getiren, tedavciden yüksek duygusal dayanıklılık isteyen oldukça güç bir tedavi biçimidir. Aile üyelerinin değişik ve çoğu zamanda çelişik istekleri, kaygıları ve saldırgan-düşmanca tutumlarına göğüs gerebilecek tedavcinin oldukça dengeli bir kişiliğe sahip olması gerekir (Richter, 1985).

Sözlerimi sayın hocam Prof. Dr. Öztürk'ün psikoterapiler konusundaki şu özlü sözleriyle bitirmek istiyorum:

"Hekimin (biz buna genel tedavcileri de katabiliriz. C.G.) kişiliğindeki özellikler eşduyum (empati) yapabilmeyi güçleştirebilir, önleyebilir. Örneğin ağır özseverlik (narsisizm) sorunu olan kişiler başkalarının gereksinimlerine ve duygularına eşduyum yapamazlar. Bu narsisistik tipler başkalarını nasıl etkileyebildiklerini fazla düşünmezler ve kendilerini başkasının yerine koyamazlar. Hekimler ve ruhbilimciler arasında da narsisistik kişilik bozukluğu olanlar bulunabilir. Bunların ruh hekimliğine ve psi-

koterapiye yönelmemeleri kendileri için de daha yararlı olur.

Eşduyum yapabilmek, sağlam bir kimlik (identity) gerektirir. Kimlik bocalaması olan, henüz yerini bulamamış, doyumsuz ve mutsuz kişilerin etkin ve yarar eşduyum (ve tedavi C.G.) yapabilmeleri güçtür (Öztürk, 1985).

#### KAYNAKLAR

- Ackermann NW: The Family Approach and Levels of Intervention. *Am. J. Psychotherapy*, 22:5, 1968.
- Hadley TR, Jacob T. ve ark: The Relationship Between Family Developmental crisis and The Appearance of Symptoms in a Family Member. *Family Process*, 13: 207-214, 1974.
- Kohl RN: Pathological Reactions of Marital Patterns to Improvement of Patients. *Psychiatry*, 118: 1036-1041, 1962.
- Langsley DG, Pitman FS ve ark: Family Crisis Therapy-Results and Implications. *Family Process*, 7: 145-158, 1968.
- Öztürk MO: Psikoterapide Temel Koşullar. *Psikanaliz ve Psikoterapi'de*. say: 175-176, Ankara, Sevinç Mat. 1985.
- Richter HE: Hasta Aile. Çev. Prof. Dr. Günel Kop-tagel - İlal, Yaprak yayın, İst, 1985.
- Slip S: Marital and Family Crises., (ed. Glick AR), *Psychiatric Emergencies'den*. say. 229-239, New York: Grune-Stratton, 1976.
- Tuckman J., Yqungman WF: Attempted Suicide in Adolescents. *Am.J.Pschiatry*, 119: 228-232, 1962.
- Weakland J., Fisch R ve ark: Brief Therapy Focused Problem Resolution. *Family Process*, 13: 141-168, 1974.
- Zileli, L., (1988) Kişisel İletişim.