



PSİKOPATOLOJİK SANAT III (YÖNTEMLER)

PSYCOPATHOLOGIC ART III (METHODS)

*Dr. Ali Babaoğlu

ÖZET: Bu makalede resim sanatının tanı ve tedavide kullanımı tartışılacaktır. Sanat-terapisi ile basit iş-tedavisi arasındaki farklılıkları dikkatle vurguluyoruz. Ve ilkinin en önemli ana hatlarını veriyoruz.

SUMMARY: In this Article the use of pictorial art in the diagnosis and therapy shall be discussed. We notice the difference of Art-therapy and Ergo-therapy carefully and give the most important landmarks of the first one.

Psikiyatride olduğu kadar diğer tıp alanlarında da "Uğraşı" tedavisi oldukça yaygın bir kullanım bulmaktadır. Bunda, üreticiliğin insan varlığının temel dürtülerinden biri ve belki de en önemlisi olduğu gerçeği, faaliyetsizliğin yalnız bir can sıkıntısına değil, aynı zamanda ciddi organik ve somatik bozukluklara yol açtığı gözlenmesi neden olmuştur. Ancak, insanın üretici işlevi yoluyla sosyal iyilik gereksinimine ulaşmasını amaçlayan İş tedavisi (Ergo-therapy) ile iç dünyasını dışa vurmaya yönelebmesi için bir araç olan Sanat tedavisini (Art-therapy) kesinlikle birbirinden ayırmak zorunludur. Birincisinde kişinin sosyal bağlantılarında üretici işlevi yoluyla işlevsel ve sağlıklı bir durumu korumak ve eğer bu bağlantılar zedelenmişse yeniden restore etmek çabaları ön plandadır. Bu yüzden de üreticiliğin, dışa sunulabilirliği ve sağlanacak değerle hastanın gereksinimlerine yansması esastır. Yani, kabaca, pazarı olan bir malın standart üretimi, satılabilirliği ve elde edilecek gelirle hastanın kimi gereksinimlerinin karşılanmasından ibaret olan sosyal döngününün tamam olması zorunludur. Böylece üretim - çıkar bağlantısı sosyalizasyonu sağlar. Oysa sanat terapisinde amaç, hastanın kendi duygularının dışavurumu için bir yol sağlamaktır ve ürün, tıpkı söz gibi hastanın kendi mülkiyetinde kalır. Ve yalnızca kendisiyle hekim arasında bir iletişim aracıdır. Hastanın narsistik yönünün doyumunu sağlayacak satışa sunulması düşünülebilir ama ancak hastanın böyle bir dileği varsa ve anonimitenin korunması koşuluyla. Yoksa yapılan resim, tıpkı hastanın hekimine anlattığı bir düşünce kadar mahrem bir anlatıdır. O halde, ergo - terapi ürünleri ekonomik kurallara genel çizgileriyle tabi olabildiği halde Art - terapi ürünlerinin yalnız anlatımı hedefleyen, daha basit ve

'ucuz' malzemeye dayanması tercih edilir. (2)

Hastanın duygu dünyasını hekimine ve genel olarak dışa iletmesini sağlayabilecek malzeme gerçekten de çok ucuza sağlanabilir. Basitçe, her türlü resim yapılabilecek kağıt, kanvas, karton ve tahta, basit boyalar, kurşun kalem, boya kalemi, tebeşir, toprak ve sulu boya resim için yeterlidir. Kolaj çok daha ucuz malzemeyle yapılabilir. Gene kullanılacak diğer yöntemler arasında, kağıt ve bez maskeler, bez artıklarından el ve parmak kuklaları, tuz hamuru, eski kutular, kartonlar, kağıt ve yaldızla biraz alçıdan mulaj çalışmaları, kağıt hamurundan irili ufaklı heykelcikler sayılabilir.

Önemli olan; a. Malzemenin yaratıcı fanteziyi uyarması, b. Hasta tarafından kendini anlatım aracı olarak algılanması, c. Anlatımın kesinlikle hasta ile hekim arasında vukubulması, d. Ürün, içeriği anlaşılıp görevini tamamladıktan sonra hekim ya da hastada kalması, e. İçerik, hastanın mahremiyetini ele verebileceğinden bütün hasta - hekim iletişimi gibi "gizli" kalması ilkelere bağlı kalınmasıdır.

Resimsel imge, insanın, bilinç altının derinlerinden yükselen derin ve sembolik dilidir. Dinamik psikiyatri okulları, grafik anlatımı genellikle tıpkı düşünce ve fantezi gibi ele alırlar. Geleneksel Art - terapidde hastanın, görsel yaşantısını (düşünce ya da fantezi) doğrudan doğruya resimsel bir görüntüye dönüştürmesi istenir. Görsel imaj, zihinsel sansürü, sözsöz anlatıma oranla daha kolay atlatılabilir. Ondan sonra yorumu açılarak hastanın kendi çatışmaları üzerinde verbal bir iletişime geçmesi sağlanmaya çalışılır. Burada, verbal olan iletişimi

* Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Şefi

min, nonverbale göre daha üstün olarak ele alındığı görülmektedir. (1)

Oysa genellikle durum ve olguların ortak etkilerinden ibaret olan sözcükler, gerçekte asıl yaşantıdan sonra gelir. Olgu ve durumların yaşanması ve algılanması ise sözcükler olmadan da olabilir ve yürür gider. Bu bakımdan da nonverbal anlatım bazan sözsel olandan çok daha önemli ve doğrudur. Sözsel anlatım terapide bir amaç olmamalıdır. Bu, ancak anlatımı kolaylaştıran yollardan sadece biridir.

Gerek psikotik, gerekse nörotik hastalarda, obje ilişkilerinde süregelen bir aksama söz konusudur. İnsan ve obje ilişkileri, sağlıklı bir sosyal çevre içinde ve sağlıklı ilişkilerin ağı içinde edinilebilen becerilerdir. Gerek nörotik gerekse psikotik hasta, reel dünya ile interaksyonunda, kendi fantezi dünyasındaki rahatlık ve görce bütünlüğü bulamayışın sıkıntıları ile karşı karşıyadır. Bu bakımdan da nonverbal olanın verbale tercüme edilmesi, algıların, düşünsel plana çıkarılması zorluğunun üstesinden gelmeye bağlıdır. Bu bağlamda hasta "garip bir ülkede göçmen gibi" dir.

Farklı uygulama olanaklarını belirtmek için üç ayrı yöntem kısaca gözden geçirilecektir,

Foulkes'a göre resim grup tedavisi:

Hastalar belirli saatte grup odasındaki bir masanın çevresinde toplanmaya çağırılırlar. Grup optimal 6-8 kişidir. Terapist ve bir koterapist hazır bulunur. İkinin ayrı cinslerden olması tercih edilir. Böylelikle anne-baba-çocuklar konfigürasyonunu andıran bir durum yaratılmış olur. Masa üzerinde yeteri kadar resim kağıtları, kurşun kalem ve boya kalemleri hazırdir. Hastalara 10 dakika içinde akıllarına gelen herhangi bir resmi yapmaları istenir. Bu süre içinde terapist ve koterapist, ayakta durarak, çalışmayı izleyerek ve zaman zaman dakikayı ihtar ederek otorite figürü oluşturmaya dikkat ederler. Sürenin bitiminde resimler toplanır, grup halka şeklinde oturur, resimler yere, ortaya serilir ve yorumlamaya açılır. Önce genel olarak resimlerin ortaklaşa yönelişi, beliren genel agresyon, transferens, savunma, regresyon gibi motiflere, daha sonra bireylerin daha özel durumlarına dikkat çekilir. Üyelerin, birbirlerinin resimlerinden etkilenişi vurgulanır. Bunların nasıl sembolize edildiği gösterilir. Analitik dilin bütün sembol bilgisi kullanılır. Grup, ortak dili kavradıktan sonra, 3., 4. oturumlardan başlayarak bir grup tedavisindeki bütün olguları resimlerle ifadeye başlar. Yorum ana amaçtır. (1)

Halbreich'a göre resim terapisi:

Terapist en başta hastayı sözsüz bir iletişime davet eder ve oyunun kurallarını anlatır. Hasta kabul ederse gelecek oturuma üç boya kalem getirecektir. Renklerini hastanın seçeceği bu kalemlerden biri hasta, biri terapist için, üçüncüsü de nötral olacaktır. İkinci oturumda terapist boş

kağıtlar bulundurur ve kendi kalemını eline alır. Eğer hasta başlamazsa terapist başlayabilir. Her ikisi aynı kağıdın aynı yüzünü kullanırlar. terapi boyunca hiç konuşulmaz. Yalnızca bir resme karşılık bir resim, ya da o resim üzerinde değişiklikler yapılır. Yalnızca seansın sonunda olup bitenin tesbiti için kısa bir konuşma yapılabilir. (2)

IAPT (Image Art Psychotherapy):

Hasta serbest çağrışım ve basılı uyaranlarla uyandır. Bütün seans boyunca belirli seri resimler de yaptırılır. Toplam 20 seans kadar sürer. Seriler Ev-Ağaç-İnsan, Su-Ateş-Toprak-Hava, Göz-El-Vücut gibi dizilerdir. Aynı şekilde "Akımdaki kimse", "Hoşuma giden şeyler" gibi psikolojik, "Ben ve işim", "Ben ve başkaları", "Ben ve toplum" gibi sosyolojik temalar da işlenir. Her resim, belirli ölçütlere göre değerlendirilerek yazılır. Sonra bulguların belirlediği dizi ve resimler yinelenerek, terapi sürdürülür. (5)

Görüldüğü gibi, gerçekte, yaratıcı dışavurum olanaklarının terapide kullanılabilmesi daha çok terapistin kendi yeteneklerine bağlı olmak üzere, metod bakımından fazla katı olmayı gerektirmektedir. Terapist, kendisine yöneltilen bu anlatım yolunun, kendi en iyi anlayabileceği ve algılayabileceği biçimde iletilmesini önermekte oldukça serbesttir. Yani, grup dinamiklerini terapide ağırlık noktası olarak alan bir terapist, sanatı grup dinamiği içinde; client-centered eğilimli bir terapist sanatı egaliter bir nonverbal yöntem olarak; analitik eğilimli bir terapist ise tümüyle yoruma ağırlık vererek çalışmakta özgürdür ve metodu da aynı özgürlükle kendi tayin eder. Bu, hastaya, "Ben bu dilden anlarını ve sen de bana bu dille kendini iletebilirsin" gibi bir mesaj vermektir. Görsel anlatım da insanın biyolojik yetenek ve dürtülerinden biri olduğuna göre, hasta bu kendisine sunulan anlatım yolunu kullanmakta gecikmez. Önemle üzerinde durulması gereken; resimde belirli patolojik süreçlere referans veren, kesinlikle patognomonik özellikler bulunmama-çagını akılda tutabilmektedir. Yani, şizofrenlerin resimlerinde, şizofreniye özgü şu, su belirtiler bulunur, o halde şu, su öğelerin görüldüğü sanat ürünü bir şizofrene aittir ya da o öğelerin kaybolmasıyla remisyonun başladığı anlaşılır gibi bir genelleme bizi büyük yanlışlara sürükler. O halde psikopatolojik sanatın deskriptiv diagnostik bir değeri yoktur. (Yalnızca algılamaya ve beceride belirgin bozulmalara yol açan organik, nörolojik bozuklukların bu yolla testi mümkündür.) Resimsel anlatım, bireyin kendi özgün çatışma ve sorunlarını anlatması ve bu yoldan anlaşılabilmesi için ise çok büyük değer taşır. Tedavi süreci içinde de bu bağlamda değerlendirilir. Bu durumda hastanın, kendisine sunulan bu anlatım yolu üzerinde kendini hangi anlatım öğelerine başvurarak anlattığının anlaşılması, hangi resimsel öğelerin hangi çatışma, bunalım ve sorunları yansıttığı,

hekimle hastanın verbal ya da nonverbal anlaşmalarına bağımlı kalır. O halde 'yorum' en önemli ağırlığı taşır. Yorumun 'başarılı ve doğru' olması ise terapinin bütün öbür türlerinde olduğu gibi, önce terapistin genel bilgi derinliği ve deneyim zenginliğine bağlı kalmak zorundadır. Bununla birlikte yorumun ana ağırlık noktaları, böyle bir kısa makalenin kapsamı içinde bile özetlenebilir.

Yorum:

Bir resimsel ürünün psikiyatrik değerlendirilmesi ilk önce organik belirtiler açısından başlamalıdır. Hastanın persepsiyon ve appersepsiyonunu değiştiren ve kısıtlayan bütün organik fenomenler, kendini vizüel üründen belli ederler. Merkez Sinir Sisteminin defektlerinden kaynaklanan bütün gnostik ve mnestik beceri bozuklukları elbette nonverbal bir anlatımda da belirir. Bir agnozi, afazi, bir 'Deny' semptomu, hatta bir hemianopsi, bu işlev bozukluğunun sonuçlarını resimsel biçimlemede de belli eder. Raederscheidt, Corinth, Dix gibi sanatçıların geçirdikleri apopleksiler sonrası resimlerinde görülen sapmalar ve bu sapmaların düzelme süreci bu tür amnestik ve agnostik bozuklukların tipik sayılabilecek örneklerdir.

Yorumlamada ikinci aşama hastanın algılama, düşünce ve duyumunda hastalığına özgü stereotipik bozuklukların ayırılmasıdır. Hastalığa özgü bu tip bozukluklar çeşitli psikolojik testlerde de diagnostik amaçla kullanılmaktadır. Bu arada Bir adam çiz testi, Benton testi, Ağaç testi, Bender biçimlendirme testi, Wartegg çizgi testi, Meurisse'in karalama testi örnek olarak verilebilir. Bütün testlerin ve hastalık dönemlerinde yapılmış resim materyalinin incelenmesinde psikiyatrik bozuklukların kendilerini resimsel anlatımın 6 kriterinde belli ettikleri toparlanabilir: Biçimlendirmede disharmoni, resimdeki dinamiğin yitimi, İlişki yitimi, Hantallaşma, Biçimde çözülme ve Eksik biçimlendirme. (3)

Yorumlamanın bu ilk iki aşaması tanıda kullanılabilen olan ama tedavi için önemli olmayan bakış açılarıdır. Tedavinin kendisi ise öncelikle hastanın yaratıcı işlevinin analizini gerektirecektir. Bu analiz, hastaya bir yorum olarak bildirilebilir ya da yalnızca hekimin hastasıyla anlaşması için kullanılabilir. Böyle bir analizde dikkat edilmesi gereken noktalar şu şekilde sıralanabilir:

1. Hasta geçirdiği travmayı sembollerle ve ısrar-

la belirtir.

2. Hasta geçirdiği yaşantıyı (hezeyanları) var-sanları anlatmaya çalışır.
3. Hasta dünyayı algılamasındaki bozuklukları belli eder. Ancak bu bozuk dünyaya yeni bir düzen verme çabası içindedir.
4. Hasta başkalarında kendisi için ilgi, anlayış ve yardım duyguları uyandırmaya çalışır; bunun için de imdat şınyalları diyebileceğimiz işaretleri verir. (4)

Bu anlatım, iç yaşantılarını dışavurma çabaları, sürekli olarak ve malzemenin uyardığı bir yenden düzenleme çabasıyla birlikte. Terapi esas olarak bu yenden düzenleme dürtüsüne dayanacaktır. Bütün süreç boyunca hekimle ilişki içindeki transferens de ürünlere kendini belli ederek gelişir.

Sanat ürünlerinin sembolik dili, insanlığın ortak sembolik dilinden ibarettir. Ancak yorum sırasında hekim için yanlış anlaşılma olasılığı da en fazla ortaya çıkarmaktadır. Bu dizinin gelecek bölümü, bu sembollere toplu bir bakış sağlamaya çalışacaktır.

KAYNAKLAR

1. Assael, M.: Spontaneous Painting-Means of Communication, Confinia psychiat. 21: 10-24 (1978)
2. Halbreich, U.: A nonverbal dialogue as a treatment of schizophrenic patients Confinia psychiat. 21: 58-67 (1978)
3. Jung, R.: Neuropsychologie und Neurophysiologie des Konturund Formsehens in Zeichnung und Maleirei Psychopathologie musischer Gestaltungen, Hsgb. H. Wieck, Stuttgart, 1974, s. 29-88
4. Pauleikhoff, B.: Erlaeren und Verstehen als Zugang zu psychopathologischen phänomenen Psychopathologie musischer Gestaltungen, Hsgb. H. Wieck, Stuttgart, 1974, s. 21-27
5. Tekuda, Y.: Theory and Practice of Image Art Psychotherapy Conf. Psych. 23: 230-249 (1980)
6. Graetz, E.: Zeichnen aus dem Unbewussten Stuttgart, 1978