

## Psöriyazis hastalarında psikodrama: Stres ve stresle baş etme\*

Filiz KARADAĞ,<sup>1</sup> Nalan KALKAN OĞUZHANOĞLU,<sup>2</sup>  
Osman ÖZDEL,<sup>1</sup> Şeniz ERGİN,<sup>3</sup> Nida KAÇAR<sup>4</sup>

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, psöriyazis hastalarının ruhsal yakınmaları ve stresle başa çıkma becerileri üzerinde psikodrama grup çalışmasının etkisini incelemektir. **Yöntem:** Çalışmaya Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Polikliniği'nde izlenen 10 hasta (dokuz kadın, bir erkek) katıldı. Haftada üç saat olmak üzere 18 haftalık grup sürecini yedi kadın hasta tamamladı. Grup başlamadan önce ve grup sonunda Beck Depresyon Ölçeği, Durumluk-Süreklilik Anksiyete Ölçeği, Stresle Başa Çıkma Ölçeği uygulandı. Psöriyazis şiddeti Psöriyazis Alanı Şiddet İndeksi ile değerlendirildi. **Sonuçlar:** İlk değerlendirmede, hastaların belirgin düzeyde depresif belirtiler gösterdikleri, stresli durumlara baş etmede en sık dine yönelme, duygulara odaklanma ve planlamayı kullandıkları belirlendi. Üç hasta, hastalığı başlatan açık bir stres etkeni tanımladı, diğerleri hastalıklarının yaşamlarında karşılaştıkları güç durumların birikimi sonucunda geliştiği inancını taşıyordu. Hastaların dile getirdiği stres etkenleri daha çok aile ve yakın ilişkilerde yaşadıkları duygusal güçlüklerdi. Grup sonunda, başlangıca göre stresle başa çıkmada dine yönelmeyi kullanma sıklığı anlamlı ölçüde azalırken, olumlu yeniden yorumlamayı daha sık kullandıkları belirlendi ( $p<0.05$ ). Grup çalışması sonrasında depresif belirtilerde azalma eğilimi saptandı ( $p>0.05$ ). Bazı hastalarda kısmi bir düzelme gözlenmekle birlikte, psöriyazis şiddetinde grup çalışması sonunda anlamlı değişiklik gözlenmedi. **Tartışma:** Sonuçlar, psikodrama grup çalışmasının psöriyazis hastalarında stresle başa çıkma tarzlarını olumlu yönde etkileyebileceğini düşündürmektedir. (*Anadolu Psikiyatri Dergisi 2010; 11:220-227*)

**Anahtar sözcükler:** Deri hastalıkları, psikosomatik, psikoterapi, psöriyazis, psikodrama, stres, başa çıkma

## Psychodrama with psoriasis patients: stress and coping

### ABSTRACT

**Objective:** The aim of the present study is to investigate the effect of a psychodramatic group work on psychological symptoms and coping styles with stressful life event in a group of psoriasis patients. Ten patients (a male and nine females), who have been followed by Dermatology out patient services of Medical Faculty, Pamukkale University, participated our group work. Seven patients completed eighteen psychodrama orientated group work sessions. Each session lasted three hours and took place only once a week. **Methods:** Before and immediately after the group work, the participants completed the Beck Depression Inventory and the State-Trait Anxiety Inventory and the Ways of Coping Questionnaire. Psoriasis severity was assessed by using PASI (Psoriasis Area Severity Index). **Results:** Before group work, the patients had suffered from significant depressive symptoms and the coping strategies most frequently used by patients were religious, emotion focused coping and planning. Three patients have reported that an overt stressful life event caused their psoriasis; the remaining had believed their disease as a result of the emotional aggregation of their life-time stressful experiences. The reported psychosocial stressors by the patients were mostly emotional problems with family member or close

\*: Bu çalışma Abdülkadir Özbek Psikodrama Enstitüsü Psikodrama Grup Psikoterapisi Eğitiminin "Psöriyazisli Hastalarda Psikodrama: Stres Ve Stresle Baş Etme" başlıklı bitirme tezi için yapılan bir grup psikoterapisi uygulaması olarak yürütülmüştür.

<sup>1</sup> Doç.Dr., <sup>2</sup> Prof. Dr., Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli

<sup>3</sup> Doç.Dr., <sup>4</sup> Yrd.Doç.Dr., Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Denizli

**Yazışma adresi/Address for correspondence:**

Doç.Dr. Filiz Karadağ, Pamukkale Üniv. Tıp Fak., Psikiyatri ABD, Doktorlar Cd. 20100 Bayramyeri/Denizli

E-mail: filizlal@yahoo.com

Geliş tarihi: 02.02.2010, Kabul tarihi: 04.05.2010

Anatolian Journal of Psychiatry 2010; 11:220-227

relationships. Compared to baseline, at the end of group, while there was a significant reduction of religious coping style and there was an increase of positive re-interpretation ( $p < .05$ ). After the group work, depressive symptoms have shown a tendency of decrease ( $p > .05$ ). The severity of psoriasis did not significantly change after group work although it was observed partial improvements in some patients. **Discussion:** Our results suggest that psychodrama orientated group work may effect positively on coping styles with stress in psoriasis patients. (*Anatolian Journal of Psychiatry 2010; 11:220-227*)

**Key words:** skin diseases, psychosomatic, psychotherapy, psoriasis, psychodrama, stress, coping

## GİRİŞ VE AMAÇ

Kronik bir deri hastalığı olan psöriyazis psikosomatik deri hastalıkları arasında yer alır. Genel popülasyonun %1-2'sini etkileyen, çoğunlukla otuzlu yaşlarda başlayan hastalığın karakteristik lezyonları gümüş rengi pullar ve altındaki parlak, homojen eritemden oluşur. Patogenezinde inflamatuvar ve immünolojik düzenekler sorumlu tutulmaktadır.<sup>1</sup>

Psöriyazis hastalarının %40-80'i, stresi hastalığı ortaya çıkartan ya da şiddetlendiren en önemli etken olarak bildirmekte, daha çok aile içi ilişki sorunları, iş, okul sorunlarının yanı sıra, daha kronik doğadaki stres etkenleri tanımlanmaktadır. Fiziksel görünümün bozulması, kronik lezyonlar, damgalanma gibi hastalıktan kaynaklanan psikososyal sorunlar da hastalar için önemli bir stres kaynağı olarak bildirilir.<sup>2-4</sup> Psöriyazis-stres ilişkisinde, stres yaratan yaşam olaylarının doğası ve şiddetinden çok bireysel özellikler ve başa çıkma becerilerinin rol oynayabileceği düşünülmektedir.<sup>5</sup> Hastalarda depresyon, düşük benlik saygısı gibi psikiyatrik sorunlar oldukça sıktır.<sup>6,7</sup> Bu nedenle tedavide psikososyal girişimler gündeme gelmiş ve psikoterapötik teknik olarak gevşeme eğitimi, bilişsel davranışçı yaklaşım, stresle başa çıkma eğitimi ve belirti kontrol eğitimi gibi yöntemler kullanılmıştır. Psikoterapötik girişimlerin, hastaların stres ve depresyon düzeyleri, stresle başa çıkma becerileri ve yaşam kalitesi üzerinde olumlu etkilerinin olduğu düşünülmektedir.<sup>8-10</sup>

Moreno tarafından geliştirilen psikodrama, katılımcıların ruhsal ve sosyal sorunlarını sahnede canlandırarak araştırmasını sağlayan bir psikoterapi yöntemidir.<sup>11</sup> Psikodrama oturumları ısınma, oyun (eylem) ve paylaşım aşamalarından oluşur. Isınmada grup üyeleri o günkü oturuma gerekirse çeşitli ısınma oyunları da kullanılarak hazırlanır. Oyun aşamasında, grup ya da protagonist oyunları yer alır. Kişisel bir konuyu/sorunu gruba getirerek sahnede canlandıran kişi baş oyuncu (protagonist), canlandırmanın geçtiği mekan, sahne; oyun sırasında başkalarının rolünü üstlenen kişiler yardımcı oyuncu olarak isimlendirilir. Psikodrama çalışmalarında temel ola-

rak eşleme, aynalama ve rol değiştirme kullanılır.<sup>12</sup> Psikodrama yöntemlerinin, yaşlılar, ergenler, hasta yakınları gibi farklı gruplarda olduğu kadar, değişik psikiyatrik ve dermatolojik hastalıklarda duyguların ifade edilmesi, arınma (katarisis) sağlama, problem çözme ve başa çıkma becerilerini geliştirebileceği bildirilmektedir.<sup>13-17</sup>

Bu çalışmanın amacı, psöriyazis hastalarında psikodrama grup çalışmasının stresle başa çıkma becerileri üzerine etkisinin incelenmesidir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

### Grup süreci

Çalışma, dermatoloji kliniğince izlenen, psöriyazis hastalarına yönelik ruhsal destek amaçlı grup çalışmasına katılmak isteyen hastalar ile onayları alınarak yürütüldü. Grup çalışmasına katılımı engelleyecek düzeyde zeka geriliği, psikotik bozukluk ve organik mental bozukluk varlığı yarı yapılandırılmış psikiyatrik görüşme ile araştırıldı. Grup çalışmasına toplam 10 hasta (dokuz kadın, bir erkek) katıldı, yedi üye çalışmayı tamamladı. Grup süreci üç saatlik 18 oturumdan oluştu. Tüm grup oturumlarını, yardımcı terapist unvanını almış bir grup yöneticisi ve bir yardımcı yönetici yönetti. Grup çalışması psikodrama eğiticisinin denetimi ile yürütüldü.

### Değerlendirme araçları

Grup süreci öncesi ve sonrasındaki hastalara Beck Depresyon Ölçeği ve Durumluk -Sürekli Anksiyete Ölçeği (STAI), Stresle Başa Çıkma Ölçeği uygulandı. Çalışma başlangıcı ve sonunda psöriyazis lezyonlarının yaygınlığı ve şiddeti PASI (Psoriasis Area Severity Index, Psöriyazis Alanı Şiddet İndeksi) ile belirlendi. Son oturumda hastalardan grup sürecinde yaşadıklarına ilişkin yazılı geri bildirim alındı.

**Durumluluk-Sürekli Kaygı Ölçeği (STAI):** Spielberger ve arkadaşları tarafından geliştirilen, durumluluk ve sürekli kaygı olmak üzere iki alt ölçekten oluşan 20 soruluk bir öz bildirim ölçeğidir.<sup>18</sup> Bireyin belli bir anda ve belirli koşullarda kendini nasıl hissettiğini (durumluk) ve içinde bulunulan durumlardan bağımsız olarak kendini

nasıl hissettiğini (sürekli) belirler. Durumluk anksiyete alt ölçeği için 65 ve üstü, sürekli anksiyete için 60 ve üzeri puan klinik olarak belirgin anksiyeteyi gösterir. Türkçeye uyarlaması, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Öner ve Le Compte tarafından yapılmıştır.<sup>19</sup>

**Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ):** Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilen, depresif belirtilerin (bedensel, duygusal, bilişsel) şiddetini değerlendiren 21 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir.<sup>20</sup> Toplam puanın yüksekliği bireyin kendisinde algıladığı depresif belirtilerin şiddetini gösterir. Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Hisli tarafından yapılmıştır.<sup>21</sup>

**Stresle Başa Çıkma Ölçeği:** Carver ve arkadaşları tarafından geliştirilen ölçek, zor ve stresli durumlara verilen yanıtları ve başa çıkma yollarını inceler.<sup>22</sup> Ölçek toplam 60 madde ve 15 alt ölçekten oluşur. Alt ölçekler (aktif başa çıkma, planlama, diğer aktiviteleri bırakarak sorun üzerine odaklanma, uygun zamanı bekleme, enstrümental/duygusal sosyal destek arama, duygulara odaklanma ve duyguları ortaya koyma, davranışsal/zihinsel olarak ilgiyi kesme, olumlu tarzda yeniden yorumlama, yadsıma, kabullenme, dine yönelme, alkol-ilaç kullanımı, mizahi yaklaşım) farklı başa çıkma tutumları hakkında bilgi verir. Her madde, bireyin ilgili madde için belirttiği sıklık derecesine (1=Asla böyle bir şey yapmam; 2=Çok az böyle yaparım; 3=Orta derecede böyle yaparım; 4=Çoğunlukla böyle yaparım) göre puanlanır. Alt ölçek puanlarının yüksekliği hangi başa çıkma tutumunun kişi tarafından daha çok kullanıldığı hakkında bilgi verir. Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Gök ile Ağargün ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.<sup>23,24</sup> İç tutarlılık ve test-tekrar test güvenilirliği düşük bulunan zihinsel olarak ilgiyi kesme ve uygun zamanı bekleme alt ölçekleri bu çalışmada değerlendirme dışı bırakılmıştır.<sup>23</sup>

#### İstatistiksel analiz

Grubu tamamlayan yedi hastanın grup başlangıcı ile sonundaki ölçek puanları Wilcoxon işaret testi ile SPSS 10.0 (Windows için) kullanılarak karşılaştırıldı.

#### SONUÇLAR

Grup çalışmasına katılan hastaların ortalama yaşı 42,25±11,29, psöriyazis süresi 4,75±3,27 yıl olarak bulundu. Tüm üyeler, stresli yaşam olaylarını ve kişilerarası ilişki sorunlarını belirtilerin alevlenmesi ile ilişkilendiriyordu. İki grup

üyesinde güncel stres kaynağı eş ile ilişki sorunu, dördünde çocukları ile ilgili kaygılar, bir üyede anne kayıydı. Grup sürecinin stresle başa çıkma yöntemleri ve ruhsal belirtilere etkisi Tablo 1'de sunulmuştur.

Grup başlangıcında dine yönelme, duygulara odaklanma ve planlama en sık kullanılan stresle başa çıkma tarzıydı, en az kullanılanlar alkol-ilaç ve mizahi yaklaşımdı. Grup sonunda en sık kullanılanlar olumlu yeniden yorumlama, duygulara odaklanma ve aktif başa çıkma olarak belirlendi. Başlangıca göre stresle başa çıkma ölçeğinde dine yönelme alt ölçeği puanlarındaki düşme ve olumlu yeniden yorumlama puanlarındaki artış istatistiksel olarak anlamlı düzeydeydi (Tablo 1).

Grup üyelerin başlangıçta PASI puanları ortalama 7,47±12,86 iken grup çalışması sonunda 2,80±2,37 olarak bulundu (p>0,05). Lezyonların şiddeti bireysel olarak oldukça değişken seyretti. Bir hastanın lezyonları tamamen geçti; bir hastada önemli ölçüde, üç hastada kısmen azaldı; bir hastada kısmen arttı, bir hastada değişmedi.

Grup sonunda başlangıca göre depresif belirti şiddetinde istatistiksel olarak anlamlı düzeye ulaşmayan azalma eğilimi izlendi. İki üyenin depresif belirtileri grup başlangıcı ve sonunda eşik altı düzeydeydi, üç üyede depresif belirtiler %50 oranında azaldı, iki üyede değişiklik göstermedi.

Başlangıç ve grup sonundaki anksiyete düzeyleri klinik olarak anlamlı düzeyde değildi.

İlk oturum tanışma, psikodrama hakkında bilgi aktarımı, gruptaki gereksinimlerinin ve çalışma kurallarının (güven, saygı, ayıplanmama, başlama saatleri vs.) belirlenmesiyle başladı. Ardından oynanan çeşitli ısınma oyunlarında grup üyelerinin role girme ve rol değiştirmeye uyum gösterdikleri ve çalışmaya motive oldukları gözlemlendi. Isınmada benzer rolleri seçen üyeler ortak noktalarını (çocukları ile ilişkilerinde zorlanma gibi) keşfettiler. Rüzgar rolünde çok sert esip karşıdaki ağaçlara zarar veren iki üye öfke duygusunu paylaştı. İlk oturum psikodrama yöntemi ile tanışma, duygusal sorunları paylaşma işlevi gördü.

İkinci oturumdan itibaren protagonist oyunları ile çalışılmaya başlandı. Bu bölümde grup çalışmasını tamamlayan yedi üyenin bireysel süreçleri ve protagonist oyunlarından örnekler özetlenmiştir. Her üyeye ait süreç özetlendikten sonra, son oturumda grup sürecine ilişkin geribildirim tırnak işareti içinde italik karakterle belirtilmiştir.

Tablo 1. Hastaların grup başlangıcı ve sonundaki ölçek puanlarının karşılaştırılması

| Ölçekler                       | Grup başlangıcı<br>Ort. ± SS | Grup sonrası<br>Ort. ± SS | z     | p      |
|--------------------------------|------------------------------|---------------------------|-------|--------|
| Beck Depresyon Ölçeği          | 25.00 ± 6.00                 | 20.83 ± 1.51              | -1.22 | 0.223  |
| STAI-durumluk                  | 43.50 ± 8.91                 | 43.83 ± 5.34              | 0.41  | 0.684  |
| STAI-süreklilik                | 51.00 ± 7.34                 | 50.83 ± 8.06              | 0.11  | 0.916  |
| Stresle Başa Çıkma             |                              |                           |       |        |
| Dine yönelme                   | 12.66 ± 4.54                 | 10.33 ± 3.61              | -2.06 | 0.039* |
| ilaç-alkol kullanma            | 5.66 ± 2.65                  | 5.50 ± 2.34               | -1.00 | 0.317  |
| Aktif başa çıkma               | 11.33 ± 2.42                 | 11.16 ± 2.92              | -0.27 | 0.785  |
| Planlama                       | 12.00 ± 2.36                 | 10.50 ± 2.42              | -1.51 | 0.131  |
| Mizahi yaklaşım                | 6.33 ± 1.63                  | 7.33 ± 2.73               | -1.07 | 0.285  |
| Sosyal destek arama            | 10.16 ± 3.31                 | 10.33 ± 3.72              | -0.33 | 0.739  |
| Duygusal destek arama          | 10.33 ± 3.07                 | 9.50 ± 3.08               | -0.96 | 0.339  |
| İyiye kesme                    | 8.33 ± 1.63                  | 7.50 ± 1.87               | -0.67 | 0.500  |
| Duygulara odaklanma            | 12.50 ± 3.27                 | 11.50 ± 4.23              | -0.14 | 0.893  |
| Kabullenme                     | 10.33 ± 1.75                 | 8.33 ± 1.63               | -1.51 | 0.131  |
| Olumlu yeniden yorumlama       | 10.00 ± 2.28                 | 13.16 ± 1.47              | -0.63 | 0.027* |
| Soruna odaklanma               | 9.83 ± 4.07                  | 8.16 ± 1.94               | -2.21 | 0.528  |
| Yadsıma                        | 8.00 ± 2.19                  | 10.50 ± 4.46              | -1.51 | 0.131  |
| Psöriyazis şiddeti (PASI skor) | 7.47 ± 12.86                 | 2.80 ± 2.37               | -0.94 | 0.345  |

z: Wilcoxon işaret testi, \*: p<0.05

### Grup üyelerinde psöriyazis, stres ilişkisi, bireysel süreçleri

**Seda:** Grubun ilk protagonistiydi. Güncel stres etkeni evlilik sorunlarıydı. Oyunlarında eşyle ilişkisini çalıştı. İlk oyununda karşılıklı birbirini suçladıkları kavgayı sahneledi. Dışarıdan bu sahneye baktığında kocasının onu ezmeye çalıştığı ve kendisinin de ailesinin desteğini sürekli yinediğini fark etti. Geribildirimde, kendi rolündeki üye 'Acaba ben anne babamın yaptıklarını eşimin başına mı kaktım?' sözleriyle ilişkisindeki tutumunu, eşi rolündeki üye de, 'Senin sırtını dayayabileceğin ailen vardı, benim kimsem yoktu, senin karşında çok güçsüz ve eziktim.' sözleriyle bir kurumda büyümüş olan kocasında fark edemediği bir iç dünyayı fark etmesine aracılık etti. Grubun geribildirim ve paylaşımlarını kendi deyimiyle 'akıl tokmağı' olarak kullandı. On üçüncü oturumda lezyonları tamamen geçmişti.

"Paylaşmayı, kendimi durdurmayı, öfkemi kontrol etmeyi arkadaşlarımdan öğrendim. Bu terapi bana akıl tokmağı gibi oldu".

**Cihan:** Hastalığı ile ilişkili stres etkeni, dört yıl önceki anne kaybıydı. Başlangıçta duygularını grupla paylaşmayı ve çalışmayı reddetti. Bir grup oyunundan sonra gruba güveni ve paylaşı-

mı arttı. Grubun ve yöneticinin dedikodusunun yapıldığı eşlemede 'Zaten kimse beni anlamıyor, ben yalnızım.' sözleriyle birlikte, 'Evet ben yalnızım, bunu kendim istiyorum, belki biraz huzur bulurum diye...' şeklinde duygularını açıkladı. Yalnızlık duygusunu grubun kendiliğinden oynadığı 'bir çocukluk oyunu' ile çalışıldı. Başta katılmadığı, bir süre sonra oldukça enerjik katıldığı oyundan sonra çocukluğunu, annesinin kaybını grupla paylaştı. Birkaç oturum sonra sekiz yaşındayken, olasılıkla paranoid şizofreni olan babasının geceleri evin içinde durmadan yürüyüp, kendi kendine öfkeli ve sanrılı konuşmalarını yatağında korku ile büzülerek dinleyen küçük Cihan'ı sahneledi. Yaşadıklarının çok zor olduğunu paylaşan grup üyelerinin onu anlama çabaları arttı.

"Başlangıçta suskunluğumu yenerim diye geldim. Şimdi duvarları biraz yıktım, daha güvenliyim."

**Ceylan:** Kırk yaşında, evli, ev kadını, başlıca stres etmeni çocuğundaki zeka özürlüydü. Yayıncı lezyonların görünümü nedeniyle belirgin utanç yaşıyor, başörtüsü ve giysileri ile gizlemeye çalışıyordu. Çocuğunun eğitimi konusunda yaşadığı zorluklar tüm grubun onun çevresinde yere oturması ve onu eşlemeleri yardımıyla çalışıldı. Sağlıklı çocukların becerilerini çocu-

ğuna kazandırma çabalarını grupta paylaştı. Duygularının grup üyelerince paylaşılması ve kabulü, körleştiği olumlu gelişmelerin fark edilip geri iletilmesi destek ve güven açısından çok önemli işlev gördü. İkinci oyununda çocuğuna duyduğu şefkat ve sevginin yanı sıra, doğmamış olmasını istemesinden kaynaklanan kendi suçluluk duygusu ile karşılaştı. Son oyununda çocuğunu döven bir öğretmene karşı yaşadığı öfkesi, dört yaşındayken onu döven annesi ve koruyamayacak kadar hasta olan babasının olduğu bir sahneye götürdü. Korunmak ve kucaklanmak gereksinmesi duyan incinmiş çocuk yanı ile karşılaştı. Beşinci oturumdan başlayarak lezyonlarından kaynaklanan utanç duygusu ve saklama çabası belirgin ölçüde azalan hastanın psöriyazis şiddeti belirgin azaldı.

*"İçimi boşalttığımı, kendimi açtığımı, rahattığımı hissediyorum."*

**Sevda:** Eşi infertil, evlilik sorunları başlıca stres etkeniydi. Grup sürecinde eşiyile ilişkisi daha çok bedensel belirtiler üzerinden çalışıldı. Bir oyununda 'yüzündeki uyuşma, başındaki ağrı ve bacaklarındaki çekme'yi her yakınma için bir grup üyesini seçerek çalışırken bu belirtilerin 'felç olma korkusu'nun ifadesi olduğunu fark etti. 'Kocasına ettiği beddualar belki dönüp onu bulacaktı.' Kocasını sahneye getirdi, 'Bana gençliğimi zehir ettin. Senden nefret ediyorum.' sözleriyle öfkenin egemen olduğu konuşma sonrasında çocuk sahibi olamamanın üzüntüsünü eşiyile paylaşma gereksinmesi ortaya çıktı. Sonra, çocuk sahibi olamayacaklarını ilk öğrendiğinde yaşadığı, çok severek evlendiği insanı bırakıp gidememe ve başka biriyle evlenme olasılığının ikilemini grupta paylaştı. Geri bildirimlerde grup üyeleri, onun kocasına öfkesinin altındaki anlamı ona iletiler: 'Anne olamama pahasına bırakmadığı sevgilisi ve gidemeyen kendisine öfkesi.'

*"Gruba başladığımda intiharı düşünüyordum. Şimdi daha güçlüyüm. Bu terapiden kendime güven kazanmasını öğrendim, geçmişte yarım kalan duygularımın tamamlanmasına sevindim."*

**Güler:** Hastalığı ile ilişkilendirdiği stres etkeni üvey oğlu ve kızının boşanma ile sonuçlanan evlilikleri, onların kendi yaşamlarını kurmasına yardım için süre giden, çoğu zaman sonuçsuz kalan çabaları. Boş sandalye oyununda, kendi rolünde çocuklarının mutluluğu için uğraşmanın yorgunluğunu ve öfkesini, çocuklarının rolüne girdiğinde ise onların kendi ayakları üstünde durabileceklerini fark etti. Etkilendiği oyunlardan sonra da baş ağrısı gibi bedensel geri bildirimler

veriyordu. Baş ağrısı eşlediğinde kanser nede niyle kaybettiği, kendisini her zaman korumuş olan babasına özlemi ile karşılaştı. Geribildiriminde bakım verenin bağımlı bireye karşı yaşadığı sevgi, şefkat/öfke gibi ilişkiler çalışılırken öfkenin dile getirilmesi ve işlenmesini en çok etkilendiği sahneler olarak belirtti.

*"Evde bağırmadığımı burada bağurdum, gruba başlarken önce nasıl yararlı olacağımı anlayamadım, olanlar beyinde, hastalık vücutta, ama gerçekten hastalığım hafifledi."*

**Neşe:** Güncel stres kaynağı oğlunun evlilik sorunlarıydı. İlk oyununda gelini ile rol değiştirerek onun kocasından beklentilerini farketti. Bir sonraki oturumda eşiyile daha fazla şey paylaşmaya, konuşmaya başladıklarını ve çocuklarla uğraşırken kendilerini yaşayamadıklarını fark ettiğini belirtti. Grupta destekleyici, yaşananlar ile kendi yaşadıkları arasında benzerlikler kuran, empatik bir grup üyesi olarak çalıştı.

*"Kendimle barışık oldum, olumlu tarafları görmeyi, susmayı içime atmamayı öğrendim. Buradaki insanlarla bütünleşiyorsun. Onların derdine ortak oluyorsun. Bundan sonraki yaşamımda kendimi daha çok düşüneceğim, hayatın kendi hayatım olduğunu unutmayacağım."*

**Sinem:** Stres etkeni evlenip yurt dışına yerleşen oğluyula ilgili kaygılarıydı. Bu sıkıntılarını oynamaya başladığında 'Ağlamaktan konuşamıyorum, anlatamayacağım!' dedi. Anlatamadığı şeyler 'midesinde bir yumru'ydu. Yumru rolünde içinin 'aslında çocukluğundan beri dolduğunu' fark etti. On iki yaşında, annesinin sabah tarlaya çalışmaya giderken, küçük kardeşlerine bakması için onu uyandırması ile başlayan oyunda kardeşlerinin gereksinmelerini karşılama, onları koruma çabası, diğer çocuklar gibi oyun oynatabilme ve annesi tarafından fark edilme gereksinmesi gözleniyordu. Paylaşımlarda annesinin duygusal uzaklığından, yurt dışında çalışan babasına özleminden söz etti. Son oyununda 'oğlunun evliliği aşamasında bu evliliği onaylamadığını ifade edebilmiş olma'yı oynadı. İç sesi 'Bu kızı istemediğimi söylersem oğlum bana küser. Onun adı babamın adı. Babam Almanya'da tek başına yapayalnız yaşadı. Yalnızlıktan içmeye alıştı, sonunda sirozdan öldü. Oğlumun kalbi kırılırsa, o da babam gibi alkolik olur, onu da kaybederim.' dedi. Burada baba ile oğlun tasarımları üst üste binmiş gibiydi. Rol değişimlerinden sonra oğlunun 'Annemin böyle düşündüğünü hiç bilmiyordum, keşke bana bunları daha önce söyleseydi.' yanıtına kendisi de şaşırıldı.

"İçimde düğülme, ağlama azaldı, söyleyemediklerimi söylemeye başladım."

## TARTIŞMA

Bu çalışmada, psöriyazis hastaları, hastalıkları ile ilişkilendirdikleri stresli olay ve yaşantılardan hareket ederek, stres olarak algıladıkları durumları oyunları, paylaşımları, geribildirimleri ile gruba açmış; bunlara ilişkin duygularını, zihinsel tasarımlarını çalışma ve farkına varma sürecini birlikte yaşamıştır.

Psöriyazis hastalarının, sağlıklı bireylere göre stres karşısında daha edilgen başa çıkma yollarını kullanma eğiliminde oldukları, alkol-ilaç kullanımı, dine yönelme ve yadsımayı daha fazla kullandıkları belirtilmektedir.<sup>25-26</sup> Grubumuzda başlangıçta sık kullanılan başa çıkma tarzları dine yönelme, duygulara odaklanma ve planlama; en az kullanılanlar ise mizah ve alkol-ilaç kullanımıydı. Karşılaşılan güç durumlar karşısında Allah'tan yardım isteme, dini ibadetlere başvurma, toplumumuzdaki genel sosyal kabuller ve kader anlayışı ile ilişkili olabilir. Kadınlardan oluşan bu grupta alkol ve ilacın az kullanılması da kültürümüzdeki kadın rolü ile ilişkili olabilir.

Grup çalışması sonunda hastaların dine yönelmeyi anlamlı düzeyde daha az kullandıkları belirlenmiştir. Bu durum, grup üyelerinin stres yaratan durumları kontrol edebileceklerine ilişkin bir algı geliştirdiklerini düşündürülebilir. Grup çalışması sonunda, olumlu yeniden yorumlama puanlarındaki artış hastaların sorunlarına ve kendilerine ilişkin bakış açılarına, grup öncesinde var olan varsayımlarını değiştirmeyi denedikleri biçiminde yorumlanabilir.

Protagonist oyunlarında kullanılan farklı yöntemler, üyelerin zorlandıkları durumlara ilişkin duygu boşalmasına (katarsis) hizmet etmiş, duyguların ifadesi ve tanınmasına, bu duygunun gerisindeki içsel gereksinimin fark edilmesine olanak sağlamıştır. Örneğin, Ceylan başlangıçta gruba güvenmekte zorluk yaşamıştır. Bu aşamada eşleme tekniğinin daha ağırlıklı kullanılması yargılanma, ayıplanma kaygılarını azaltmış, güven duygusu ve grup içinde kabullenildiği algısının gelişmesine hizmet etmiş, grup çalışmasını kolaylaştıran bir işlev görmüştür. Ardından zihinsel özürü çocuğu ile ilgili üzüntüsü, doğmamış olmasını istemenin vicdan azabı ve suçluluğu psikodrama sahnesine gelmiştir. Bu duyguların işlenmesinin ardından lezyonlarıyla ilgili utanç duygusu belirgin biçimde azalarak, giyimi ve dış görünümü değişmiştir. Son oyununda, şimdiki

zamandan dört yaşındaki bir sahneye gitmiş, hasta-gücsüz babası, canını yakan annesi sahneye gelmiş ve çocukluğunda karşılanmayan korunma ve şefkat gereksinmesini eşlemeler aracılığı ile fark etmiştir.

Sinem'in sürecinde de, oğluya ilgili endişelerinin daha derindeki kendi anne-baba ilişkisinde karşılanmayan gereksinimin fark edilmesini sağlayarak, kendine ilişkin farkındalığının değişmesine hizmet etmiştir. Bunlar işlendikten sonra, şu andaki yaşamlarında stres algıladıkları durumlarda kendilerini ifade etme becerileri artmıştır. Bu hastaların süreci, psikodramada katarsisin içsel bütünleşmeye götüren bir yol olduğunu da desteklemektedir.<sup>27,28</sup>

Psöriyazis gibi psikosomatik hastalıklarda emosyonel farkındalığının daha az olduğu, olumsuz affektlerin ayırt edilemediği, emosyonların sözle anlatılamayıp beden yoluyla boşalmanın (body cathexis) daha fazla olduğu belirtilmektedir.<sup>6,29-32</sup> Sinem'in oğluya ilişkin endişesinden başlayıp, midesindeki bir yumru aracılığı ile dile gelen çocukluk yaşantıları, Sevda'nın bedensel belirtilerinin 'anne olmamayı seçmesi' ile bağlantısı, Güler'in baş ağrılarının kaybettiği babasına özlemi/çocuklarına öfkesiyle ilişkisi gibi örnekler grup üyelerinde duyguların tanınması ve ayrıştırılmasında bir soruna işaret ediyor olabilir. Psikodrama bu hastalarda, onların yerine konuşan beden parçalarının rolüne girerek (rol değiştirme), acı çeken organlarının onlara ne söylemeye çalıştığını araştırmalarına, bedensel yakınmalarının gerisindeki duygu ve gereksinmelerinin keşfedilmesine olanak sağlamıştır. Grup çalışmasının sonunda Sevda'nın yarım kalan duygularının tamamlanması, Güler'in öfkesini dışa vurabilmesi, Sinem'in duygu ifadesinin artışına ilişkin geri bildirimleri psikosomatik hastalıklarda psikodrama yöntemlerinin emosyonların düzenlenmesini ve işlenmesini kolaylaştırdığını belirten sonuçlarla uyumludur.<sup>17,30,31,33</sup> Emosyonel düzenleme, stresli durumları kontrol edebilme becerisinin gelişmesinde rol oynamış olabilir.<sup>31</sup>

Grup psikoterapisi uygulamalarında benzer sorunları olan hastalarla çalışmak yalnızlık duygusunu azaltır, anlaşılma ve paylaşım empati gelişimine zemin hazırlar, zorlayıcı durumlara yeni çözüm arayışlarının gelişmesi kolaylaştırır.<sup>34</sup> Kendimize ait farkındalık geliştirmenin yanı sıra, ilişkide olduğumuz diğerlerini anlamak konusunda, psikodramanın bize sunduğu 'o anı, o yaşantıyı, o duyguyu' 'şimdi, burada, grup içinde' yaşama fırsatı bireylerde farkındalığı artırır ve dönüşümü kolaylaştıran bir işlev görür. Rol

değiştirme ve grup üyelerinin rol geribildirimleri gibi psikodrama öğeleri, örneğin Neşe'nin oğlu ve gelininin sorunlu evliliklerini konu alan oyununda, onların ilişki ve gereksinmelerine karşı farklı bir bakış açısı kazanmasına, ihmal ettiği kendisine ilişkin bir farkındalık geliştirmesine hizmet etmiştir. Benzer biçimde, Seda'nın ilk protagonist oyununda 'kendine özgü duygu, düşünce ve gereksinmeleri olan başka bir insan olarak göremediği' eşini fark etmesine bu öğeler yardımcı olmuş, böylelikle 'kendisi' ve 'öteki'ne ilişkin daha gerçekçi bir zihinsel tasarımı deneme fırsatı doğmuştur. Moreno kişilerarası ilişki yeteneğinin gelişmesinde (sosyo-emosyonel gelişim) rol yaşantıları sırasında edinilen deneyimin önemini vurgulamıştır.<sup>28</sup> Grubumuzun tüm üyeleri, oyunlardaki farklı roller ile bir başkasının penceresi ile tanışmış, geribildirimlerinde benzerlik ve farklılıklarını anlamaya, anlamlandırmaya çalışmıştır. Grup sürecinin hem başkalarının kendileri için nasıl bir anlam taşıdığını, hem de kendilerinin başkaları için nasıl bir anlam taşıdığını fark etmelerine aracılık ettiği düşünülebilir. Grup çalışması sonunda verdikleri geribildirimlerde yaşama, sorunlarına bakış açılarındaki değişiklik ve güven duygusundan söz etmeleri bunu desteklemektedir.

Grup çalışmasının sonunda başlangıca göre

psöriyazis şiddeti anlamlı düzeyde farklı bulunmasa da, bir hastada remisyon, dört hastada kısmi düzelme izlenmiştir. Ulaşılabilen literatürde, psöriyazis hastalarında psikodrama yönteminin uygulanması veya etkisi üzerine bir araştırma olmadığı için bulgularımızı doğrudan karşılaştırma olanağı bulunmamaktadır. Farklı psikoterapötik girişimlerin stresle başa çıkma, depresif belirtiler, olumsuz emosyonların fark edilmesi gibi alanlarda etkisinin daha belirgin, hastalık şiddeti üzerinde etkisinin daha sınırlı olduğu düşünülmektedir.<sup>10,17,35,36</sup>

Sonuç olarak bulgularımız, psöriyazis hastalarında psikodrama çalışmasının stresle başa çıkma tarzlarının değişmesine ve gelişmesine katkıda bulunabileceğini düşündürmektedir. Protagonist oyunlarında eşlemeler ve beden dillendirilmesi ile işlenen duygu ve gereksinmeler, emosyonel zorluklarını ve stresi kontrol edebilecekleri algısını geliştirmiş olabilir. Rol değiştirme ve rol geribildirimlerinin sunduğu sorunlara 'başkalarının açısından bakma olanağı,' stres karşısında yeni çözüm arayışlarını kolaylaştırmış olabilir. Ancak hasta sayımızın az olması ve kontrol grubunun olmaması çalışmamızın önemli bir sınırlılığıdır. Bu konuda daha fazla hastayı içeren, kontrollü çalışmalara gereksinme vardır.

#### KAYNAKLAR

1. Arnold LM. Psikokutanöz bozukluklar. BJ Sadock, VA Sadock (Eds.), Comprehensive Textbook of Psychiatry, H Aydın, A Bozkurt (Çev. Eds.), cilt 3, Ankara, Güneş Kitabevi, 2007, s.2164-2173.
2. Gupta MA, Gupta AK, Kirkby S, Schork NJ, Gorr SK, Ellis CN, et al. A psychocutaneous profile of psoriasis patients who are stress reactors: a study of 127 patients. Gen Hosp Psychiatry 1989; 11:166-173.
3. Koblenzer CS. The emotional impact of chronic and disabling skin disease: a psychoanalytic perspective. Dermatol Clin 2005; 23:619-627.
4. Choi J, Koo JY. Quality of life issues in psoriasis. Am Acad Dermatol 2003; 49(Suppl.2):57-61.
5. Al'Abadie MS, Kent GG, Gawkrödger DJ. The relationship between stress and the onset and exacerbation of psoriasis and other skin conditions. Br J Dermatol 1994; 130:199-203.
6. Devrimci-Özgüven H, Kundakçı N, Kumbasar H, Boyvat A. The depression, anxiety, life satisfaction and affective expression levels in psoriasis patients. J Eur Acad Dermatol Venereol 2000; 14:267-271.
7. Russo PA, Ilchef R, Cooper AJ. Psychiatric morbidity in psoriasis: a review. Australas J Dermatol 2004; 45:155-159.
8. Seng TK, Nee TS. Group therapy: a useful and supportive treatment for psoriasis patients. Int J Dermatol 1997; 36:110-112.
9. Schulte MB, Cormane RH, van Dijk E, Wuite J. Group therapy of psoriasis. Duo formula group treatment (DFGT) as an example. Am Acad Dermatol 1985; 12:61-66.
10. Fortune DG, Richards HL, Griffiths CE, Main CJ. Targeting cognitive-behaviour therapy to patients' implicit model of psoriasis: results from a patient preference controlled trial. Br J Clin Psychol 2004; 43:65-82.
11. Dökmen Ü. Sosyometri ve Psikodrama. İstanbul. Sistem Yayıncılık, 1995.
12. Schützenberger-Ancelin A. Psikodrama Yöntemlerinin Bir Özet Sunumu. A Özbek (Çev.), I Bulut, AM Aktaş, H Kumbasar (Eds.), Grup Psikoterapileri Derneği Yayın No.4, Ankara, 1995.
13. Oğuzhanoğlu NK, Özdel O. Yaşlılık, huzurevi ve yaşam yolculukları bir psikodrama grup çalışması. Turk Psikiyatri Derg 2005; 16:124-132.
14. Karataş Z, Gökçakan Z. Psikodrama teknikleri kullanılarak yapılan grup uygulamalarının ergenlerde saldırganlığı azaltmadaki etkisinin incelenmesi. Turk Psikiyatri Derg 2009; 20:357-366.
15. Gülseren L, Turgut S, Yaprak S, Kültür S. Şizofreni tanısı konmuş bir grup hastanın aileleriyle sosyometrik psikodramatik grup terapisi süreci. Turk Psikiyatri Derg 1999; 10:325-331.
16. İsmanur B. Şizofreni hastalarıyla psikodrama. Anadol Psikiyatri Derg 2009; 10(Ek.1):52-52.

17. Calikusu C, Yucel B, Polat A, Baykal C. Expression of anger and alexithymia in patients with psychogenic excoriation: A preliminary report. *Int J Psychiatry Med* 2002; 32:345-352.
18. Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. *Manual for State Trait Anxiety Inventory*. California: Consulting Psychologists Press, 1970.
19. Öner N. Türkçeye uyarlanmış bir kaygı envanterinin geçerlik çalışması. Bir araştırma özeti. *Psikoloji Dergisi* 1978; 1:12-17.
20. Beck AT, Ward CH, Mendelson M ve ark. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961; 4:561-571.
21. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin üniversite öğrencileri için geçerliliği. *Psikoloji Dergisi* 1989; 7:3-13.
22. Carver CS, Scheier MF, Weintraub JK. Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *J Pers Soc Psychol* 1989; 56:267-283.
23. Gök Ş. Anksiyete ve Depresyonda Stresle Başa Çıkma. *Yayımlanmamış Tıpta Uzmanlık Tezi*. İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, İstanbul, 1995.
24. Ağargün MC, Beşiroğlu L, Kıran ÜK, Özer ÖA, Kara H. COPE (Başa Çıkma Tutumlarını Değerlendirme Ölçeği): Psikometrik özelliklere ilişkin bir ön çalışma. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2005; 6:221-226.
25. Wahl A, Wiklund I, Moum T, Hanestad BR. Adapting the Jalowiec Coping Scale in Norwegian adult psoriasis patients. *Qual Life Res* 1999; 8:435-445.
26. Fortune DG, Richards HL, Main CJ, Griffiths CE. Patients' strategies for coping with psoriasis. *Clin Exp Dermatol* 2002; 27:177-184.
27. Blatner A. *Psikodramanın Temelleri*. G Şen (Çev.), İstanbul, Sistem Yayıncılık, 2002.
28. Özbek A, Leutz G. *Psikodrama, Grup Psikoterapisinde Sahnesele Etkileşim*. Grup Psikoterapileri Derneği, Ankara, 1987.
29. Wahl AK, Mork C, Hanestad BR, Helland S. Coping with exacerbation in psoriasis and eczema prior to admission in a dermatological ward. *Eur J Dermatol* 2006; 16:271-275.
30. Fortune DG, Richards HL, Griffiths CE, Main CJ. Psychological stress, distress and disability in patients with psoriasis: consensus and variation in the contribution of illness perceptions, coping and alexithymia. *Br J Clin Psychol* 2002; 41:157-174.
31. Picardi A, Mazzotti E, Gaetano P, Cattaruzza MS, Baliva G, Melchi CF, et al. Stress, social support, emotional regulation, and exacerbation of diffuse plaque psoriasis. *Psychosomatics* 2005; 46:556-564.
32. Waller E, Scheidt CE. Somatoform disorders as disorders of affect regulation: a study comparing the TAS-20 with non-self-report measures of alexithymia. *J Psychosom Res* 2004; 57:239-247.
33. Dzokic Z. Nonverbal communication, psychodrama and psychosomatic syndromes. *World Psychodrama Conference*, Jerusalem, 1996.
34. Yalom I. *Kısa Süreli Grup Terapileri: İlkeler ve Teknikler*. NH Şahin (Çev.), Türk Psikologlar Derneği Yayınları, Ankara, 1998.
35. Price ML, Mottahedin I, Mayo PR. Can psychotherapy help patients with psoriasis? *Clin Exp Dermatol* 1991; 16:114-117.
36. Seville RH. Stress and psoriasis: the importance of insight and empathy in prognosis. *J Am Acad Dermatol* 1989; 20:97-100.