

Multipl Skleroz Hastalarında Destekleyici Grup Terapisi

Dr. Şule Özden Topkaya
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri A.D.

Psk. Meral Oğuz
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji A.D.

Uzm. Hem. Fatma Uzunel
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji A.D.

Uzm. Dr. Serkan Özakbaş
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji A.D.

Prof. Dr. Köksal Alptekin
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri A.D.

Prof. Dr. Egemen İdiman
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji A.D.

İletişim
Ş.Ö.Topkaya
DEÜTF Psikiyatri A.D.
35340 Balçova / İZMİR

Tel: 259 59 59 / 41 80
e-mail: suleozdent@hotmail.com

36. Ulusal Psikiyatri Kongresinde ve 38. Ulusal Nöroloji Kongresinde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

Multipl Skleroz Hastalarında Destekleyici Grup Terapisi

ÖZET Multipl Skleroz (MS); sıklıkla yeti yitimine neden olan kronik, demiyelinizan santral sinir sistemi hastalığıdır. Hasta MS tanısı aldıktan sonra uyum süreci başlar. Hastaların aile, iş ve sosyal yaşamları değişir, otonomilerini kaybedebilirler. Hastaların psikoterapisinde bilgilendirme öncelik taşır. Sorunlar ve çözüm yolları birlikte tartışılır. Hastaların duygularını

ifade etmesine olanak sağlanır. Uygunsuz başetme biçimleriyle mücadele edilirken yeni amaçlar ve ilgi alanları geliştirmesine yardımcı olunur. Bu çalışmanın amacı MS hastalarında destekleyici grup terapisinin hastaların depresyon, anksiyete ve öfke düzeylerine, öfke ifade tarzlarına etkisini belirlemek, iyileştirici faktörlerin hangilerinden daha çok yararlandıklarını saptamaktır.

Anahtar Kelimeler: Multipl skleroz, grup terapisi, psikoterapi.

Supportive Group Therapy in Multiple Sclerosis

ABSTRACT Multiple sclerosis (MS) is a chronic demyelinating central nervous system disease which frequently causes disability. After the patient has been diagnosed as MS, the adaptation period starts. The family life, working conditions and social life of the patients may change and they may lose their own autonomy. In psychotherapy it is priority to inform the patient about MS. The problems and

the ways of solving them must be discussed together. The expression of emotions has to be encouraged. While coping with maladaptive patterns patients are helped for developing new aims and interests. The aim of this study is to explore the influence of group therapy on the level of depression, anxiety, anger, the ways of expressing anger and to see which healing factors are more useful.

Key Words: Multipl sclerosis, group therapy, psychotherapy

GİRİŞ

Multipl Skleroz (MS), genç insanlarda yeti yitimine neden olan kronik, olasılıkla immun kökenli demiyelinizan santral sinir sistemi hastalığıdır. Özellikle genç insanları etkiler. Çok geniş bir semptom yelpazesine sahip olan MS ekstremitelerde fonksiyon ve duyu kaybı, optik nevrite bağlı görme bozukluğu, denge kaybı, cinsel işlevlerde, mesane ve barsak sfinkter fonksiyonlarında bozukluk, yorgunluk, ağrı, bilişsel işlevlerde bozulma ve emosyonel değişikliklere neden olur (14). İlk belirtilerin psikiyatrik olma olasılığı vardır. Hastanın MS tanısı almasıyla birlikte önce isyan ardından inkar ve sonra uyum süreci başlar. Ancak bu süreçte hastaların aile, iş ve sosyal yaşamları değişir, otonomilerini kaybedebilirler (4). Hastaların psikoterapisinde bilgilendirme öncelik taşır. Sorunlar ve çözüm yolları birlikte tartışılır.

Hastaların duygularını ifade etmesine olanak sağlanır. Uygunsuz başetme biçimleriyle mücadele edilirken yeni amaçlar ve ilgi alanları geliştirmesine yardımcı olunur. MS hastalarında ruhsal çatışmaların hastalık belirtilerini artırdığına ilişkin görüşler vardır. Çatışmaların çözümlenmesinin hastalığın seyrine olumlu etki etmesi beklenir (6). Grup psikoterapisinde hastalar bireysel problemlerini paylaşırlar. Bunlarla başa çıkma yollarını öğrenirler. Özür lülüklerini, yapabileceklerini, yapamayacaklarını daha gerçekçi kabullenmeyi öğrenirler. Korkularını, umutlarını hayal kırıklıklarını paylaşırlar (4). Langermayer ve Schöttes 24 MS hastasıyla yaptığı kontrollü çalışmada; grup terapisi yapılan hastalarda kontrol grubuna göre daha fazla fiziksel iyileşme olduğunu, anksiyete düzeylerinin azaldığını ve olaylara daha iyimser baktıklarını

göstermiştir (7).

Bu çalışmada; MS hastalarında destekleyici grup terapisinin hastaların depresyon, anksiyete ve öfke düzeylerine ve öfke ifade tarzlarına etkisini belirlemek, iyileştirici faktörlerin hangilerinden daha çok yararlandıklarını saptamak amaçlanmıştır.

YÖNTEM VE GEREÇLER

İzmir Multipl Skleroz Derneğine üye olan hastalara; Psikiyatri Anabilim dalında “MS hastalarına yönelik destekleyici grup terapisi” uygulanacağı duyuruldu. Grup sürecine katılmak isteyenlerle öngörüşme yapıldı. Grup terapisinin genel ilkeleri anlatıldı. Grup sürecine 12 kişi katıldı. Grup süreci, Ekim 2001’de başladı ve Haziran 2002’de sonlandırıldı. Grup seansları; 15 günde bir Psikiyatri polikliniğinde yapıldı, 1,5 saat sürdürüldü. Grup sürecinin başlangıcında ve sonunda grup üyelerine Beck Depresyon Ölçeği, Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri, Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği verildi.

Grubun iyileştirici faktörleri; Tablo 1’de gösterilen şekilde verilerek; grup üyelerinden kendilerinin en çok yaralandıkları iyileştirici faktörleri birden onikiye kadar sıralamaları istendi.

Veriler SPSS programında, “Wilcoxon İşaretli Sıralar Testi” ile değerlendirildi. Hastaların psikolojik durumlarını değerlendirmek amacıyla aşağıdaki ölçekler kullanıldı:

Tablo1: Tedavi Edici Etmenler

1. Özverli Olma

- 1.Diğerlerine yardım etmek kendime saygımı artırdı.
- 2.Diğerlerinin gereksinmelerini kendimin önüne koymam
- 3.Kendimi unutmam ve diğerlerine yardımı düşünmem.
- 4.Diğerlerine kendimden bir parça vermem.
- 5.Diğerlerine yardımcı olmam ve onların yaşamlarında önem taşımam.

2.Grup Bağlılığı

- 6.Gruba ait ve grup tarafından kabullenilmiş olmam.
- 7.Diğer insanlarla yakın ilişkinin sürmesi.

8.Benim için utandırıcı olan şeyleri açığa vurmam ve halen grup tarafından kabul görüyor olmam.

9.Daha fazla yalnızlık hissetmemem.

10.Beni anlayan ve kabullenen insanlardan oluşan bir gruba ait olmam.

3. Evrensellik

11.Aynı tipte sorunu olan tek kişinin ben olmadığını öğrenmem.; “Hepimiz aynı gemideyiz.”

12.Diğerleri kadar kusursuzluktan uzak olduğumu görmem.

13.Diğerlerinin benim bazı “kötü” düşünce ve duygularımın aynısına sahip olduğunu öğrenmem.

14.Diğerlerinin ebeveynlerinin ve geçmişlerinin benimki gibi mutsuzluk verici veya karışık olduğunu öğrenmem.

15.Bana “insanlar arası hoş geldin” duygusunu yaşatan kişilerden çok farklı olmadığımı görmem.

4.Kişiler arası öğrenme-Girdi Öğrenilenler

16.Grubun bana diğerlerine verdiğim etkiyi öğretmesi

17.Diğerlerine nasıl bir etki bırakacağımı öğrenmem

18.Diğer üyelerin hakkında ne düşündüklerini dürüstçe söylemeleri.

19.Grup üyelerinin benim diğer insanlara batan alışkanlıklarım ve özelliklerimden bazılarına işaret etmesi.

20.Bazen gerçekte düşündüğümü söylemiyerek insanları şaşıttığımı öğrenmem.

5. Kişiler arası öğrenme- Çıktı Değişimler

21.İnsanlarla geçinme konusunda becerilerimi geliştirmem.

22.Grupları ve diğer insanları daha güvenli hissetmem.

23.Diğer grup üyeleri ile ilişkide bulunma yolu hakkında bilgi edinmem

24.Grubun bana diğerlerine yaklaşımı sağlama konusunda bir fırsat sağlaması.

25.Grup içinde tek bir üye olmamla ilgili güçlükleri çözümlemem.

6. Rehberlik

26.Doktorun bana bazı şeyleri yapmamı önermesi veya öğütlemesi

27.Grup üyelerinin bana bazı şeyleri yapmam konusunda öneri veya öğütte bulunması.

28.Grup üyelerinin bana ne yapacağımı söylemesi.

29. Grup üyelerinden birinin bir yaşam sorunu hakkında kesin önerilerde bulunması.

30. Grup üyelerinden birinin bana kendi yaşamımdaki önemli bir kişiye farklı davranmamı öğütlemesi.

7. Duygusal boşalma (katarsis)

31. İçimdeki şeylerden kurtulmam

32. Bir başka üyeye karşı olumsuz ve/veya olumlu duygularımı dışa vurmam.

33. Grup liderine karşı olumsuz ve/veya olumlu duygularımı dışa vurmam.

34. Duygularımı nasıl dışa vuracağımı öğrenmem.

35. Beni neyin rahatsız ettiğini içimde tutmak yerine söyleyebilir oluşum.

8. Özdeşim

36. Grup içinde benden daha iyi uyum gösteren biri gibi olmaya çalışmam.

37. Diğerlerinin utandırıcı şeyleri açığa vurabildiklerini ve diğer riskleri üstlenebileceklerini görmem ve aynısını yapmada bundan yararlanmam.

38. Bir başka grup üyesinin özelliklerini veya tarzını kendime mal etmem.

39. Terapistime hayran olmam ve onun gibi davranmam.

40. Grup içinde ve daha sonra kendime örnek alabileceğim birini bulmam.

9. Aile ortamının yeniden sahneye konması.

41. Grup içinde iken bir bakıma içinde yetiştiğim aile yaşamımı yeniden yaşıyor ve anlıyor gibi olmam.

42. Grup içinde olmamın her nasılsa geçmişte ebeveynlerimle, erkek kardeşlerimle, kız kardeşlerimle veya diğer önemli insanlarla olan sorunlarımı anlamama yardımcı olması.

43. Grup içinde olmanın bir bakıma şuan için daha fazla kabullenici ve anlayışlı bir aile içinde olmama benzemesi.

44. Grup içinde olmanın her nasılsa aile ortamımda nasıl yetiştiğimi anlamama yardımcı olması

45. Grup biraz aileme benziyordu, yani bazı üyeler veya terapistler ebeveynlerim, diğerleri akrabalarım gibiydi. Grup yaşantısı yoluyla ebeveynlerim ve akrabalarım (erkek kardeşler, kız kardeşler, vs.) geçmişteki ilişkilerimi anlama olanağına kavuştum.

10. Kendini anlama

46. Bir kimseyi isteme veya ondan hoşlanma nedenlerimi ve bunun vasıtasıyla geçmiş yaşantımda diğer insanlarla olan sorunlarımın ve yaşantılarımın

nedenlerini öğrenmem.

47. Düşünme ve hissetme biçimimin nedenini öğrenmem (yani, sorunlarımın neden ve kaynaklarından bazılarını öğrenmem).

48. Benliğimin daha önceden bilinmeyen ve keşfedilmeyen bölümlerini keşfedişim ve kabul edişim.

49. Bazı insanlara ve durumlara karşı gerçekçi olmayan bir biçimde tepki gösterdiğimi öğrenmem (şu veya bu şekilde yaşamımın ilk dönemlerine ait duygularla birlikte)

50. Çocukluk çağıma ve gelişimime bağlı olarak bugün ne hissettiğimi ve nasıl davrandığımı öğrenmem (yaşamın ilk döneminde beni ben yapan nedenler vardır).

11. Umut aşılama

51. Diğerlerinin benden esinlenerek daha iyi olduklarını görmem

52. Diğerlerinin benimkine benzer sorunlarını çözmüş olduklarını bilmem

53. Diğerlerinin benimkine benzer sorunlarını çözdüklerini görmem.

54. Diğer grup üyelerinin düzelmiş olduğunu görmem bana cesaret verdi.

55. Grubun benimkine benzer sorunları olan diğer kişilere yardımcı olduğunu bilmem bana cesaret verdi.

12. Varoluşa ilişkin etmenler

56. Yaşamın zaman zaman haksız ve adaletsiz olduğunu kabul etmem.

57. Sonuçta yaşamın acısından ve ölümden kaçış olmadığını kabul etmem.

58. Diğer insanlara ne kadar yakın olursam olayım hala yaşamı yalnız göğüslemek zorunda olduğumu kabul etmem.

59. Yaşamım ve ölümümle ilgili temel konuları göze alışım ve bu şekilde yaşamımı daha dürüstçe sürdürmem ve saçmalıklara daha az kapılmam.

60. Diğerlerine ne kadar rehberlik ve yardım alırsam alayım yaşamımı sürdürme biçimim konusunda uç noktada sorumluluk almam gerektiğini öğrenmem.

Beck Depresyon Ölçeği: Bu ölçek depresyonda görülen somatik, duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtileri ölçmektedir. Ölçeğin amacı depresyon tanısı koymak değil, depresyon belirtilerinin derecesini objektif olarak belirlemektir. Yirmi bir belirti kategorisi içeren bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Bireylerin

kendi kendilerine uygulayabilecekleri bir ölçek olup, Türkçe'ye çevrilmiş, geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmıştır (2).

Durumluk- Sürekli Kaygı Envanteri (STAD): Durumluk ve sürekli kaygı düzeylerini ölçen, bireylerin kendi kendilerine yanıtlayabilecekleri, uygulaması kolay bir envanterdir. Envanterin her biri 20 maddelik iki ayrı ölçeği vardır:

1) Durumluk Kaygı Ölçeği: Bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendini nasıl hissettiğini belirler.

2) Sürekli Kaygı Ölçeği: Bireyin içinde bulunduğu durum ve koşullardan bağımsız olarak kendini nasıl hissettiğini belirler. Türkçeye çevrilmiş, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (13). Bu çalışmada tanımlanan envanterin yalnızca Sürekli Kaygı Ölçeği kullanılmıştır.

Durumluk-Sürekli Öfke Ölçeği: Bireylerin kendi kendilerine uygulayabilecekleri bir kendini değerlendirme ölçeğidir. 44 maddelik bir ölçektir. Sürekli Öfke (10 madde), Durumluk Öfke (10 madde), Öfke İfade Tarzı (24 madde) alt ölçeklerinden oluşur. Öfke İfade Tarzı Ölçeği'nin de kontrol altına alınmış öfke (Öfke/Kontrol, 8 madde) ve dışavurulan öfke (Öfke/Dışa, 8 madde) ve içe yönelik öfke (Öfke/İçe, 8 madde) alt ölçekleri vardır. Bu ölçek Türkçe'ye çevrilmiş, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (13). Bu çalışmada yalnızca Sürekli Öfke alt ölçeği ve öfke ifade tarzı ölçekleri kullanılmıştır.

Tedavi Edici Etmenler: On iki alt başlıktan oluşmuş her bir alt başlık için beş olmak üzere toplam altmış maddeden oluşan tedavi edici etmenler (5) **Tablo 1**'de liste halinde sunulmuştur.

Tablo2:
MS Grup Üyelerinin Demografik Özellikleri

Cinsiyet	7K, 5E
Ortalama yaş	38,8±9 (22-50)
Ortalama eğitim süresi	13±2 (8-15)
MS seyir özelliği	9 RR, 3 SP

BULGULAR

Grup üyelerinin demografik özellikleri **Tablo 2**'de gösterilmiştir.

Grup sürecinin başlangıcında saptanan Beck depresyon ölçeği puanları ile, grup süreci sonundaki puanlar arasında anlamlı fark bulundu. ($z=-2,403$; $p=0,016$). Grup psikoterapisinin sonunda hastaların Beck depresyon puanları belirgin olarak düştü. Sürekli anksiyete ölçeği başlangıç ve bitiş puanları arasında da anlamlı fark saptandı ($z=-2,296$; $p=0,022$). Grup psikoterapisi sonrasında belirlenen anksiyete puanları başlangıç puanlarına oranla düşüktü (**Tablo-3**).

Başlangıç Sürekli Öfke puanı ve öfke ifade tarzı puanları ile grup süreci sonundaki sürekli öfke puanı ve öfke ifade tarzı puanları arasında anlamlı bir fark yoktu (**Tablo-4**).

İyileştirici faktörler olarak birinci sırada "umut aşılama", ikinci sırada "grup bağlılığı", üçüncü sırada "özveri olma", dördüncü sırada "evrensellik" beşinci sırada "duygusal boşalım" ve "varoluşsal etmenler" yer aldı. Sonra sırasıyla grup üyelerinin yararlandıkları özellikler; "rehberlik", "kendini anlama", "kişiler arası öğrenme, sosyalizasyon tekniklerinin geliştirilmesi", "kişiler arası öğrenme, uygun olmayan ilişki biçimlerinin öğrenilmesi", "aile ortamının yeniden canlanması" ve "özdeşim" oldu (**Tablo 5**).

TARTIŞMA

İmmun sistem, santral sinir sistemi ve psikolojik süreçler arasında çok güçlü ilişkiler vardır. Son birkaç yıldan beri sitokinlerin dopaminerjik, noradrenerjik ve serotenerjik transmisyon ve hatta hipotalamo-hipofizer-adrenal aksın hormonları üzerine etkili olduğu bilinmektedir. Maes ve ark depresif bozukluklarda IL6'nın önemli bir rol oynadığını bildirmiştir (9,10). Bu önemli sitokin kan beyin bariyer bozukluğunda ve intratekal IgG üretiminde önemli rol oynar ve MS patogenezinde kilit önemde bir sitokindir. Multipl sklerozlu pek çok hasta stresin, hastalıklarının başlamasında ve kötüleşmesinde önemli rol oynadığını belirtmektedir. Ackerman ve arkadaşları MS gelişimi ve progresyonunda stresin önemli rol oynadığını, bu ilişkinin karmaşık olmakla birlikte yeterli kanıtının bulunduğunu

Tablo 3: MS Hasta Grubunda Grup Öncesi ve Grup Sonrası BDÖ ve DSAÖ Puanlarının Karşılaştırılması

	Grup terapisi öncesi	Grup terapisi sonrası	p
BDÖ Puanı (Ortalama ± sd)	16±9,2	10±4,7	0,016*
DSAE Puanı (Ortalama ± sd)	45,6±8,0	40,8±7	0,022*

*Wilcoxin İşaretili Sıralar Testi

Tablo 4: Sürekli öfke ve öfke ifade tarzı puanları

	Grup Terapisi Öncesi	Grup Terapisi Sonrası
Sürekli Öfke	21,00±3,09	21,40±5,5
Öfke İçer	18,90±5,7	18,00±5,7
Öfke Dışa	14,70±3,3	15,80±3,3
Öfke Kontrol	20,80±4,7	21,30±3,05

Tablo 5: Grup Üyelerinin Tedavi Edici Faktörlerden Yararlanma Yüzdeleri

Tedavi Edici Faktörler	%
Umut aşılama	12
Grup bağlılığı	11
Özverili olma	10
Evrensellik	10
Duygusal boşalım	9
Varoluşsal etmenler	9
Rehberlik	9
Kendini anlama	8
Kişiler arası öğrenme (sosyalizasyon tekniklerinin geliştirilmesi)	7
Kişiler arası öğrenme (uygun olmayan ilişki biçimlerinin öğrenilmesi)	7
Aile ortamının yeniden canlanması	6
Özdeşim	2

öne sürmektedir⁽¹⁾. Multipl skleroz hastalarında depresyon önemli bir klinik sorundur. Multipl sklerozlu hastaların yaklaşık %75'inde hastalığın seyri sırasında depresyon görülür^(3,15). Genellikle ılımlı olsa da major depresyon oluşabilir. Multipl sklerozdaki depresyonun yalnızca kronik hastalığa tepki olarak ortaya çıkmadığı, depresyon derecesinin manyetik rezonansda saptanan demyelinizan plak yoğunluğu ile bağıntılı olduğu gösterilmiştir⁽¹¹⁾. Multipl sklerozlu hastalarda depresyon tedavisinde grup psikoterapisinin

etkinliği randomize kontrollü çalışmalarla gösterilmiştir^(8,10,12). Sunulan bu çalışmada da MS hastalarında grup terapisi süreci sonunda depresyon ve sürekli anksiyete puanlarında anlamlı düşme olduğu ve hastaların tedavi edici etmenlerin hangilerinden daha çok yararlandıkları belirlenmiştir.

Grup terapisinin farklı tiplerinde iyileştirici etmenlerin farklı kümeleri iş görür. Umudun aşılması ve korunması tüm psikoterapilerde çok önemlidir. Hastanın terapiyi sürdürmesinde

yalnız umut değil, diğer tedavi edici etmenler de etkili olabilir, fakat tedaviye güven kendi başına tedavi edici olarak etkin olma gücüne sahiptir. Çeşitli araştırma sonuçları terapiden önceki yüksek yardım beklentisinin olumlu terapi sonucuyla anlamlı biçimde ilişkili olduğunu göstermiştir. Aynı şekilde araştırmalar terapistlerin kendilerine ve gruplarının etkinliğine inanmasının yaşamsal ölçüde önemli olduğunu da kanıtlamaktadır (16). Bu çalışmada hem grup üyelerinin, hem de terapistlerin olumlu beklentilerinin sürece katkısı olmuştur. Tedavi edici süreçte grup bağlılığının önemi konusunda araştırma kanıtları vardır. Grup üyeliği, kabullenilme, uygun bulunma bireyin gelişim çizgisinde çok büyük bir öneme sahiptir. Başkalarına yalnızca uygun bulunma ve kabullenilme açısından değil, önemli değer sistemlerimizin devamlı onayı için de gereksinim duyarız. Bu nedenle terapi grubu üyeleri birbirlerine çok sayıda anlam yüklemeye başlarlar (16). Grup terapisi sürecinde başlangıçta tek ortak bağları MS olan grup üyelerinin, süreç içinde, ilişkilerinin pekiştiğini, grup üyelerinden birinin sorununun herkesin sorunu haline geldiğini, sevinç ve üzüntülerinin paylaşıldığını gördük.

Terapi gruplarında ek olarak, hastalar verme yoluyla ahlılar, bu durum yalnızca karşılıklı alma verme ilişkisi şeklinde değil, vermenin içsel yönüyle de ilişkilidir. Diğerlerine sunulacak değerlerde hiçbirşeye sahip olmadıkları duygusunu yaşayan, kendilerini yük olarak değerlendiren hastaların diğerleri için önemli olduklarını keşfetmeleri canlandırıcı bir etki yapar ve özsaygılarını besler. Bu grup terapisi sürecinde de grup üyeleri diğerlerine yardımcı olabildiklerini gördüler. Bu katılımlarını arttırarak onları cesaretlendirdi.

Terapi gruplarında evrensellik, yani hastanın teklik duygularının giderilmesi güçlü bir dayanaktır. Hastalar, grubun diğer üyelerinden kendilerinininkine benzer endişeleri işittikten sonra duygularını çevreyle ilişki halinde, daha fazla aktarır. Diğer tedavi edici etmenler gibi evrensellik de ayrı bir etmen olarak değerlendirilemez. Hastalar diğerleriyle, benzerliklerini algıladıkları ve en derin endişelerini paylaştıkları ölçüde ortak katarsisten ve güçlü bir kabulden daha fazla yarar görürler. Özetle; tedavi edici etmenlerin herbiri birbirleriyle bağlantılı bir şekilde grup sürecinde

etkili olmuştur.

Sonuç olarak, bu çalışma multipl skleroz hastalarıyla yaptığımız ilk destekleyici grup terapisisidir. Grup terapisi süreci sonunda kazanılan yetenekler ile hastaların depresyon ve anksiyete düzeyleri azalmıştır. Kontrollü çalışmalarla bu sonucun hastalık sürecini nasıl etkileyeceğinin gösterilmesi bu ön çalışmanın hedefini oluşturacaktır.

KAYNAKLAR:

1. Ackerman K, Heyman R, Rabin B. Stress and its relationship to disease activity in multiple sclerosis; The International MS Journal-1995; 17 (1): 21-29.
2. Aydemir Ö, Köroğlu E. Psikiyatride Sık Kullanılan Klinik Ölçekler Hekimler Yayın Birliği, Ankara-2000; 121-125.
3. Baretts RM, Stephenson GR. Emotional responses to multiple sclerosis. Psychosomatics-1981; 22: 117-127.
4. Cimilli C. Nörolojik Hastalıklar ve Psikiyatri Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi I. Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları-1997; 2 (1): 121-129.
5. Crawford JD, Geraldine P. Group psychotherapy: benefits in multiple sclerosis Arch Phys Med Rehabil-1985; 66(12):810-813.
6. Landoni MG, Giordano MT, Guidetti GP. Group psychotherapy experiences for people with multiple sclerosis and psychological support for families. J Neurovirol-2000; 6 (Suppl 2): S168-171.
7. Langermayr A, Schöttes N. Psychotherapy with multiple sclerosis patient. Psychological Reports-2000; 86: 495-508.
8. Larcombe NA, Wilson PH. Evaluation of cognitive-behaviour therapy for depression in patients with multiple sclerosis. Br J Psychiatry-1984; 145: 366-371.
9. Maes M, Bossmans E, Meltzer HY. Immunoendocrine aspects of major depression. Relationships between plazma interleukin-6 and soluble interleukin-2 reseptor, prolactin and cortizol. Eur Arch Psychiatry Clin neurosci-1995; 245: 172-178.
10. Maes M, Smith R, Scharpe S. The monocyte-T-lymphocyte hypothesis of major depression. Psychoneuroendocrinol-1995; 20: 111-116.

11. Mc Namara ME. Clinical neurology. Psychiatric care of the Medical Patient. Oxford University Press, NewYork-1993; 445-483.
12. Patten SB, Luanne M. Depression in multiple sclerosis. Psychother Psychosom-1997; 66: 286-292.
13. Savaşır I, Şahin N. Bilişsel- Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler, Türk Psikologlar Derneği Yayınları. Ankara-1997; 71-78.
14. Vukusic S, Confavreux C. The Natural History of Multiple Sclerosis. Marcel Dekker, New York-2001; 433-448.
15. Witlock FA, Siskind MM. Depression as a major symptom of multiple sclerosis. J Neurol Neurosurg Psychiatry-1980; 43; 861-865.
16. Yalom I. Grup Psikoterapisinin Teori ve Pratiği. İstanbul Nobel Tıp Kitabevi, İstanbul-1992;.127-134.

