



## **BAĞIMLILIK TEDAVİSİNDE TEMEL BİLGİLER**

1. Tedaviye ilişkin genel bilgiler
2. Görüşme teknikleri
3. Değişim süreci ve değişim evreleri
4. Önemlilik, kendine güvenme ve isteklilik
5. Alkol dışı madde kullananlarda tedavide karşılaşılan dönemler ve yaklaşım
6. Tedavide dikkat gerektiren özel durumlar



1.

## TEDAVİYE İLİŞKİN GENEL BİLGİLER

Alkol ya da madde kullanımında tedavi yaklaşımları diğer psikiyatrik ve fiziksel bozukluklara göre farklılıklar gösterir. Bu bozuklukların tedavisinde çeşitli yaklaşımların farklı yeri ve önemi vardır. Alkol ya da madde kullananların tümüne etkili tek bir yaklaşımdan söz etmek mümkün değildir. Uygun tedavi görenlerde seyir oldukça iyidir. Alkol ya da madde kullanımıyla ilişkili sorunların giderilmesi seyri olumlu yönde etkilemektedir.

İyileşmeyi birçok etmen etkilemektedir. Bunlar arasında tedavi süreci ve tedaviye uyum, yardım arayan kişinin özellikleri, tedavi olmayı gerçekten isteyip istemediği, sorunlarının özelliği ve bütün bunlar arasındaki etkileşim sayılabilir. Tedaviye uzun süreli uyum ile başarı arasında doğrusal ilişki vardır. Alkol ya da madde kullanımı olmayan süre uzadıkça, yaşamın diğer alanlarındaki işlevler düzelmektedir.

Bağımlılık yapıcı bir sürü madde vardır. Bu nedenle madde kullanımıyla ilişkili tedavi yöntemleri de çeşitlilik göstermektedir. Madde bağımlılığında kişinin madde dışında birçok sosyal, ekonomik, tıbbi, psikolojik sorunları olmaktadır. En iyi tedavi yöntemi bireysel gereksinimlere göre düzenlenen tedavidir.

Yaklaşık bağımlıların tümü ilk dönemlerde maddeyi kendi başlarına bırakabileceklerine inanırlar ve tedaviye başvurmadan bırakma girişiminde bulunurlar. Ancak bu çabaların önemli kısmı başarısızlıkla sonuçlanır. Araştırmalar madde kullanımının beyin işlevlerini bozduğunu göstermiştir. Bu bozukluk kişi, maddeyi bıraktıktan sonra uzun bir dönem de devam etmektedir. Bu nedenle tedavinin varlığı hastanın tekrar madde kullanmamaya başlamasını önlemek için gereklidir. Öte yandan madde kullanıcılarının beklentileri farklı olduğu için tek başına bırakma girişimleri de başarısızlıkla sonuçlanmaktadır (örneğin maddeyi bırakıp, çevresini değiştirmeyi istememek gibi).

Tedavinin ana hedefleri içinde kişinin maddeyi bıraktıktan sonra aile ve toplum içinde üretken yaşamına geri dönmesi yer alır. Madde bağımlılığının tedavisi en azından diyabet, hipertansiyon, astma gibi diğer kronik hastalıkların tedavisi kadar başarılıdır. Tedavinin kişinin maddeyi bırakması yanında suç işleme ve enfeksiyon bulaşma oranını azalttığı ve çalışmayı artırdığı gösterilmiştir. Ancak tedavinin başarısı temelde bireysel özelliklere dayanmaktadır.

Madde kullanıcılarının zaman zaman tedavi hakkında bocalamaları sık rastlanan bir durumdur. Değişmek için verdikleri kararlar ve sözler zaman içinde değişebilmektedir. Bu çatışma ve bocalamanın ardındaki neden bağımlılıktan vazgeçme isteksizliği ve maddeyi bırakma korkusudur. Tedaviye başlamadan önce



Bu bölüm Kültegin Ögel tarafından yazılmıştır.

umutsuz hisseden madde bağımlıları tedaviye başladıktan sonra, var olan sorunlarını inkar etme ve tedaviye direnç gösterme eğiliminde olurlar. Bocalamalar ve kararsızlıklar tedavinin ilk günlerinde ve haftalarında sık görülür ve tedaviyi uygulayan uzmanların zorlanmalarına neden olabilir. Bocalama ve kararsızlık, inkardan farklıdır. Madde bağımlısı olan kişinin tedavideki kararsızlığının ve bocalamasının birçok nedeni olabilir. Tedaviyi uygulayan uzmanlar var olan sorunları ne kadar net görürlerse görsünler unutmamaları gereken şey, bu sorunların tedaviye başlayan kişilerin hayatında yıllardır maddenin olduğu ve çok uzun zamandır hayatlarının odak noktasının madde olduğudur. Madde bağımlısı olan kişiler için kullandıkları maddelerden aldıkları haz, hayatlarındaki diğer bütün ihtiyaç ve hazların üzerindedir.

“Doğru” ya da “en iyi” olan tek bir müdahale yöntemi yoktur. Eğer öyle olsaydı, madde kullanımı ve bağımlılığı sorunları kolayca çözülür ve farklı tedavi yöntemlerinin savunucuları arasındaki önemsiz çekişmeler son bulurdu. Belirlenen ihtiyaçları doğrultusunda tedavi planları derinlemesine düşünülmeli, tek bir müdahale yöntemi veya farklı müdahalelerin birleşimi veya farklı müdahale öğelerinin kullanımı sonucunda tedavi planı uygulanmalıdır.

Tedavinin en önemli yararlarından birisi özellikle damar yoluyla madde kullananlar arasında sıklıkla görülen HIV ya da hepatitis C gibi bulaşıcı hastalıkların önlenmesidir. Bu anlamda madde bağımlılığında tedavi aynı zamanda koruyucu bir etkinliktir. Tedaviye girenlerin bulaşıcı hastalıkları yayma olasılığı da azalmaktadır.

### **Bağımlılık tedavisinin yıllar içinde gelişimi**

1970'lerden önce bağımlılığın düzgün bir tanımı ve bağımlılık kavramına aşinalık yoktu. Bağımlılığa nasıl müdahale edilebileceği ve tedavi yöntemleriyle ilgili bilgi çok azdı. 1960'ların sonu, 1970'lerin başında birçok ülkede bağımlılık tedavi servisleri kurulmaya ve yerleşmeye başladı. Bu servislerden önce bağımlılığın tedavisi yalnızca az sayıdaki uzmanlar tarafından ve genellikle akıl hastanelerinde ve hapisanelerde yapılırdı. İngilizlerin ve Amerikalıların bağımlılıkla ilgili tutum farkları, Birleşik Devletleri'nde 1916 yılında yayınlanan Harrison Kanunu ile İngiltere'de 1926 yılında yayınlanan Rolleston Raporu arasındaki farklılardan anlaşılmaktadır. Amerika Birleşik Devletleri'ndeki bağımlılık tutumu tamamen denetim ölçeklerine dayanmaktadır. Öte yandan İngiltere, bağımlılığı bir bozukluk olarak kabul edip, tıbbi açıdan yönetme eğilimindedir. Günümüzde de İngiltere zarar-azaltma yöntemlerini, Amerika Birleşik Devletleri 'sıfır tolerans', 'madde kullanıcılarının sorumlulukları' ve 'madde kullanmayan bir Amerika' hedeflerini yerleştirmek amacındadır (Kleber 1993).

1968'den sonra İngiltere'de kurulan uyuşturucu klinikleri sadece psikiyatristler tarafından yürütülmekteydi. Madde bağımlısı hastalara kısa süreli görüşmelerin ardından geçici olarak teşhis konmaktaydı. O zamanın tedavi imkanları çok kısıtlı olduğundan bu yöntemlerle olabilecek en düşük zarar hedeflenmekteydi. Ayakta tedavi gören hastalar için henüz düzenli bir tedavi sistemi yoktu. Yatılı tedavi gören hastalar içinse, klinik görevlilerinin tercihleriyle şekillenen ve birçok farklı kaynaktan yararlanılarak oluşturulmuş düzensiz terapötik müdahaleler yapılmaktaydı.

Bağımlılığın tedavi yöntemleri 1960'lardan buna, özellikle son 20 yıl içinde, çok gelişmiştir. Bu konuda birçok umut vadeden tedavi müdahaleleri, uygulama şekilleri

ve terapötik yaklaşımlar geliştirilmiştir. Farklı psikolojik tedavi şekilleri sistematik bir şekilde geliştirilip uygulanmaya başlamıştır. Önceleri çok az sayıda olan farmakolojik (ilaçlarla) tedavi seçenekleri son dönemlerde artış göstermiştir. Bütün bu yeniliklerin ve geliştirilen tedavi şekillerinin etkinlikleri konusunda gün geçtikçe daha fazla araştırma yapılmakta ve kanıtlar bulunmaktadır. Günümüzde sosyal çevre, davranışsal işlevsellik, bilişsel süreçler ve etkin başa çıkma stratejilerinin iyileşme süreci için önemi daha iyi kavranmış ve kabul edilmiştir. Davranışçı Terapi ve Biyolojik Psikiyatri hala gelişmekte olan disiplinlerdir. Sosyal ve bilişsel öğrenme teorileri de son zamanlarda bu alanda kullanılabilir olmaya başlamıştır. Bununla birlikte bağımlılık tedavisi konusundaki araştırmalar devam etmektedir ve her geçen gün çoğalmaktadır. Madde bağımlılarının yaşadıkları sorunları ve kullandıkları madde miktarını azaltmaya verilen önem giderek artmaktadır.

Günümüzde bağımlılık tedavileri farklı altyapıları olan birçok kişi tarafından ve farklı yöntemler kullanılarak yürütülebilmektedir. Madde bağımlıları için erken müdahaleler genellikle yoğun ve uzmanlaşmış tedaviye ihtiyaç duyan kişilerin gereksinimi olarak algılanmaktadır. Yoğun ve uzmanlaşmış tedaviler yoğun madde kullanımı olan kişilerin iyileşme ihtimallerini çoğaltmasına rağmen, yeni geliştirilen birçok tedavi yönteminin de etkinliği kanıtlanmıştır. Madde kullanımı ve madde bağımlılığının düzelmesi sorumluluğunu sadece uzmanlaşmış tedavilere yüklemek yanlıştır, tedavinin yanı sıra madde bağımlıları için birçok farklı hizmet ve yöntem bir arada yürütülmelidir.

### **Tedaviye uyum ve terapötik işbirliği**

Bireyin tedaviye devam etmesini sağlayan en önemli etkenler arasında isteği, aile ve sosyal desteklerinin olması ve işyerinden, aileden ya da yasal yünden bireyin baskı altında olması sayılabilir. Tedavinin başarısını etkileyen en önemli etken tedavi edenin karşısındaki bireyle bir ilişki kurabilmesidir.

Hastanın tedaviyle ilgili görüşleri, tedaviye devam etmek istemesi ve faydalanabilmesi bakımından çok önemlidir. Tedavi hastanın belirli ihtiyaçlarını karşılayabiliyorsa bu, hastanın memnuniyetini, tatminini ve tedaviye bağlılığını arttıracığından tedavinin olumlu sonuçlanmasını kolaylaştırır. Hastanın tedaviden memnun kalmasını sağlayacak unsurlar arasında tedaviye erişilebilirlik, yeterlilik, iletişim ve hizmetlerin etkisi sayılabilir. Tedavi memnuniyetinin sonuçlar üzerindeki etkisiyle ilgili çok az sayıda araştırma yapılmıştır ve birçok farklı sonuç elde edilmiştir.

Birçok tıbbi ve psikolojik tedavi sürecinde hastaların tedaviye sonuna kadar bağlı kalmaması çok sık karşılaşılan bir durumdur. Tedaviye bağlı kalmamak terapi seanslarına gelmemek, verilen ilaçları almamak, tedavi gerekliliklerini uygulamamak ve tedaviden vazgeçmek gibi doktorları kimi zaman çok zorlayan şekillerde olabilir.

Terapötik işbirliği tedavini süreci için çok önemli bir unsurdur. Önceleri terapötik uyuşma psikanalitik teoriler için kullanılsa da bugün bu kavram ampirik bir temelde yeniden tanımlanmıştır. Terapötik işbirliği aşağıdaki unsurları kapsar:

- Hasta ve terapist arasında kurulan işbirlikçi ilişki
- Hasta ve terapist arasında kurulan duygusal bağ

- Hasta ve terapist arasında tedavinin hedeflerine ve aşamalarına dair anlaşma

Bu işbirliğinin tedavinin sonuçlarını doğrudan etkilediği ortaya çıkmıştır. Terapötik işbirliği, terapistin herhangi bir müdahale yapmasına gerek kalmadan hastayla kurduğu iletişimde değişimi ortak hedef olarak koyması durumunda, başlı başına etkin bir tedavi şekli olarak kabul edilebilir. Bunun yanı sıra terapötik işbirliğinin tedavi sonuçları üzerinde dolaylı yoldan etkili olabileceği veya bazı müdahaleleri kolaylaştırıcı etkiye sahip olduğu da söylenebilir. Bağımlılık tedavilerinin çeşitliliğinden çok tedaviyi yürüten terapistin bu alandaki becerileri ve etkin hizmet verebilme yetisi daha önemli olabilmektedir. Aynı tedavi yöntemini uygulayan terapistler arasındaki fark, farklı tedavi yöntemlerinin arasındaki farktan daha fazla olabilmektedir.

### Tedavinin süresi ve yoğunluğu

Birçok araştırma, tedavide ‘terapötik doz’un yüksek tutulmasının, çok daha iyi gelişmeler sağlayacağını ve daha olumlu sonuçlara varılabileceğini göstermiştir. Tedavinin etkinliği genellikle hastanın tedaviye ve tedavinin olumlu sonuçlarına olan inancı ve bağlılığıyla yakından ilgilidir. Hastanın tedaviye bağlılığı aynı zamanda tedaviye katılımın yoğunluğu ve süresiyle de ilintili bulunmuştur.

“Hasta ilacını kullanmazsa, tedavi mümkün değildir. Hasta penisilini almazsa veya reçetelendiği şekilde kullanmazsa Streptokokal Zatürree iyileşemez. İnsülin de kullanılmadığı sürece şeker hastalığını tedavi edemez. Panik atak bozukluğu için yapılan bilişsel terapi, hasta bütün terapi seanslarını kaçırırsa işe yaramaz. Madde bağımlılığı tedavisi, hasta tedaviye dahil olmak istemezse ve tedavi süresince katılım sağlamazsa herhangi bir yarar sağlayamaz.”

Onken, 1997

Tedavinin süresi birçok etkene göre değişmektedir. En azından tedavinin 3 ay sürmesi gerektiği, bu sürenin altında herhangi bir yararının olmadığı araştırmalarda gösterilmiştir. Genellikle tedavi birkaç kez uygulandıktan sonra başarı oranı artmaktadır.

Tedavinin süresinin uzunluğu, madde kullanıcılarında tedavinin başarısını belirleyen bir etkidir. Hizmetin sürekliliğinin tedavinin başarısı üzerinde önemli bir etkisi olduğu düşünülmektedir. Bu durum kronik sorunların psikososyal tedavisinde de gözlemlenmiştir. Hizmetin sürekliliğinin kesilmesi durumunda, kişinin sağladığı iyileşmede kaybolmaktadır.

Tedavilerin, uzun süresinin de riskleri vardır. Kısa sürede elde edilen kazanımlar, bazen uzun süreli tedavilerde kaybolmaktadır. Çok uzun tedavi programlarında hem çalışanların hem de hastaların yön ve odak kaybetmesi tehlikesi vardır. Uzun süreli tedavi programları motivasyon veya bağlılık sorunu olan hastalara uygulandığında, programı yarıda bırakanlar programdan çok az biçimde faydalanmaktadır.

Daha uzun süreli olarak tedavide kalmış hastalarda daha iyi sonuçlar gözlemlense de, tedaviyi daha erken bırakan hastaların da izleme sırasında iyileşme gösterdikleri bilinmektedir. Tedavide göreceli olarak kısa dönemlerde kalan hastaların üçte birinden fazlasının 1 yıl sonra eroinden arındıkları, %61'inin de uyarıcılardan arındıkları gözlemlenmiştir.

Tedaviyi bırakma da farklı evrelerden oluşmaktadır. Tedaviyi erken bir süreçte bırakan hastalar, klinik içerisinde çok az hizmet alabilirler. Ancak, 3 aylık bir tedavi süresinden hemen önce tedaviyi bırakanlar ise tedavi programının bileşenleriyle önemli ölçüde tanışmış olacaklardır. Bu nedenle, tedaviyi erken bırakan hastaların belirlenen tedavi dönemlerinde farklı derecelerde fayda sağlamaları mümkündür. Hastaların sadece tedavi programına kabul edilmelerinin bile madde kullanım sorunlarında bazı iyileşmeler sağlayabildiği gözlenmiştir.

### **Kendi kendine değişim ve madde kullanımını bırakma**

İyileşmek için her zaman tedavi görmek şart değildir. Madde kullanan istisnasız herkes (eroinden ve kokain kullananlar dahil olmak üzere) bağımlı olur gibi bir yargı doğru değildir. Hatta bağımlı olsalar bile bazı kişiler tıbbi bir tedaviye ihtiyaç duymaksızın kendi kendilerine kullandıkları maddeden uzaklaşabilirler. Kendi kendine değişim süreçleri günümüzde sanıldığından daha sık yaşanmaktadır. Şüphesiz sigarayı bırakan kişilerin büyük çoğunluğu bağımlılıklarından herhangi bir tedavi görmeden kurtulmuştur. Aynı şekilde alkol kullanan birçok kişide bu alışkanlıklarından tedavisiz vazgeçmişlerdir. Madde kullanımının tarihsel süreciyle veya madde kullanıcılarının deneyimleriyle ilgili yapılan çalışmalar bize madde kullanımının nasıl ve hangi nedenlerle başladığı, nasıl sürdürüldüğü ve nasıl sonlandırıldığıyla ilgili kapsamlı bilgi vermektedir.

Madde bağımlılarının sağlık konusundaki davranışları kendilerine olan inançlarına, dünya görüşlerine ve değişebilme yetileri olduğuna inanmalarına bağlıdır. Bağımlılık ve diğer sağlık sorunları davranışları 1997 yılında Bandura tarafından kapsamlı olarak tartışılmıştır. Kendi kendine yeterlik duygusu, bireylerin kendilerini sınırlama, değişmek için gerekli motivasyon ve tedaviye başvurma motivasyonu gibi davranışlarını etkilemektedir. Daha da önemlisi terapötik müdahalelerin sağlık davranışı üzerindeki etkisi kendi kendine yeterlik kavramıyla şekillenmektedir. Bireyler kendilerini yeterli hissedemedikleri zaman, zorlayıcı durumlara karşı karşıya kaldıklarında kendilerinde yeterli gücü ve müdahale etme isteğini bulamamaktadır. Kendi kendine yeterliğin, yatarak tedavi gören eroinden bağımlılarının birçoğunun tedavi sonrası maddeden kaçınma davranışını pekiştirdiği de görülmüştür. Madde bağımlılarının kendilerini yeterli hissetmeleri için arkadaşlarının ve ailelerinin desteği çok önemlidir.

Madde bağımlılığı tedavisi gören kişilerin büyük çoğunluğu daha önce kendi kendilerine maddeyi bırakma girişimleri olduğunu veya birçok defa tedavi görüp bıraktıklarını bildirmişlerdir. Genellikle önceki başarısız tedavi girişimleri bir sonraki tedavilerin süresinin uzamasını sağlamaktadır. Genellikle metadon kullanan kişilerin üçte ikisi tedavi süreçlerinde birçok defa ara verip sonra tekrar deneme eğilimindedirler.

## Tedavide hekimin yeri

Birçok hekim alkol ve madde kullanım bozukluklarının kendisini ilgilendirmediğini ve bu konunun psikiyatri uzmanlarının alanı olduğunu düşünür. Oysa gerçek bu değildir. Alkol madde entoksikasyonunda veya yoksunluğunda hastaya acil yaklaşımın bilinmesi yaşam kurtarıcı olmaktadır. Alkol ya da madde kullanımının doğurduğu birçok tıbbi sorun ile psikiyatri dışı hekimler karşılaşmaktadır.

Bağımlılığın tedavisi zor ve pahalıdır. Bu nedenle erken tanı ve tedavi önemlidir. Araştırmalar, bağımlıların önemli bir bölümünün daha önce yoğun alkol kullanan, “ağır içiciler” olduğunu ve bu aşamada hekimin yapacağı kısa bir girişimle bağımlılığın önlenebileceğini göstermiştir. Hekimlerin önerileri ve topluma (okul, işyeri vb) verecekleri mesajlar bu sorunun yaygınlaşmasını önleyici bir etkidir.

Ülkemizde bu konuda uzmanlaşmış ruh sağlığı hekimlerinin ve kurumların sayıca yetersiz olması nedeniyle tüm hekimlere önemli görevler düşmektedir. Pratisyen hekimlerin, alkol ve madde kullanımının erken tanısında, danışmanlıkta, acil hizmetlerde ve özellikle koruyucu çalışmalarda rol alması gerekir. Dahiliye uzmanları alkol kullanımının medikal komplikasyonlarını ve yoğun alkol ya da madde kullanımına bağlı değişiklikleri erken tanıyarak sorunun gelişimini engelleyebilir. Kadın hastalıkları ve doğum hekimleri gebelik ve doğum sırasında, çocuk hekimleri ise ergenlik döneminde dikkatli olmalıdır. Ağrıyı gidermek için sık kullanılan morfin ve benzeri maddelerin bağımlılık için risk oluşturduğu cerrahi branşlarda göz önünde tutulmalıdır.

1996 yılında yaptığımız AMATEM'e Ulaşma Yolları Çalışmasında AMATEM'e başvuranların %58'i daha önce başvurdukları hekime alkol ya da madde kullanımı ile bir sorunları olduğunu belirtmemiştir. Daha önce başvurdukları hekim tarafından alkol ya da madde kullanımı için önerilerde bulunulanların oranı sadece %34'tür. AMATEM'e başvuran bağımlıların sadece %39'u hekimler tarafından gönderilmiştir.

Alkol ya da madde kullanımı ile ilgili bozukluklarda her hekimin yapmak ve bilmek zorunda olduğu şeyler vardır. Bunlar:

- Görülen her hastayı alkol madde kullanımı ve bunun getirdiği sorunlar açısından da değerlendirmek.
- Gerek hasta, gerekse hasta olmayan popülasyona yönelik koruyucu hizmet sunabilecek bilgi ve beceriye sahip olmak.
- Değerlendirme sırasında alkol kullanımının düzeyini belirleyebilmek ve tehlikeli alkol kullanımı olan hastayı tanıyarak gerekli önerilerde bulunabilmek.
- Kötüye kullanım ya da bağımlılık ölçütlerine uyan hastayı tedaviye yönlendirebilmek ve hastayı eğitmek.
- Uzun süredir alkol madde kullanan hastayı, medikal komplikasyonlar açısından değerlendirmek ve gerekli tedaviye başlamak.
- Acil durumlarda hastanın entoksikasyonda mı yoksunlukta mı olduğunu ayırt edebilmek ve detoksifikasyonu gerçekleştirebilmek.
- Hastayı izlemek ve olumsuz değişiklikleri anında fark ederek müdahale etmek.



Alkol ya da madde kullanımıyla ilişkili olarak yapılacak eğitimde hekimin bilmesi gerekenler şunlardır:

- Alkol ya da madde kullanımı ile ilgili olarak tüm hastalara sorulacak tarama amaçlı sorular,
- Alkol ya da madde kullananlar ve aileleriyle uygun bir iletişim kurabilmenin kuralları,
- Alkol ya da madde kullanımı öyküsünü alırken dikkat edilecek noktalar,
- Alkol ya da madde kullanımında ortaya çıkan hastalıklar ve belirtileri,
- Düşük riskli, tehlikeli ve bağımlılık düzeyinde alkol kullanımının ayırıcı özellikleri,
- Alkol ya da madde kullanımı sonucu ortaya çıkan fiziksel, sosyal ve ruhsal sorunlar,
- Akut zehirlenmenin fiziksel sonuçlarının ve komplikasyonların tedavisi,
- Alkol ya da maddenin bırakıldığı dönemde yoksunluk belirtilerinin tedavisi,
- Alkol ya da madde kullanan kişinin ailesinde ortaya çıkan sorunları tanımak ve bunlarla nasıl başa çıkılabileceği,
- Girişim yöntemleri ve uygun girişim yönteminin (basit danışmanlık ya da özelleşmiş tedavi gibi) nasıl seçileceği.

### **Psikososyal tedaviler**

“Psikoterapi” terimi madde bağımlılığı için klasik psikanaliz tekniklerinden daha geniş bir alanı kapsamaktadır. En geniş anlamıyla, psikoterapi hasta ile terapist arasında geçen ve hastanın “hastalığını” değiştirmek ya da iyileştirmek için kullanılan iletişime ve hasta ile sağlık çalışanı arasında terapi için olanak sağlayan her karşılaşmaya verilen addır. Madde bağımlılığının tedavisinde psikoterapi yalnızca ara sıra başvurulan alternatif bir tedavi stratejisi değil, sürekliliği olan kapsamlı bir tedavi yöntemidir.

Nasıl madde kullanımı kişiler arası ilişkilerin bazı boyutlarının yerini alıyorsa, hasta ve terapist arasındaki destekleyici ilişkinin ve madde kullanımının yerine geçtiği fikri ortaya atılmıştır. Kimi zaman hastaların terapistlerine bağımlılık geliştirdiği de ileri sürülmektedir.

Terapistin görevi hasta ile arasında iyi ve destekleyici bir ilişki oluşturmak, intrapsişik süreçlerin, yorum ve inanç sistemlerinin yeniden yapılanmasını sağlamak, kognitif olarak tekrar çerçeveselendirme ve yardımcı olmayan inançların tartışılması gibi teknikler kullanarak hastaların kendilerini ve sorunlarını daha net görmelerini sağlamak, bu sorunlarla başa çıkmak için arzu ve yeti hissetmelerini sağlamaktır.

### **Zorunlu ve zorlama tedavi**

Yanıt verilmesi gereken en önemli konu, zorunlu ve zorlama tedavinin madde kullanıcıları üzerinde olumlu bir etkisi olup olmadığıdır. Zorlama birçok şekilde gerçekleştirilebilir. En sık rastlanan zorlama örnekleri aile, eş ve arkadaş baskılarıdır. Zorlama aynı zamanda resmi bir kurum tarafından da yaptırım olarak uygulanabilir. En resmi zorlama şekli cezai adalet sistemidir. Bu sistemde suçu işlemiş kişi madde

kullanıcısıysa tedavi programına zorunlu olarak tabi tutulur ve bu süreç cezasından düşülerek cezası azaltılabilir.

Madde kullananların tedavi görme zorunluluğu yıllar öncesine dayanmaktadır. En azından 1930'lardan narkotik şubelerin varlığı bilinmektedir. Narkotik şubeler, madde bağımlılığı tedavisine verilen ilk ulusal cevap olmalarından dolayı büyük önem taşır. Başlarda bu servisler hapisane hastanelerinde zorla uygulanırken zaman içinde gönüllü tedavi olmak isteyenlerin sayısı artmıştır. O dönemde yapılan tedavilerin etkin olduğunu gösteren çok az sayıda kanıt vardır ve tedaviden sonra madde kullanımına tekrar başlayanların sayısı oldukça yüksektir. Cezai adalet sistemi tarafından tedaviye mecbur tutulan kişilerin, tedaviye gönüllü olarak başlayan kişilere oranla daha uzun sürede tedaviye yanıt verebildikleri gözlemlenmiştir.

Kişilerin madde kullanımından vazgeçme nedenlerinin başında, madde bağımlılığının olumsuz sonuçları (fiziksel sağlık sorunları ve bağımlılığın hakim olduğu bir hayat tarzı) ve aile bireylerinin, yakın arkadaşların ve iş ortamındaki kişilerin baskısının geldiği ortaya çıkarılmıştır. Tedavi sürecinde, kişiler bu kaynakların birden çoğunun baskısını üzerlerinde hissetmektedir.

### **Tedavide temel ilkeler**

Tedavinin temel ilkeleri aşağıda verilmiştir.

1. Her bireye uygun tek bir tedavi yöntemi yoktur. Her bireyin kendine ait sorunları vardır ve uygulanacak tedavi yöntemi bireysel özelliklere göre belirlenmelidir.
2. Tedavi için hazır olunmalıdır. Çünkü madde kullanıcıları tedaviye girmekte ve kullandıkları maddeyi bırakmakta kararsızdırlar. Karar verdikleri dönemde tedavinin hazır olması önemli bir avantaj olacaktır.
3. Etkili tedavi bireyin sadece madde kullanımıyla değil, çeşitli gereksinimleriyle başa çıkmaya uğraşır. Bireyin sosyal, ailevi, ekonomik ve yasal sorunlarıyla uğraşabilmeliyiz.
4. Bireyin tedavi programı süreklilik göstermeli ve kişinin değişen gereksinimlerine uyabilmelidir. Tedavi süresince bireyin gereksinimleri değişebilir, bu nedenle gerekli esneklik gösterilebilmeli ve uygulamalarda gerekli değişiklikler yapılabilirdir.
5. Tedavinin etkili olması, bireyin tedavide kaldığı süre ile yakından ilişkilidir. Kısa süreli tedavilerin etkinliği düşüktür. Süre uzadıkça başarı artmaktadır.
6. İlaç ve psikolojik tedaviler birlikte uygulanabilmelidir
7. Madde kullanan ya da kullandığı maddeye bağımlı olan bireylerde görülen ruhsal sorunların tedavisi birlikte ele alınmalı ve eş zamanlı olarak tedavi edilmelidir. Çünkü bu bozuklukların birlikte görülme sıklığı oldukça fazladır.

8. Detoksifikasyon tedavinin başlangıcıdır. Ancak uzun süreli etkinliği yoktur. Tek başına detoksifikasyonun etkinliği çok düşüktür.
9. Bireyin tedavi sırasında madde kullanıp kullanmadığı sürekli araştırılmalıdır. Tedavi sırasında yeniden başlama sık görülür. Ancak bunun testlerle takip edilmesinin bireye de yararı vardır. Böylece kişi kendini kontrol etmeyi öğrenir. Testlerle erken teşhisin konması da tedavi eden için önemli bir avantajdır.
10. Yardım sırasında muhakkak AIDS, hepatit, tüberküloz gibi enfeksiyon hastalıklarının takibi yapılmalıdır. Hasta bu konuda bilgilendirilmeli, söz konusu hastalıklar konusunda riskli davranışlar düzeltilmeye çalışılmalıdır.
11. Madde bağımlılığında düzelme uzun sürelidir ve sıklıkla birçok kez tedavi gerektirir. Madde bağımlılığı kronik bir hastalıktır ve diğer kronik hastalıklar gibi tekrarlayabilir ve yeniden tedavi gerekir.

### **Tedavinin hedefleri**

Alkol ve madde bağımlılığı tedavisinin hedefleri şunlardır:

- Alkol ya da madde kullanan kişinin kullandığı maddeyi tamamen bırakmasını ya da azaltmasını sağlamak
- Alkol ya da madde kullanan kişinin ruhsal ve fiziksel yönden düzelmesini sağlamak
- Kişinin sosyal yönden düzelmesini, ekonomik yönden avantajlı duruma gelmesini sağlamak
- Herhangi bir madde kullanmadan yaşamının tadını hissetmesini sağlamak
- Alkol ya da madde kullanımı ile ortaya çıkan yasal olmayan etkinliklerden uzaklaşmasını sağlamak
- Kendisine ve topluma zarar veren davranışların azalmasını sağlamak
- Yasadışı yollardan sağlanan maddeler için, her kullanıcının olası bir satıcı sayılabileceği düşüncesinden hareketle, madde pazarını ve sunumunu azaltmak

### **Tedavinin aşamaları**

Madde kullanım bozukluklarının tedavisinde uygulama belirli aşamalar gözönüne alınarak yapılmalıdır. Aslında tedavi iki temel yaklaşımdan oluşur.

- Tıbbi tedavi
- Psikososyal tedavi

Kişinin tedavisine tıbbi tedaviyle başlanmalıdır. Ancak kişi eğer uzun süreli olarak madde kullanmıyorsa, o zaman tıbbi tedaviye gerek olmayabilir. Tıbbi tedavi çoğu zaman tek başına yeterli değildir. Bu durumda psikososyal tedaviler eklenmelidir. Tıbbi tedavi öncesinde kişinin motivasyonunu artırmak ya da hazırlık amacıyla da psikososyal tedavilere geçilebilir. Tedavinin aşamalarını ise şöyle özetleyebiliriz:

*İlk yardım (1.-2. gün):* Entoksikasyon ya da akut yoksunluk belirtileri ve akut tıbbi sorunları tedavi edilir. İntihar ve saldırganlık, akut anksiyete reaksiyonu ve akut psikotik reaksiyonlarıyla uğraşılır.

*Erken dönem (0-4 hafta):* Detoksifikasyon devam eder. Detoksifikasyon sırasında ruhsal destek sağlanır. Motivasyon artırılmaya çalışılır. Kısa danışmanlık yapılabilir

*Uzun dönem (4-24 hafta):* Kronik tıbbi sorunları araştırmak ve tedavi etmek gerekir. Ruhsal bozuklukları araştırmak ve gerekiyorsa tedavisini yapmak önemlidir. Aile desteği sağlanmalıdır.

*Rehabilitasyon (6 ay-2 yıl):* Uzun süreli tedavi programına katılımı izlenmeli, uzun süreli tedavi programına girmesine yardımcı olunmalıdır. İzlemeye devam etmeli ve ilişki koparılmamalıdır.

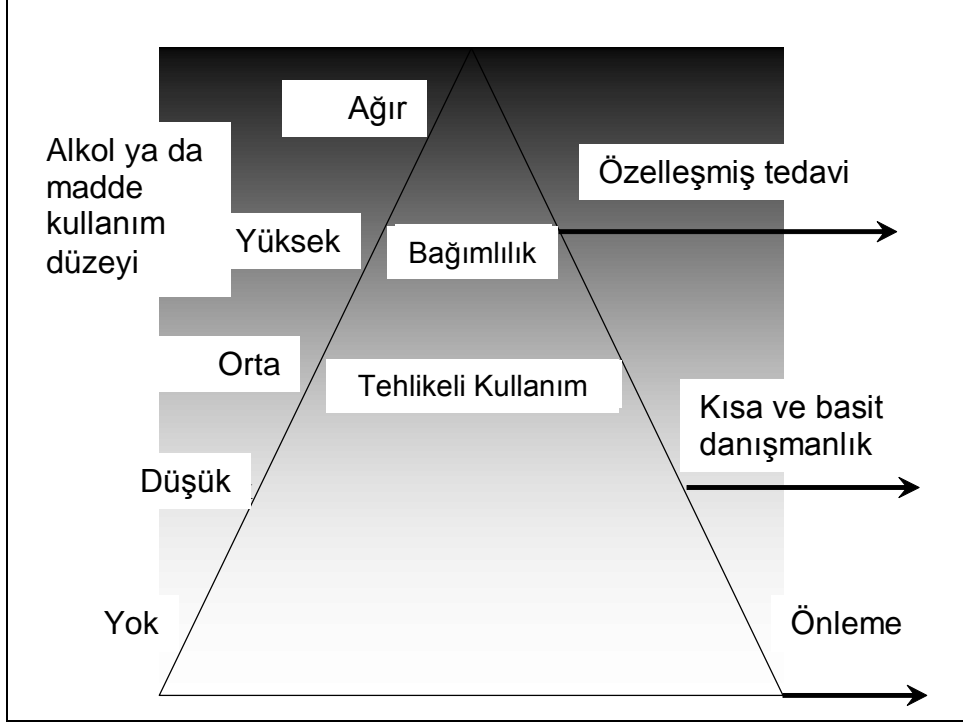
### **Tedavi stratejisinin belirlenmesi**

Stratejiye karar verirken en önemli belirleyici hastanın isteğidir. Hastanın isteği dışında ona yardım edilemeyeceği unutulmamalıdır. Tedavi eden kişi hastaya uygun gördüğü yöntemi belirtebilir, ancak seçim sonuçta hastaya aittir.

Alkol madde kullanım düzeyine uygun tedavi yönteminin seçilmesinde en önemli kriterlerden birisi kişinin kullandığı maddeye bağımlı olup olmamasıdır. Alkol ya da madde kullanımının tehlikeli ya da bağımlı düzeyinde olduğunu düşündüğümüz kişide uygulayacağımız strateji çok önemli farklılıklar gösterir.

Tehlikeli düzeyde olmasa bile, alkol ya da madde kullanan her kişinin bilmesi gereken bazı noktalar vardır. Bu nedenle kullanıcılara gerekli bilgiler verilmelidir. Bu noktada yapılacak çalışma bir önleme çalışmasıdır. Tehlikeli düzeyde alkol ya da madde kullandığı saptanan kişinin kullandığı maddeyi tamamen bırakması ya da azaltması istenmelidir. Bu durumda kısa girişimler veya basit danışmanlık yararlıdır. Ancak kişinin madde kullanım düzeyi bağımlılıksa, bu durumda özelleşmiş tedaviye başvuru gereklidir (Şekil 1).

Şekil 1:



Tedavi hizmetleri bakımından değerlendirmenin amaçlarının aşağıdaki gibi olması gerektiği öne sürülmüştür:

- Herhangi bir acil ya da akut sorunun tedavisi
- Madde kullanım sorununun başlangıcından itibaren geçen süreç, muayene ve idrar tahlili yoluyla hastanın madde kullandığının doğrulanması
- Bağımlılık derecesinin değerlendirilmesi
- Madde kullanımından kaynaklanan sorunların tanımlanması ve riskli davranışların saptanması
- Diğer tıbbi, sosyal ve akıl sağlığı sorunlarının belirlenmesi
- Zarar azaltmayla ilgili önerilerde bulunulması, uygun olursa eğer steril şırınga sağlanması, HIV testi yapılması ve Hepatit B'ye karşı bağışıklığın güçlendirilmesi
- Hastanın tedaviden beklentilerinin anlaşılması ve değişim için ne kadar hazır ve motive olduğunun belirlenmesi
- Tedavi için gerekli olan yetkinlik derecesinin saptanması (bu zamanla değişiklik gösterebilmektedir) ve diğer servislerle iş birliği içinde çalışılması
- Kullanılan maddenin yerine verilebilecek ilaca olan ihtiyacın belirlenmesi

### **Varsayımlar: Hem tedavi hem ilişki için birer engel**

Tedavi eden kişinin karşısındaki madde kullanıcısı ya da bağımlısı hakkında bazı varsayımları tedaviye yansıyabilir. Bu nedenle tedavi eden kişi varsayımlarının farkında olmalı ve bunları kontrol edebilmelidir. Sıklıkla düşülen hatalı varsayımlar şunlardır;

- “Bu kişi değişmek zorundadır”.

Bizler sağlığa verdiğimiz değer yüzünden değişimin gerekli olduğunu düşünebiliriz ancak karşımızdaki aynı fikirde olmayabilir.

- “Bu kişi değişmek istiyor”.

Bunu anlamamanın çok kolay bir yolu vardır. Ona sorun!

- “Bu kişi sağlığının olumsuzluğu nedeniyle değişmeye hazırdır”.

Birçok kişi sağlığının kötü olmasını ya da ölüm korkusunu önemsemez. Başka değerler onlar için daha önemli olabilir.

- “Kişi ya tedavi olmaya isteklidir ya da değildir”.

Tedaviye istekli olmak ya hep ya hiç fenomeni değildir. Bir derecelendirme söz konusudur.

- “Katı yaklaşım en iyisidir”.

Katı yaklaşım artık çok zor durumda olanlar için etkili olabilir. Geri kalan çoğunluk için etkisizdir.

- “Ben uzmanım. Benim önerilerimi dinlemeli”.

Ama madde kullanan o. İster bırakır, ister bırakmaz. Bu onun özgür seçimidir.

### **Önyargılar: Hem tedavi hem ilişki için bir başka engel**

Varsayımların yanında önyargılar da dikkat edilmesi gereken bir diğer noktadır. Önyargılar hasta ile görüşmeci/hekim ilişkisini zedeler. Bu ise başlamadan tedavinin sonlanması demektir.

Sıklıkla karşılanan önyargılar şunlardır;

- “Madde kullanıcıları toplumun pislikleridir”.

Madde kullanıcılarının farklı bir yaşam biçimi bulmaları için nasıl yardımcı olunabilir diye sorulmalıdır.

- “Bağımlı bağımlıdır”.

Bağımlı tanısını hemen koymamak daha doğru olur. Kişinin sorunu nedir ve bu sorunu nasıl tanımlayabiliriz.

- “Madde kullanımı tıbbi değil, sosyal ve yasal bir sorundur”.

Madde kullanımı sonucunda tedavi edilmesi gereken tıbbi sorunlar ortaya çıkar. Ayrıca bağımlılığın kendisi de bir hastalıktır.

- “Madde kullananlar tedavi edilemez”.

Madde kullananlar savunma içindedirler. Uzun süreli, yapılandırılmış tedavilerden yarar görecektirler.

- “Tedavi olsalar bile hemen yine kullanmaya başlıyorlar”.

Kullanmadığı dönem içinde sağlanan bireysel ve toplumsal kazanç küçümsenemeyecek düzeydedir.

- “Madde kullananlar yalancı, saldırgan ve kabadırlar”.

Onların bu davranışlarına neler neden olmaktadır? Bu davranış biçimleri ile nasıl başa çıkabiliriz?

- “Madde bağımlıları sadece hastanede tedavi edilebilir”.

Kimi zaman bağımlının kısa süre hastanede yatması gerekebilir. Ancak sorun toplumun içinde ortaya çıkmaktadır ve bu düzeyde yapılacak girişimler önemlidir.

- “Madde kullanımı ile sadece konunun uzmanları ilgilenmelidir”.

Tüm madde kullananların tedavisine yetecek sayıda uzman yoktur. Uzmanlar danışmanlık yapabilirler.

- “Hekimin görevi acil durumlar ile sınırlıdır”.

Hekimlik bilgisi hastanın ruhsal olarak desteklenmesinde ve uzun süreli tedavisinde büyük önem taşır.

- “Bağımlıların zorla tedavi edilmesi gerekir”.

Zorla yapılan tedavilerin hiçbir başarı sağlamadığı bilinmektedir.

- “Kişi tedavi olmayı istemiyorsa yapacak hiçbir şey yoktur”.

Kişiye tedavi olmaya motive etmek için bazı teknikler kullanabiliriz.

- “Narkotik ilaçlar tehlikelidir, kullanılmamalıdır”.

Narkotik ilaçların bağımlılık potansiyeli yüksektir, bu nedenle dikkatli kullanılmalı ve hasta izlenmelidir.

### **Unutulmaması gereken gerçekler**

Alkol ya da madde tedavisinde beklenmeyen ya da olumsuz bir durumla karşılaşmak, hastanın tekrar madde kullanmaya başlaması sık görülen bir durumdur. Bu nedenle sağlık çalışanları sıklıkla hayal kırıklığı yaşarlar. Hayal kırıklığı yaşanmaması için tedavide göz önünde bulundurması gereken noktalar vardır. Bunlardan birisi alkol ya da madde kullanımı ile ilgili sorunu olan birçok insan

herhangi bir tedavi görmeksizin sorunlarının üstesinden gelebildiği gerçeğidir. Öte yandan, tedavi görenlerin bir kısmı, tedavi sonrasında, öncekine göre daha fazla alkol ya da madde kullanmaya başlamaları sıktır.

Tedaviye zorla başvuranlarda ise başarı şansı tedaviye hiç başvurmayanlarla eşittir. Tedavi sonrası alkol ya da madde kullanımını bırakanların kullanmaya yeniden başlama riski yüksek olduğunu unutmamak gerekir. Bir başka deyişle tedavide birinci adım, kişinin alkol/maddeyi bırakmayı istemesidir. Relapsın sık karşılaşılan bir durum olduğu hatırlanmalı ve tedaviyi yürüten kişi buna hazırlıklı olmalıdır. Relaps durumunda, hasta değişim için tekrar yüreklendirmelidir. Alkol ya da madde kullanım düzeyi arttıkça, buna bağlı olarak yaşanan sorunlar da artış gösterebilmektedir.

### **Tedavinin etkinliği**

Tedavinin etkinliği karışık bir kavramdır. “Bağımlılık tedavisi işe yarıyor mu?” sorusu çok basit, yetersiz ve sığ bir sorudur. Tedavi, farklı özelliklere sahip kişiler için farklı hedefler belirleyen, farklı yöntemler ve uygulama şekillerinden oluşan bir süreçtir. En basit anlatımıyla tedavi, değişimi başlatmayı ve korunmayı sağlamayı hedefler. Kullanılan maddeyi bırakmak ilk aşama, maddeden uzak kalmak ise ikinci aşamadır. Madde bağımlılığı tedavisi içerik, süre, yoğunluk, hedefler, uygulama şekli, uygulayıcı ve hedef kitleden oluşan geniş kapsamlı bir müdahaledir.

Tedavilerin etkinliğiyle ilgili yapılan çalışmalardan çıkarılması gereken sonuç, tek tip tedavinin herkes için aynı etkiye sahip olamayacağıdır. Madde kullanıcıları çok farklı özelliklere sahip, farklı hayat tarzları ve kişilikleri olan geniş bir kitledir. Bu farklılıklar tedavi şekillerinin farklı olması gereğini doğurmaktadır. Farklı kişiler, farklı tedavi yöntemlerini tercih edip ve faydalanabilmektedir.

### **Tedavide el kitapları**

Etkili tedavi yöntemlerini uygulama becerisine sahip eğitim almış personelin sınırlılığı tedavide karşılaşılan bir sorundur. Mevcut servislerde sunulan tedavi standartlarını kısıtlı kaynaklar ile iyileştirmek için tedavi el kitaplarının (manuals) kullanımı iyi bir seçenek oluşturmaktadır. Tedavi el kitapları psikoterapi araştırmalarında küçük bir devrim niteliği taşır. Klinik uygulamada tedavi el kitaplarının kullanımı, klinik psikolojide halen tartışılmaktadır. El kitapları, seanslarda terapistin ne yapması ve seansların nasıl yapılması gerektiğini belirleyerek tedavinin yöntem ve kurallarını belirlemektedir. Özellikle yeterli eğitimleri olmayan terapistler tarafından uygulanan tedavilerde el kitapları çok yararlıdır. Bu noktada, mevcut servislerde günlük şartlar altında yapılan müdahalelerin gerçekliğiyle, ideal uygulamalar arasında ayırım yapılmalıdır.

Madde bağımlısı hastalarda karşılaşılan çeşitli ve belirgin olmayan sorunlar vardır. El kitaplarının avantajı, müdahaleleri konuya özel somut tanımlarla açıklamaları ve yol göstermesidir. Ancak, uygulayıcı eğer hastaların değişen ihtiyaçlarını hesaba katacak kadar esneklik gösteremez ve el kitabına körü körüne bağlı kalırsa iyi sonuç almak mümkün değildir ve dezavantaja da dönüşebilir. Terapi alanındaki uzmanlığın, el kitaplarından öğrenileni uygulamaktan ibaret değildir, ancak el kitapları kişiyi uzmanlaşması konusunda eğitebilir.



## Tedavi masrafları ve tedavinin maliyet etkinliği

Tıbbın diğer alanlarında olduğu gibi madde bağımlılığı tedavisinde de giderek artan bir şekilde maliyet sorgulanmaktadır. Madde bağımlılığında tedavinin maliyetinin giderlerle kıyaslandığında çok düşük olduğu gözlenmiştir. Örneğin bir kişinin cezaevinde yatmasının maliyeti, metadon ile tedaviden beş kat yüksektir. Sağlık giderleri de göz önüne alındığında madde bağımlısının tedavisinin 1'e 12 kazandırdığı gösterilmiştir. Hastalık maliyeti araştırmalarına dahil olan üç çeşit masrafın tanımı yapılmıştır

1. Doğrudan masraflar: Bağımlılığın tanı ve tedavisi, buna bağlı tıbbi koşullar, hapisane ve yasal uygulama gibi tıbbi olmayan masrafları içerir.
2. Dolaylı masraflar: Beklenmeyen ani ölümler veya hapse girmeye bağlı olarak kazançların kaybını içerir.
3. Psikososyal masraflar: Madde bağımlısı ve ailesinin yaşam kalitesinde azalma sonucu oluşan kayıpları içerir.

Dolaylı ve psikososyal masraflar önemlidir ancak miktarlarının saptanması güçtür. Madde tedavisinin toplumsal maliyeti dört alanda incelenebilir:

1. Müdahaleyi sağlayan kurumun masrafları
2. Müdahaleyle ilgili olan diğer kurumların masrafları (örneğin, diğer kurumlara sevk, ve kurum tarafından karşılanmayan tedavi masrafları)
3. Hasta tarafından karşılanan masraflar (örneğin yolculuk masrafları, tedavi ücretleri, tedavi görürken ve tedavi yapılacağı yere götürülürken hastanın zaman masrafları)
4. Verim masrafları. Kurumda kalarak tedavi görenlerin işten kaybettikleri potansiyel zaman vardı. Hastanın hastane dışında tedavi gördüğü programlar da işe gitmelerini engelleyebilir. Bu durumu ve kaybedilen verimli zamanının değeri konusunda ise bir mutabakat yoktur.

Tedavinin sonuçları da dört ayrı kategoride incelenebilir:

1. Kişinin hayat kalitesi ve ömür süresiyle ilgili sonuçları
2. Tedavi sayesinde kaybedilmeyen kaynaklar (örneğin sağlık bakımı ve cezai hukuk işlemlerinden kaynaklanan harcamalar)
3. Diğer kazanılan değerler (toplumun diğer üyeleri üzerindeki etkiler - muhtemel bir suçun potansiyel mağdurları olabilirlerdi- ve madde kullanımının azalmasıyla yerel topluluklardaki iyileşmeler)
4. Meşru iş pazarına yeniden girebilmesiyle kişinin üretkenliğinin artması

Yasadışı madde kullanıcılarının sadece %5'i eroin aldığı halde, yasadışı madde kullanımının toplam ekonomik maliyetinin yaklaşık %20'sinin eroin kullanımına bağlı olduğu bulunmuştur (Kutu 1).

Yaşam kalitesi de ömür süresi kadar önemlidir. Kar-zarar yöntemini kullandığını iddia eden çalışmaların çoğu kişisel kazanımlarla ilgili bulguları sonuçlara eklemeyi genellikle ihmal eder. Bu önemli bir ihmaldir ve madde kullanıcılarının sıfır değerde olduğunu iddia etmekle eşdeğerdir. Bu durum da ahlaki anlamda diğer sağlık hizmetlerinin ilkeleri ile çelişir.

### Kutu1

1996 yılında ABD’de eroin bağımlılığının toplam ekonomik maliyetinin 21.9 milyar Amerikan Doları olduğu tahmin edilmektedir. Bunun en büyük bölümü (%53’ü) kaybedilen verimden kaynaklanan dolaylı masraflardan ileri gelmektedir. Suça bağlı masraflar toplam maliyetin % 24’ünü oluşturarak ikinci büyük bölümü oluşturmaktadır. Eroin bağımlılığına bağlı tıbbi bakım masrafları ise %23’ünü oluşturmaktadır. Bunun da % 16’lık payı ile en geniş kısmı, HIV/AIDS, tüberküloz, Hepatit B ve C ile gebelik komplikasyonları gibi tıbbi komplikasyonların tedavisine harcanmaktadır. Bağımlılık tedavisinin doğrudan masrafları sadece toplam maliyetin % 6’sını oluşturmaktadır (Mark, 2001).

Maliyet ve amaçlar farklı perspektiflerden, farklı yanıtlar bulabilir. Klinisyenin görevi, hastaya en etkili tedaviyi sunmaktır. Sağlık alanında satın alanın amacı (kamu kurumları, sigortalar vb), eldeki mali kaynaklarla halkın sağlık alanında edindiği karları maksimize etmektir. İşletmecinin işi mutabık olunan hacimde ürünü sunmaktır (kaç gün kaç kişilik yatak, tedavi aralıkları). Hastanın amacı, organizasyona ve başkalarının kararlarına bağlı olan maliyet konusuna bakmaksızın, kendisine en uygun ve klinik açıdan en etkili tedaviyi almaktır.

### Ayaktan tedavi

Ayaktan tedavinin amaçları bağımlıların alkol/ madde kullanımını bırakmaları için motivasyon kazandırmak, alkol/ madde yoksunluğu ve onu izleyen dönemde, alkol/madde kullanımı ile başa çıkma yöntemlerini öğretmek, relapları önlemek, alkol/ madde kullanımına yol açabilecek sorunlar ile başa çıkabilmeyi sağlamaktır. Ayaktan tedaviye alınma koşulları arasında şunlar sayılabilir:

- Detoksifikasyonun tamamlanmış olması,
- Kişinin istekli olması,
- Zihinsel bir bozukluğun ve ağır fiziksel engelinin olmaması,
- Ağır kişilik bozukluğu ve aktif psikotik süreç içinde bulunmaması,
- Herhangi bir nedenden dolayı yatarak terapi programını tamamlayamadan yarıda bırakmış olması
- Yatarak tedavi görmek istemeyip ayaktan belirli aralıklarla gelebilecek olması

### Yatarak tedavi

Hastanın çeşitli nedenlerden dolayı yatırılması uygun olabilir.

- Bağımlılık şiddetinin değerlendirilmesi için,
- Maddelerin tıbbi etkileri üzerinde etkinlik sağlamak için,
- Alkol ve ağır madde bağımlılığında arındırma için,
- Madde kullanımının yan etkilerini tedavi için (örneğin apse, hepatit, kan zehirlenmesi, HIV enfeksiyonu, AIDS),
- Ağır madde bağımlılığının yol açtığı genel kaos ortamından çıkartmak için,
- Ruhsal durumun değerlendirilmesi için,

- Maddeden uzak tutmak için.

Madde bağımlılığının yataklı servisleri genelde çok çeşitli tıbbi, psikolojik, sosyal sorunları olan ve idaresi güç hastaları barındırır. Kolay bir grup olmadığını da rahatlıkla söyleyebiliriz. Bilindiği üzere, madde kullanımı ve madde bağımlılığında hastaneye zorunlu kabul yoktur. Her ne kadar hastaneye kendi istekleri ile gelseler de, her zaman önerilen tedavi rejimine uymazlar ve madde bulmak için alışılmadık yöntemler uygulurlar.

Kasıtlı olarak görülebilecek bu tip davranışlar, yaşadıkları bağımlılığın ciddiyetinin ve geçmişlerindeki başarısız arınma deneyimlerinin bir göstergesi olarak kabul edilmelidir. Bazı hastaların madde bağımlılıklarını daha zor idare edilebilir kılan farklı bir durumları (hamilelik, psikoz, beyin hasarı) ve ciddi kişilik bozuklukları bulunabilir. Ancak, zorluklar büyütülmemelidir. Bir çok hastanın aslında iyileşmeye hevesli olduğu unutulmamalıdır.

Yataklı servislerde, çeşitli etkinlikler olmalı, hastanın düzeni ve dengeli katılımı sağlanmalıdır. Bunlar arasında grup terapileri, bireysel görüşmeler, psikososyal becerileri artırmaya yönelik eğitimler, sosyal etkinlikler sayılabilir. Fizyoterapi, relaksasyon egzersizleri, yoga, düzenli spor gibi hastanın genel sağlık durumunu iyileştirmeyi hedefleyen aktiviteler de olabilir. Oyunları ve sanatsal etkinlikleri içeren eğlenceli aktiviteler de organize edilebilir. Tedavi ortamında hastanın, madde ve madde alımı üzerine kurulu olmayan ve hastaların uygulanabilir buldukları, yeni bir yaşam biçimi ve günlük iş programı geliştirmeye başlayacağı umulur. Yine de yaşam stilinde ve bunun altında yatan tavırlarda bir değişiklik yapmanın kolay olduğunu varsaymak, iyimserliktir.

Yatıştan önce, hastalardan servisin kurallarını anladıkları ve bu kurallara uymayı kabul ettiklerini belirten bir sözleşmeyi imzalamaları istenebilir. Servise madde girişi ciddi bir şekilde önlenmelidir. Bunun için çeşitli önlemler alınmalıdır. Sürekli ve düzenli idrar testi yapılmalıdır. Maddeden arınmış bir ortamı sağlamak için, madde kullananlar için yataklı servisler zorunlu olarak kapalı servislerdir. Ziyaretçi kısıtlı sayıda ve güvenilir isimlerle sınırlandırılmalıdır. Paketler, kutular, hediyelerin araştırılması gerekebilir. Bu önlemler biraz acımasız olabilir, ama bunların uygulanması gerekir. Zira tek bir kişi koğuşa madde sokmayı başarır ise, bu maddeleri paylaşma eğilimi yüksektir. Kurallara uymayan hastalar taburcu edilmelidir. Ancak, taburcu edilen hastanın tekrar yatma hakkı her zaman vardır. Bunun yanında, yatışlar arasında bir süre koymak yararlı olacaktır.



## 2.

# GÖRÜŞME TEKNİKLERİ

Alkol ya da madde kullanan kişi ile görüşme ilkeleri, psikiyatrik görüşmenin genel ilkelerinden ayrılamaz. Ancak genel olarak alkol, madde bağımlılarında tedavi motivasyonları düşük olduğu için, özel görüşme tekniklerinin de bilinmesi yararlıdır.

### Genel görüşme ilkeleri

Hastaya bir şey söylemek yerine onu dinleyin ve onu dinlediğinizi gösterin. Aktif dinleme gerçekleştiği zaman hastayla aranızda tedavi ilişkisi kurulabilir. Aktif dinlemenin kuralları şunlardır;

- Dinlerken karşınızdakinin yüzüne bakın.
- Gereken yerlerde konuya açıklama getirmesini isteyin.
- Dinlerken kendi yanıtınızı hazırlamakla uğraşmayın.
- Ne söylediğine ve bunu nasıl ifade ettiğine dikkat edin.
- Sözleriniz ve yüz hareketlerinizle onu anladığınızı belirtin.
- Söylediği önemli sözleri, onun ardından yorumsuz bir şekilde tekrarlayın. Onun söylediklerini farklı bir şekilde ona tekrar anlatın.
- Tam olarak ifade edilmeyen, yarım kalmış cümlelere dikkat edin.
- Konuşurken aralarda sessizliğe izin verin.
- Sıkıntısını göstermesine ya da ağlamasına izin verin.
- Konuşuklarınızı belli aralıklarla özetleyin.

### Alkol ya da maddeye özel ilkeler

- Alkol ya da madde kullanımının yaşamı üzerindeki olumsuz etkisini anlamasına yardımcı olun. Kişiler buldukları yerle olmak istedikleri yer arasındaki ayrımı fark ettikçe değişme yönünde motive olurlar. Kimi zaman olumsuz etkiler henüz ortaya çıkmamış ancak kullanım tehlikeli düzeyde olabilir. Bu durumda tehlikeli düzeyde kullanımın ne olduğu anlatılmalıdır.
- Tartışmaktan kaçının. Tartışma beraberinde savunmayı getirir, madde içme ve kullanma davranışında değişiklik oluşmasını sağlamaz.
- Hastayı yargılamayın. Onu çok fazla alkol kullanmak, eşine ve ailesine ilgisiz davranmakla suçlamayın. Onu olduğu gibi kabul edin.
- Onu etiketlemeyin. Alkolik, eroinman, bağımlı gibi sözcüklerle etiketlerseniz, onu tümünden kaybedebilirsiniz.
- Kendine güvenmesini sağlayın. Başarma umudu olmayan kişiler değişme yönünde adım atmazlar.



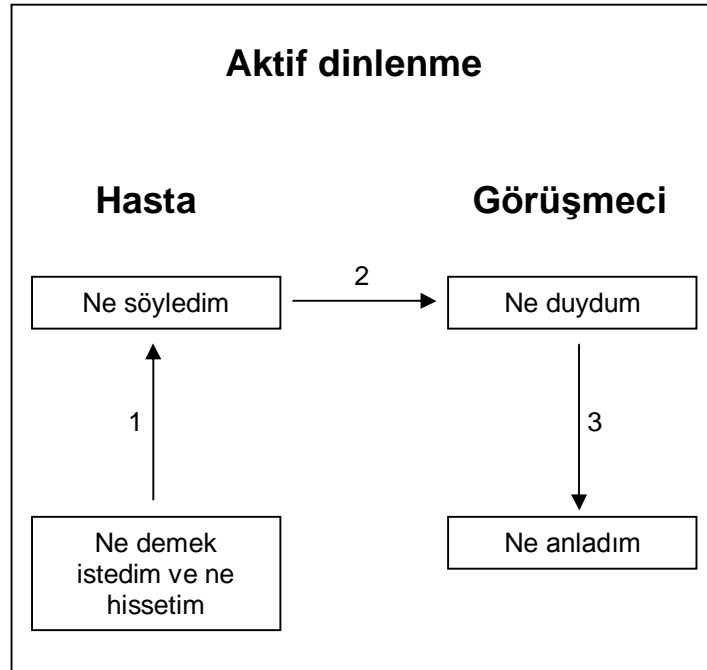
Bu bölüm Kültegin Ögel tarafından yazılmıştır.

- Alkol ve madde kullanımıyla ilgili sorunların sorumluluğunu kendisine bırakın. Onu bir yetişkin, kendi kararlarını verip bu kararların sorumluluğunu taşıyacak bir kişi olarak görün ve buna uygun davranın.
- Yaşadığı sorunların ve gördüğü zararların farkına kendi kendine varmasını sağlayın. İkna etmeye çalışmayın. Tüm olumsuz noktaları sizin ona anlatmanız, anlattıklarınızın hepsi doğru olsa bile onun değişmesine yardımcı olmayacaktır.
- Ona tedaviye ilişkin çeşitli alternatifler sunun. Bir sonraki adımın ne olacağına o karar versin.

### Hasta merkezli görüşme

Hasta merkezli görüşme özellikle alkol ya da madde kullanıcıları ya da bağımlıları ile görüşmede gerekli olan teknikleri içerir. Çünkü hasta istemediği takdirde görüşmecinin yapabileceği bir şey yoktur.

Hasta merkezli görüşme hastaya iyi davranmaktan ibaret değildir. Dikkatli dinlemeyi de içerir. Pasif değil aktif bir süreçtir. Hasta merkezli görüşmenin bazı ilkeleri aşağıda verilmiştir.



Değerlendirme görüşmecinin hastayı ve onun hastalık yaşantısını anlamak için onun dünyasına girmektir. Görüşmeci hastanın hastalıkla ilgili düşüncelerini, duygularını, görüşmeciden beklentilerini ve hastalığın onun işlevlerini ne düzeyde bozduğunu anlamaya çalışmaktadır. Hastalık hakkındaki bilgiler ile hastanın yaşantısı onu bir bütün olarak anlamak için kaynaştırılmalıdır. Hasta ve görüşmeci ortak olarak sorunun tanımını yapar, hedefleri koyar.

Bunları gerçekleştirirken hasta kaygılarını ifade etmesi ve aktif olması için cesaretlendirilir. Ne öğrenmek istiyorsa o bilgi verilir. Karar verme gücü kazandırılmaya çalışılır ve ortak kararlara ulaşılır.

Yukarıdaki amaçlara ulaşmak için görüşmeci meraklı davranır, açık uçlu sorular sorar. Aktif dinleme esastır. Aktif dinlemede görüşmeci hastanın sözlerinin ne anlam taşıdığını anlamaya çalışır. Bu yöntemde yukarıdaki şekilde görülen alttaki iki kutu birleştirilmeye çalışılır. Genelde düşündüklerimizi söylemeyiz, farklı duyar ve farklı yorumlarız. Bu nedenle amaç gerçek anlamı bulmaya çalışmaktır.

### **Yapılmaması gerekenler**

Aşağıda bir alkol ya da madde hastası ile görüşürken yapılmaması gerekenler özetlenmiştir. Bunlar ilişkiyi tamamen bozacak ve kişiye hiçbir yardımı dokunmayacak davranışlardır.

1. Emretmek, yönetmeye kalkmak
2. Tehdit etmek ya da uyarmak
3. Mantıkla iknaya kalkmak ya da ders vermek
4. Ahlakla açıklamak, öğüt vermek
5. Yargılamak, eleştirmek ya da suçlamak
6. Hak vermek, onaylamak ya da övmek
7. Utandırmak, saçma bulmak
8. Yorumlamak, analiz etmek
9. Rahatlatmak, teselli etmek ya da şefkat göstermek
10. Sorgulamak, araştırmak
11. Dikkati başka yöne çevirmek, konuyu değiştirmek ya da uzaklaşmak

### **Israrla ilaç talep eden bağımlı ile görüşme**

Günlük pratikte, sürekli olarak yeşil ya da kırmızı reçeteye tabi ilaçlar isteyen hastalarla sık karşılaşılır. Kimi zaman kişi hekimi tehdit edebilir, üst düzey tanıdıkları olduğunu söyleyebilir, bu ilaçları kullandığını ya da bu konunun uzmanı bir doktor tarafından bunların kendisine yazıldığını söyleyebilir. Sık karşılaşılan bu durumla başa çıkmak için yapılabilecek olanlar aşağıda belirtilmiştir.

- Onunla ilgilendiğinizi gösterin ve kendine güvenli davranın. Kendinize güvenmezseniz onu da ikna edemezsiniz.
- Bu ilaçları kullanmasını gerektiren fiziksel ya da ruhsal bir rahatsızlığı var mı araştırın. Eğer bulamazsanız, bunları kullanmasının gerekli olmadığını belirtin.
- Başka ne tür maddeler kullandığını soruşturun.
- Neden ısrarla bu ilaçları talep ettiğini sorun. Talep ettiği ilaçların bağımlılık yaptığını hatırlatın. Karşınızdaki kişi bunun zaten farkında olabilir, ancak bunu belirtmeniz tartışmayı daha gerçekçi bir düzeye çekecektir.
- İsterse, yeşil ya da kırmızı reçeteye bağlı olmayan anksiyolitik ilaçlar yazabileceğinizi söyleyin. Bu davranışınız onunla ilgilendiğinizi gösterecektir.
- İsteklerini başka yardım yolları göstererek yanıtlayın. Eğer bırakmayı isterse kendisine yardımcı olabileceğinizi anlatın.
- Sınırlarınızı koyun. Neler yapıp, neler yapamayacağınızı açıkça söyleyin. Sınırlarınızı net olarak koyduğunuz takdirde, ısrar azalacaktır.

- Tehditlerini sakın ve güvenli biçimde yanıtlayın. Tehdit olarak söylediği her şeyi yapabileceğini, ona “yapamazsın” demediğinizi, ancak sizin elinizden gelen başka bir şey olmadığını söyleyin.
- Öfkelenmeyin. Öfkelenmek size hiçbir şey kazandırmaz, aksine kontrolü kaybetmenize yol açabilir.

### **Öfkeli ya da saldırgan hasta ile görüşme**

Günlük pratikte alkol ya da madde kullanan ve bir nedenle öfkelenmiş kişilerle karşılaşmaktadır. Bu kişiler, alkol ve madde etkisi altında iseler hekim için bir tehlike oluşturabilirler. Çünkü, bu maddelerin etkisi altında iken kişinin inhibisyonları kalkmıştır ve çevreye zarar verebilir. Öte yandan, eroin gibi maddeleri kullananlar madde bulamayıp başka bir maddenin arayışına girdikleri zaman, kendilerine engel olabilecek kişilere zarar verebilirler. Servis içinde bağırarak, tehditler savuran, duvarlara vuran öfkeli bir hasta söz konusu olduğunda;

- Kendinize güvenli davranın. Sakın olun. Telaşlısanız dahi belli etmeyin. Bedeninizle kendinize olan güveninizi ortaya koyun. Dik durun. Ancak kendinize güveniniz ona meydan okuma tarzında olmasın.
- Kişiyle doğrudan göz kontağı kurmayın. Bunu meydan okuma olarak görebilir. Bu nedenle hemen gözlerinin altına bakabilirsiniz.
- Kendisiyle konuşmak istediğinizi söyleyin, sorunun ne olduğunu anlatmasını isteyin. Hatta neden bağırıldığını sorun.

### **Görüşmede temel hedefler**

Bağımlılık tedavisinde öncelikle temel hedefler bilinmeli ve strateji buna göre çizilmelidir. Tedavi stratejisi bireyden bireye farklılık göstermekle birlikte, bağımlılığın temel özellikleri nedeniyle genelde benzerdir. Ancak uygulamada tedavi edici esnek olmalı ve kendi stratejisini belirlemeye çalışmalıdır.

- Hastanın kimyasal bir maddeye bağımlı olduğunu anlamasını sağlamak
- Bağımlılığın belirtilerini hastanın deneyimlerine uygun biçimde göstermek.
- Madde kullanımı için duyduğu şiddetli isteğin farkına varmasını sağlamak.
- Hastayı temiz kalmak için cesaretlendirmek ve motive etmek.
- Yaşamsal sorunlarıyla başa çıkmada madde kullanımına başvurduğunu ve madde kullanımının sorunlarını çözmede yetersiz olduğunu anlamasını sağlamak.
- Bağımlıya yeni ve daha etkili sorun çözme yöntemleri kazandırmak.
- AA, NA gibi kendine yardım gruplarına gitmesini ve bunlara devamını sağlamak.
- Relapsa neden olan düşünce ve davranışlarını tanımasını ve farkına varmasına yardımcı olmak.
- Hastanın kendilik imajının düzeltilmesine yardımcı olmak.
- Yeni bir çevre, iş, ortam kısaca yeni bir hayata başlamasını ve eski alışkanlıklarından kurtulup değişmesini sağlamak.



## Her görüşmede yapılması gerekenler

İdrar ya da kan analizleriyle madde kullanıp kullanmadığının araştırılması uygundur. Eğer her görüşmede bu yapılamayacaksa o zaman belirsiz zamanlarda bu testleri yapmak gerekir. Bunun için hasta ile önceden anlaşma yapılmalıdır. Son görüşmeden sonra neler olup bittiği sorulmalıdır. Burada madde kullanımı olup olmadığı, bu ortamlara girip girmediği ve madde kullanım isteği yaşayıp yaşamadığı araştırılmalıdır. Eğer madde kullandıysa, madde kullanımının nedenleri araştırılmalı ve gelecek relapsları önlemek için önlemler alınmalıdır. Eğer tercih maddesi dışında bir madde kullandıysa başka madde kullanımının relaps üstüne olan etkisi ve önemi üstünde durulmalıdır. Üstüne odaklanılmasını gerektirecek acil bir sorunu olup olmadığı araştırılmalı ve gerekirse planlanan görüşme ötesinde tüm görüşme boyunca bu sorun üstünde durulmalıdır.

## Genelde bağımlıların gösterdikleri inkar davranışları

*1. Bağımlı olduklarını kabul etmek istemezler ve tedavinin bazı kurallarına uymayı ret ederler.*

Bu nedenle bağımlılık konusu öncelikle ele alınmalı ve üstünde durulmalıdır. Bağımlılık üstünde durulurken hastanın umutsuzluğa kapılmasını ve etiketlemeyi önlemek gerekir.

*2. Kullandıkları maddeyi tamamen kesmek yanlısı değildir.*

Genelde azaltmak ya da kestikten kısa bir süre sonra tekrar başlamak niyetindedirler. Madde kullanımını kontrol altında tutabileceklerini zannetmektedirler. Özellikle bağımlıların madde kullanımını kontrol etmesi mümkün değildir.

*3. Tercih maddeleri dışındaki diğer maddeleri tehlikeli olarak algılamazlar.*

Başka maddeleri kullanma eğilimindedirler. Halbuki başka maddeleri kullanmaya devam etmeleri relapsın habercisidir. Çünkü diğer maddeleri satın aldıkları yerde tercih maddeleri de satılmaktadır. Ayrıca diğer maddelerin etkisi altındayken kendileri üstündeki kontrollerini kaybedip tercih maddelerini kullanma tehlikesi büyüktür.

*4. AA ve NA gibi kendine yardım gruplarının gereksiz olduğuna inanırlar.*

Bunu savunurken genelde kendisinin oradakiler gibi olmadığını söylerler . Onları sorunu kendisinininkinden daha büyük ve şiddetlidir. Ya da onlar aralarında boş boş konuşmaktadırlar, ya da orada madde konusu geçince içinden içme isteği gelmesinden korkmaktadır. Terapist hastanın oraya her koşulda devam etmesini sağlamak için onu yönlendirmeli, bilgilendirmeli ve yüreklendirmelidir.

*5. Eski ve özellikle madde kullanan arkadaşlarıyla görüşmeye devam etme eğilimi gösterebilirler.*

O ortamda onlar içse bile aklına hiç madde kullanmak gelmediğini savunur, hatta onların kendisini maddeden soğuttuğunu iddia eder. Halbuki bu düşünce

hastanın değişimden yana olmadığını bir göstergesidir. Hasta madde kullananların yanında bulunmasının kendisi için ne kadar tehlikeli olduğunun farkına varmalıdır. Çünkü birgün ısrarlara dayanamayabilir, ya da kendini denemek isteyebilir.

### **Tedaviye karşı ambivalans**

Tedaviye karşı ambivalans sık görülür. Hasta tedavi olup olmamak konusunda ya da tedaviye tam olarak uyum sağlayıp sağlamama konusunda kararsızdır. Bunun en önemli nedenlerinden birisi kullandığı maddenin olumlu emosyonel etkileridir. Bu olumlu etkilerinden diğer tüm olumsuzluklara rağmen vazgeçememektedir.

Bir diğer neden ise, madde sorunlarla bir başa çıkma yolu olarak kullanılmaktadır. Sorunlarla başa çıkmak için başka bir yol bilmediği için maddeyi bırakıp bırakıp bırakmama konusunda kararsızdır. Kimi zaman hasta bağımlılığı kırmak ve mücadele etmek için kendisini zayıf görmektedir. Böyle çetin bir mücadeleye girmeye hazır değildir.

Kararsızlığın temelinde yatan şey aslında kişinin madde kullanımı sonucu yaşadığı olumsuzlukların yeterince ağır basmamasıdır. Kullanım sonucu gelişen olumsuzluklar dengeyi değiştirebilir. Bunu dibe çökmek olarak açıklayabiliriz. Hasta dibe çöktüğü zaman kararsızlığı azaltmakta ve motivasyonu artmaktadır.

### **Tedavide atılması gereken temel adımlar**

Tedavi öncesinde hastayla tedavinin kuralları konuşulmalıdır ve bu kurallara uyumun şart olduğunun belirtilmesi gerekir. Söz konusu kurallara terapistte uymalıdır. Bağımlılık kavramı üstünde durulmalı ve bağımlılığın özellikleri konusunda hasta bilgilendirilmelidir. Bağımlılığın bir hastalık olduğu vurgulanmalıdır. Tedavinin ne olduğu ve onun tedaviden ne anladığı tartışılmalıdır. Tedavi sadece kişinin kullandığı maddeyi bırakması değil, madde kullanımına yönelen davranış biçimlerinin değiştirilmesini de içerir. Bu nedenle hastanın aktif olmasının gerekliliği vurgulanmalıdır. İyileşme yaşam boyu devam eden bir süreçtir.

Madde kullanımını başlatan etkenler kişiler, yerler ve durumlar hastayla birlikte gözden geçirilmelidir. Bu etkenler tanımlanmalı ve bunlardan uzak durması sağlanmalıdır. Eğer uzak duramayacaksa bunlarla başa çıkmasının yolları araştırılmalıdır. Bu etkenleri yüksek riskli durumlar olarak adlandırabiliriz. Yüksek riskli durumlar önceden saptanmalı ve gerekli önlemler alınmalıdır. Eğer kişinin yaşam biçimi kaotik ve düzensizse o zaman terapist hastaya zamanını düzelleme konusunda yardımcı olmalıdır. Özellikle maddeyi bıraktıktan sonra kişi bir boşluğa düşmektedir. Çünkü zamanın büyük bölümünü madde bulmak ve kullanmak için geçirmektedir. Bu nedenle terapist kişinin haftalık zamanını yapılandırmalıdır.

Craving adı verilen şiddetli madde isteğinin hasta tarafından tanınması ve başa çıkma yollarının bilinmesi gerekir. Çünkü relapsların önemli bir bölümü craving'i takiben gelişmektedir. Craving bir okyanus dalgasına benzetilebilir. Çok şiddetlidir ama bir kez vurur ve daha sonra çekilir gider. Bu nedenle bu şiddetli istek anının bir şekilde geçirilmesi gerekmektedir. Sosyal baskılar relaps için önemli bir diğer etkidir. Arkadaş baskısı gibi kişiyi madde kullanmaya zorlayan sosyal baskıların tanımlanması ve bunlarla başa çıkma yollarının kazandırılması, reddetme

tekniklerinin öğretilmesi gerekir. 12 basamak tedavisine ve kendine yardım gruplarına katılması için hasta yüreklendirilmelidir.

Relaps önleme tedavinin en önemli parçasıdır. Bu nedenle üstünde önemle durulmalıdır. Relaps bir süreçtir ve hasta tarafından relapsın öncül sinyalleri tanınırsa, hasta relapsı önleyebilir. Madde kullanan kişinin sosyal becerileri azalmıştır ve ilişki kurmakta zorlanır. Bu nedenle hastanın ilişkileri gözden geçirilmeli ve sağlıklı olarak belirtilebilecek ilişkiler kurmasına yardımcı olunmalıdır. Madde kullanıcısının maddeyi bıraktıktan sonra yeni bir hayat kurması gerekmektedir. İyileşme yaşam boyu sürecektir. Boş zamanları değerlendirme, yeni arkadaşlar, yeni bir iş, yeni bir yaşam tarzı. Tüm bunlar zaman içinde düzenlenmeli ve kişi yeni bir hayata başlamak için cesaretlendirilmelidir.

Bağımlı kişi kendi sorumluluğunu üstlenmeyi öğrenmelidir. Kendi sorumluluğunu üstlendiği takdirde, davranışları için bahaneler bulmadığı, kabahati başkaları üstüne atmadığı zaman iyileşmenin olabileceği hastaya öğretilmelidir. Aile üyeleri genelde sorumluluğu üstlenmeye her zaman hazırdır. Bu nedenle aile üyeleri de bu konuda bilgilendirilmeli ve eğitilmelidir. Utanç ve suçluluk duygusu bağımlı kişilerde çok yaygındır. Bu duygular kişinin kendilik saygısını olumsuz yönde etkilemektedir. Madde kullanırken yaptığı davranışlar ve sonuçları ciddi bir utanç ve suçluluk duygusuna yol açar ve pişmanlık duyulur. Bu duygular gündeme getirilmeli, rahatlama için gerekiyorsa onu kırmadan başkalarından özür dilemesi ve böylece kendine olan saygısının devam etmesi sağlanabilir.

Yaşam öyküsünü yazması için hasta cesaretlendirilebilir. Bu öykü içinde özellikle bağımlılığın onu ve çevresini nasıl etkilediği, onun bağımlılığa yol açan kişilik özellikleri özellikle vurgulanmalıdır. Bağımlılık sadece kimyasal maddelere özgü değildir. Hasta bir maddeye olan bağımlılığını yenerken, öte yandan başka bağımlılıklar geliştirebilir. Örneğin bir insana, işe ya da terapistine karşı bağımlılık geliştirebilir. Böyle bir durumda hasta uyarılmalıdır. Olumsuz duygularla başa çıkmakta ya da kendini ifade etmekte birçok bağımlı zorlanabilir. Bu durumlarda relaksasyon teknikleri, öfkeyle başa çıkma yolları ve assertiveness öğretilmelidir.

### **Terapist için bazı ipuçları**

- *Onun tuzaklarına düşmeyin.*

Madde kullanan bireyler çevresindekiler için birçok tuzak hazırlar. Bunlar arasında onu öfkelenmek ve böylece herkesin kendisini anlamadığını göstermek sayılabilir.

- *Geriye dönüşlerde hayal kırıklığı yaşamayın.*

Bağımlılıkta iyileşme bir süreçtir ve geri dönüşler çok sık olur.

- *Aileye umut verin.*

Aile sık sık umutsuzluğa kapılır ve desteğini çekme eğilimi gösterebilir. Böyle bir durumda aileyi bilgilendirin ve cesaretlendirin.

- *Siz stabil olun.*

Bırakın o gidiş ve gelişler yaşasın. Siz stabil olduğunuz sürece o sizin yolunuza dönecektir. Belki sizi bırakacak ama bir süre sonra yine dönecektir.

- *Esnek olun.*

Bağımlılarla uğraştığınızı unutmayın. Belirli kurallardan taviz vermeden gerekli esnekliği gösterin. Katı davranarak hastayı küstürmeyin.

- *Kolay kolay pes etmeyin.*

Onlar sizin pes etmenizi bekliyor. Siz kalelerinizi istikrarlı bir şekilde koruyun. İnatçı olun. Onun umutsuzluğa kapıldığı noktada siz umut aşıl原因.

- *kurallara uyduğu sürece hep var olduğunuzu hissettirin.*

Sizin varlığınız onun için önemlidir. Onu öylece kabul eden biri olarak sizin varlığınız ona güç verecektir.

- *Çekişme ve çatışmayı sonlandırın.*

Hayatının diğer alanlarında yaşadığı çekişmeyi sizin odanıza da taşımaya istekli olacaktıdır. Sizin hedefiniz belirli. Amacınız kavga değil.

- *Onun sorumluluğunu ona verin.*

Onun sorumluluğunu siz üstlenmeyin, başkalarının da üstlenmesine izin vermeyin.

- *Destekleyici ve cesaret verici olun.*

Onun umutsuzluğu size de yansımaları. Küçük başarılarının arkasında durun ve onu ödüllendirin. Unutmayın, bağımlılıkla mücadele oldukça güç bir iştir.

- *Onu anladığınızı hissettirin.*

Yapacağı şeyin zor olduğunu bildiğinizi söyleyin. Sınırlı düzeyde empati kurmaya özen gösterin. Anlaşılmamak onların bir tercihi olabilir.

- *Gerçekçi olun.*

Bağımlılıkla uğraşıyorsunuz. Her an başarısızlıkla karşılaşabilirsiniz.

- *Samimi davranın.*

Yakın olun ve yapmacık davranmayın. Mesafeli durmayın ama sınırınızı da kaybetmeyin.

## **Tedavide karşılaşılan sorunlar**

Tedavinin başlangıcında görüşmelere zamanında gelmesi konusunda hasta uyarılmalıdır. Gelmeyeceği zaman 24 saat öncesinden haber vermesi istenmelidir. Eğer hasta tedaviye geç geldiye görüşme sırasında konu gündeme getirilmeli ve yüzleştirilmelidir. Geç kalmanın sonucu görüşme süresinin kısılmasıdır. Görüşmelere gelmeme durumunda hasta uyarılmalı, bu davranış arka arkaya tekrarlırsa tedavi sonlandırılmalıdır. Ancak bu konuda hasta önceden uyarılmalıdır.

Her hasta görüşmeye temiz gelmelidir. Eğer madde etkisi altında ise görüşme yapılmamalı ve ertelenmelidir. Eğer amaç zarar azaltmak ise, o zaman hasta görüşme yapabilecek durumda olmalıdır. Hastanın motivasyonu yeterli değilse motivasyonel görüşme tekniği uygulanmalıdır. Konuya ilişkin bilgi ilgili bölümde anlatılmıştır. Yine relaps tedavide karşılaşılan önemli bir sorundur. Relapsa ilişkin bilgi ilgili bölümde anlatılmıştır. Ortaya çıkabilecek yaşam krizlerinde sorun öncelikle ele alınmalı ve madde kullanımıyla ilişkisi içinde konu değerlendirilmeye çalışılmalıdır.



### 3.

## DEĞİŞİM SÜRECİ VE DEĞİŞİM EVRELERİ

Bağımlılık yapan tüm maddelerde bağımlılığın gelişmesi bir süreç içinde olmaktadır. Kullanılan maddenin cinsine göre bu süreç uzun ya da kısa olabilir. Madde önce bir kez denenir. Daha sonra zaman zaman, belli durumlar veya sosyal ortamlarda kullanım başlar. Bunu düzenli kullanım ve bağımlılık izler. Size başvuran kişinin bu sürecin neresinde yer aldığı önem taşır. Ancak alkol kullanımından farklı olarak kontrollü madde kullanımına da müdahale etmek gerekir. Bağımlılık gelişmemiş bir kişiye yapılacak erken müdahale bağımlılığın gelişmesinin önlenmesinde çok yararlı olabilecektir.

Aynı şekilde kişinin bağımlılığını bırakması da bir süreçtir. Kişinin bağımlılığını bırakması ise bir değişim gerektirir. Değişim de bir süreçtir. İnsanlar kimi zaman davranış biçimlerini değiştirmek istemezler. Bu özgür seçimden döndürmenin yolu, onları değişime inanmalarını sağlamaktır. Zorlama başarıyı değil, çözümsüzlüğü getirecektir. Motivasyon değişmeye hazır ya da istekli değildir. Duruma ve zamana göre değişkenlik gösterir. Kişinin değişim süreci içinde bulunduğu evreye göre yaklaşımlar da farklı olmak zorundadır. Bu nedenle öncelikle kişinin değişimin hangi aşamasında olduğu tespit edilmelidir.

Birçok değişim aşaması modeli öne sürülmüştür. Bu modeller değişime direnç gösterme, bocalama, kararsızlık ve değişime sadık kalma konusunda etkili olmaktadır. De Leon (1996) 10 tane değişim evresi tanımlamıştır. Bunların altı tanesi tedavi öncesi, geri kalan dört tanesi tedavi süreci için geçerlidir. Tedavi öncesi değişim evreleri şunlardır:

1. İnkâr: Varolan sorunları kabul etmeden madde kullanımına devam etmek.
2. Bocalama/Dengesizlik: Sorunların varlığını kabul etmek fakat sonuçların ciddiyetinin farkına varamamak.
3. Dışarıdan gelen motivasyon: Sorunların varlığını görmek ve kabul etmek ama sorunların kaynağının dış nedenler olduğuna inanmak.
4. İçsel motivasyonlar: Madde kullanımını ve kullanıma bağlı sorunları görmek ve kabul etmek.
5. Değişime hazır olmak: Tedavi istemeden değişim için olası seçenekleri değerlendirmek.
6. Tedavi için hazır olmak: Değişebilmek için tedaviye ihtiyaç duyulduğunu kabul etmek.

Tedavi sürecindeki değişim evreleri ise şunlardır:

1. Bağımlılıktan arınma: Madde kullanımını kesmek, davranışsal ve farmakolojik arınma.



Bu bölüm Kültegin Ögel tarafından yazılmıştır.

2. Sakınma: Maddeden uzak kalınan süreci devamlı kılmak.
3. Devamlılık: Ayıklık hali ve maddeden uzak kalma davranışları, tutumu ve değerleri sergilemek.
4. Bütünlük ve kimlik değişimi: Tedavinin etkilerinin toplamı, sosyal ve kişisel değişimle sonuçlanan iyileşme ve hayat deneyimleri.

Ancak bu değişim modellerinden en bilinen Prochaska ve Di Clemente'nin öne sürdüğü değişim modelidir. Bu model şekil 1'de görülmektedir. Buna göre değişimin farklı evreleri vardır.

### Farkındalık öncesi evresi (Precontemplation)

Kişi bu evrede madde kullanımının getirdiği olumsuz etkilerin farkında değildir. Maddenin herhangi bir zararı olmadığına inanmaktadır. Bu evrede kişi henüz değişmeye hazır değildir. Bu evrede kişi bir sorunu olduğunun farkında bile değildir ya da değişmeye gereksinim duymamaktadır. Bu evredeki bir kişiye sorunu olduğu söylendiğinde kişi kendisini savunmaktan çok şaşkınlık duyacaktır. Bu evrede kişiler nadiren tedavi için başvurmaktadır ve daha çok zorlama ile tedaviye getirilmektedirler. Kişiye bilgi vermek, sorun ile ilişkili farkındalığını artırmak ve değişme ihtimalini gündeme almak bu evrede yapılacak en uygun yaklaşımdır.

### Farkındalık evresi (Contemplation)

Bu evrede kişi kullandığı maddenin zararlarının farkına varmıştır. Maddenin kendisini olumsuz yönde etkilediğinin farkındadır. Ancak henüz madde kullanımını bırakmayı düşünmemektedir. Bu evrenin en önemli özelliği ambivalanstır. Kişi hem değişmeyi kabul eder hem de bunu reddetmektedir. Herhangi bir zorlama yapmadan sadece sorun hakkında konuşmasına izin verildiğinde sorununu kabul etme ve reddetme arasında gider gelir. Bu durum, değişmek ya da aynı kalmak için gerekli etkenler arasında gidip gelen bir tahterevalliye benzetilebilir. Bu evredeki yaklaşım dengenin değişim lehine bozulmasını sağlamaktır. Bu evrede tedaviye başvuru siktir ve motivasyonel görüşme oldukça yararlı olmaktadır. Öte yandan, dirençle karşılaşma olasılığı da oldukça yüksektir. Zaman zaman denge değişme lehine bozulur.

### Karar verme evresi (Decision)

Bu evrede kişi madde kullanımını bırakmaya karar vermiştir. Maddeyi bırakmayı istemektedir. Ancak bırakmak için henüz bir eyleme geçmemiştir. Bu evre, eylem evresine geçmek için kişinin geçirdiği bir hazırlık dönemi olarak görülebilir. Bu evredeki kişinin düşünceleri arasında "Bu sorunla ilgili birşeyler yapmak zorundayım", "Bu ciddi bir sorun. Bir şeyler değişmeli", "Ne yapmalıyım? Nasıl değişebilirim?" verilebilir. Bu süreç açık kalan pencereye benzetilebilir ya da fırsat olarak adlandırılabilir. Eğer bu zaman zarfında kişi eyleme geçerse değişim süreci devam eder. Eğer bu olmazsa farkındalık öncesi evresine geri döner.

### Eylem evresi (action)

Kişi bu evre kullandığı maddeyi bırakmıştır. Bunun için gerekli iradeyi göstermiş ve mücadeleye başlamıştır. Ancak bu evrede tekrar başlama riski vardır.



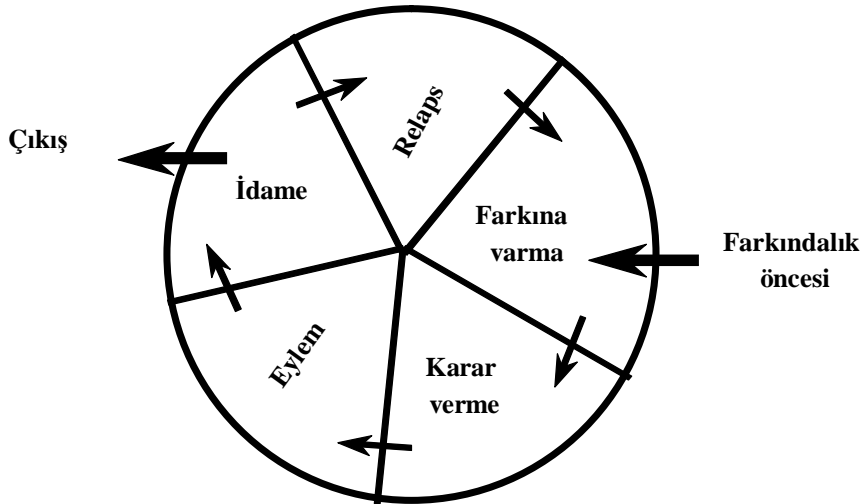
İdame evresi (maintenance)

Kişi maddeyi bir önceki evrede bırakmış, bu evrede ise temizliğini sürdürmektedir. Tekrar madde kullanmaya başlamamıştır. Tekrar başlamamak için bir çaba göstermektedir. Bundan sonra ya madde kullanmamayı sürdürecektir ve “çıkış” evresine girecektir, ya da tekrar madde kullanarak relaps evresine geçecektir.

Relaps evresi

Bu evrede kişi tekrar madde kullanmaya başlamıştır. Örneğin tekrar sigara içmeye başlar. Bu evrede çemberin tekrar çevrilmesi sağlanmalı kişinin burada çakılıp kalması önlenmeye çalışılmalıdır. Kayma ve relapsları doğal kabul etmek gerekir. Burada önemli olan kişinin cesaretini kaybetmemesinin sağlanmasıdır. Bundan sonra ya madde kullanmaya devam edecek, ya da kullandığı maddelerin zararını farkına tekrar varacak ve bırakma kararını verecektir.

Şekil 1: Değişim döngüsü



Bu modelin en önemli getirisi, kişiyi farklı evrelerde görmek ve o evrelere göre müdahale yapmasını sağlamaktır. Örneğin farkındalık öncesinde olan bir kişiden maddeyi bırakmasını istemek beyhude bir çabadır. Bunun yerine bu modele göre hedef, kişinin farkındalık evresine geçişi sağlamaktır. Farkına varma evresinde ise, kişinin maddeyi bırakmasından ziyade, madde kullanımını bırakma kararını verilmeye çalışacak yöntemlerin kullanılması gerekmektedir.

Bu model iyileşme sürecinin ve sonucundaki davranışsal değişimin ilk denemede değil, birçok teşebbüs, zorluk ve kararsızlık yaşanarak uzun bir dönemde gerçekleşebileceğini göstermiştir. Bunun yanı sıra model, tedavi sürecinin sadece değişime hazır hisseden kişiler için değil, aynı zamanda değişimin zor olduğunu düşünen hatta değişmeye direnç gösteren kişiler için de faydalı olabileceğini de ortaya koymuştur. Bu model farklı kişiler için farklı tiplerde tedavi yöntemlerinin gerekliliğini vurgulamış ve değişimin farklı evreleri için farklı müdahaleler geliştirilmesi gerektiğini ileri sürmüştür. Ayrıca model, terapistlerin kişileri değişime motive edebilmeleri için çeşitli müdahaleler önermektedir. Örneğin, tedaviye yeni başlayan bir kişi için doğru olan yaklaşım ilk etapta sorunların varlığı ile yüzleşmesi,

## SİGARA, ALKOL, UYUŞTURUCU VE DİĞER BAĞIMLILIKLAR —————

kabullenmesi ve farkındalığının artması olmalıdır. Bu aŐamadaki bir kişi iÇin davranışsal değişim beklentisi yersizdir. Harekete geÇme evresindeki kişiye yapılacak mődahalede ise yeti kazandırma eğitimleri, çeşitli faaliyetler ve renilenleri uygulama provaları gibi davranışsal değişimi hedefleyen prosedőrler uygulanır.

## 4.

# ÖNEMLİLİK, KENDİNE GÜVENME VE İSTEKLİLİK

Değişime hazır olmak bireyden bireye değişir. Kimi kullandığı maddenin etkilerinin ve yarattığı sonuçların farkındadır. Kimisi ise, istediği zaman bırakabileceğini, şu anın bırakmak için uygun olmadığını, daha önce uzun bir süre bırakabildiğini, yaşamını olumsuz etkilemediğini ve bırakmayı bir gereklilik olarak değerlendirmedeğini ileri sürer.

Değişimin ilk basamaklarından birisi kişinin önemlilik ve kendine güveninin ortaya konmasıdır. Bu değerlendirme bize kişinin gerçekte ne düşündüğünü ortaya koyacaktır. Kişinin değişmeye istekli olup olmaması, onun konuya verdiği önem ve kendine olan güveninden doğrudan etkilenmektedir.

Önemlilik, kişinin konuya verdiği kişisel değerdir. Kişi için değişmek ne kadar önemlidir. Kimi zaman kişi değişmeyi çok önemli bulabilir ancak bunu başarmak için gerekli olan kendine güven oranı çok düşüktür. Bu durum özellikle sigara içenler için oldukça geçerlidir. Bırakmaları gerektiğini, ancak bırakma konusunda kendilerine güvenmediklerini söylerler. Tersine bir durum yoğun alkol kullananlar için geçerlidir. İstedikleri zaman alkolü bırakabileceklerini, ancak alkolü bırakmanın kendileri için çok önemli olmadığını düşünürler.

Önemlilik ve kendine güvenme yanında isteklilikte değerlendirilebilir. Ancak öncelik önemlilik ve kendine güvenmede olmalıdır. Değerlendirmede görüşmecinin görevi kişiyi dinlemek ve sonunda bir özet yaparak konuyu toparlamaktır. Hastanın ne hissettiğini anlamak önemlidir.

Aşağıdaki gibi bir görüşme kişiyi değişime yöneltmeyecek, aksine kişinin değişime olan direncini artıracaktır.

*“Sigarayı bırakmanın senin için ne kadar önemli olduğunu ikimizde biliyoruz. Seni bu konuda çok hevesli görmüyorum, ancak kendine güvenmelisin. Sen bunu başarabilirsin.”*

Gerek önemliliği, gerekse kendine güvenmeyi değerlendirirken, görüşmecinin meraklı gözükmesi önemlidir. Görüşmeci bir sorgucu ya da bir anketör gibi davranmamalıdır. Değerlendirme sözel ya da kağıt üstünde çizilerek uygulanabilir. Öncelikle yapılacak olan değerlendirme hakkında kişi bilgilendirilmelidir.

*“Tam olarak ne düşündüğünüzü anlayamadım. Bunun için size birkaç soru soracağım. Ondan sonra ne yapacağımıza karar veririz.”*



Bu bölüm Kültegin Ögel tarafından yazılmıştır.

## Önemlilik

Önemliliği değerlendirmek için doğrudan şu soruyla başlayabiliriz.

*“... sizin için ne kadar önemli? Eğer önemliliği 0’dan 10’a kadar bir cetvel yaparsak ve 0 “hiç önemli değil” ve 10 “çok önemli”yi gösterirse, siz kendinize hangi sayıyı uygun görürsünüz?”*

Alınan yanıtı göre değerlendirme derinleştirilebilir ve bu amaçla aşağıda yer alan yöntemlerden birisi seçilebilir.

1. Eğer kişinin yanıtı çok düşük bir sayı ise, bu belirsizliği kabullenin. Ne yapacağınızı bilmiyorsanız o zaman bunu kişiye sormak iyi olabilir.

*“Ne yapmak gerektiği konusunda emin olmadığınızı söylediniz. Sizi herhangi bir karar vermeniz için zorlayamam. Kararı siz vereceksiniz. Sizi bu konu üstünde düşünmenizi öneriyorum. Kimi insan sizin gibi beklemeyi, kimi ise değişmeyi tercih eder. Değişmek için uygun olan zamanı siz kendiniz belirleyeceksiniz.”*

Böyle bir durumda ilişkiyi bozmayacak şekilde basitçe kişiyi bilgilendirmek yararlı olabilir.

2. Kişinin yanıtını derecelendirme, onun anlamasını kolaylaştıracak, önemliliği ayrıntılı olarak değerlendirmesine ve üretken bir tartışmaya yol açacak ve kişiyi değişim konusunda daha derin düşünmeye itecektir. Eğer kişi çok düşük sayıyla yanıt vermediyse, ona basitçe neden bu sayıyı verdiğini ama daha düşük bir sayı vermediği sorulabilir.

*“... konusunda oldukça düşük derecelendirme yaptınız. Neden 4 olarak belirttiniz de, 1 demediniz?”*

Böyle bir soruya verilecek tüm yanıtlar, kişinin içinde bulunduğu durumu değerlendirmesine yol açacaktır. Örneğin *“1 demedim çünkü bu şekilde devam edemem”* gibi. Bu aşamada görüşmeci, kişinin değişmek için nedenlerini ortaya çıkarmalıdır. Bir diğer yol ise, ters yönde izlenecek yoldur. Burada temel soru neyin onun daha yüksek derecelendirmesine yol açacağını bulmaktır.

*“4 olarak belirlediniz. Sizi 4’ten 7’ye ne çıkarabilir? Neden 4 dediniz de 7 demediniz?”*

Bu tartışmada kişinin dikkatle izlenmesi gerekir. Eğer ileriye gittiğinizi ve kişinin direnç göstermeye başladığını düşünüyorsanız, o noktada durmayı tercih edin.

3. Eğer kişi tam ortada kaldıysa, yani 10 üstünden önemlilik için 5 verdiyse, o zaman avantaj ve dezavantajların belirlenmesi yoluna başvurmak yararlı olacaktır. Burada bir denge söz konusudur ve görüşmeci bu dengenin hangi yöne doğru ağır bastığını bulmak için çalışacaktır.

Kişiye böyle devam ederse, ödeyeceği bedelleri anlatmak ya da eğer değişirse kazançlarının neler olacağını söylemenin bir yararı yoktur. Değerlendirme iki yanlı yapılabilir. Davranışı devam ettirmenin ve değişimin, avantaj ve dezavantajlarının

araştırılması. Örneğin “sigara içmenin iyi yanları neler?”. Daha sonra “sigara içmenin iyi olmayan yanları neler?”. Örneğin “sigarayı bırakmanın iyi yanları neler?”. Daha sonra “sigarayı bırakmanın iyi olmayan yanları neler?”.

4. Bir başka derinleştirme yolu ise kişinin madde kullanımı hakkında kaygılarını dile getirmesidir. Bilinmesi ve dikkat edilmesi gereken nokta görüşmecinin bir dinleyici olduğu, kişinin ise duygularını paylaştığıdır. Kaygıları araştırmak için seçilmesi gereken soru şu şekilde olabilir.

“... konusunda ne gibi endişeleriniz var?” ya da “... konusunda sizi en çok ne endişelendiriyor?”.

## **Kendine güvenme**

Kişinin yeterlilik duygusu kendine güvenme konusunda belirleyicidir. Ancak burada kendine güvenmeden kastımız genel anlamda güven hissi ya da kendilik değeri (self esteem) değildir. Burada anlatılmak istenen kişinin değişim için yapması gerekenleri becerme konusunda kendine olan güvenidir. Yeterlilik öğrenmeyle de ilişkilidir. Bu nedenle yeterlilik üstünde çalışmak önem taşımaktadır.

Kimi insan değişmek konusunda çok isteklidir. Ama bunu başarma konusunda karamsardırlar. Yeterlilik duygusu durumlara göre de farklılık gösterebilir. Örneğin bir kişi işyerinde sigara içmeme konusunda kendine güvenirken, arkadaş ortamında sigara içmeyi engelleyemeyeceğini düşünebilir. Kendine güveni değerlendirmek için aşağıdaki soru sorulabilir.

“Eğer ... düşünseydiniz, bunu başarmakta kendinize ne kadar güveniyorsunuz? Eğer kendinize olan güveni 0'dan 10'a kadar bir cetvel yaparsak ve 0 “hiç güvenmiyorum” ve 10 “çok güveniyorum”u gösterirse, siz kendinize hangi sayıyı uygun görürsünüz?”.

Alınan yanıtla göre değerlendirme derinleştirilebilir ve bu amaçla aşağıda yer alan yöntemlerden birisi seçilebilir.

1. Eğer kişinin yanıtı çok düşük bir sayı ise, bu belirsizliği kabullenmek en iyisidir. Böyle bir durumda aktif olmamak, sadece konuyu gündeme getirmek ve birşeyler yapılabileceği hissini vermek yeterli olabilir.

2. Kişinin yanıtını derecelendirme, onun değerlendirmesini kolaylaştıracaktır.

Eğer kişi çok düşük sayıyla yanıt vermediyse, ona basitçe neden bu sayıyı verdiğini ama daha düşük bir sayı vermediği sorulabilir.

“... konusunda oldukça düşük derecelendirme yaptınız. Neden 4 olarak belirttiniz de, 1 demediniz?”.

Böyle bir soruya verilecek tüm yanıtlar, kişinin içinde bulunduğu durumu değerlendirmesine yol açacaktır. Örneğin “1 demedim çünkü eğer ... yapmaya devam edebilirim belki başarabilirim” gibi. Bu aşamada görüşmeci, gözlemini aktarma şansına sahip olmuştur “eğer ... yapabilirseniz başarabileceğinize inanıyorsunuz. 1 yerine 4 vermek için başka nedenleriniz nedir?”.

Bir diğer yol ise, ters yönde izlenecek yoldur. Burada temel soru neyin onun daha yüksek derecelendirmesine yol açacağını bulmaktır.

*“4 olarak belirlediniz. Belli oranda kendinize güvendiğinizi belirttiniz. Sizi 4’ten 7’ye ne çıkarabilir? Neden 4 dediniz de 7 demediniz?”*

3. Geçmiş deneyimleri gündeme getirmek kimi zaman yarar sağlayabilir. Beklentilerimiz genellikle daha önceki deneyimlerimizle ilişkilidir. Yeterliliğin öğrenmeyle ilişkisini belirtmiştik. Bu nedenle kendine güvenme ile deneyimlerimiz arasında önemli bir bağlantı vardır.

Onun çabasını, azmini övün ve onu yüreklendirin. Onun maddeyi bırakma konusundaki en başarılı girişimini öğrenin. Bunu tekrar başarması için önünde bir engel olup olmadığını sorun. Bunu başarmanın yine kendisi olduğunu vurgulayın.

Ancak eğer kişinin geçmişte gerçekten önemli bir başarısı yoksa onun girişimlerini abartılı bir şekilde başarı olarak göstermek, yetersizliğini tekrar hatırlatarak direnç gelişmesine yol açacaktır. Hedef en azından geçmişteki başarının tekrarlanması olarak vurgulanmalıdır.

4. Kimi zaman hastalar ne yapmaları gerektiğini doğrudan duymak isterler. Ancak bunun doğrudan söylenmesinin doğru olmayacağı ya da yarar getirmeyeceği açıktır. Basit tavsiyelerde bulunmak, hastanın isteği bile olsa kimi zaman geri tepebilir.

Bunun için yanıtı kişinin bulması için onu yüreklendirmek gerekir. Hedef ve yöntemi kendisinin belirlemesi için kişi yönlendirilmelidir. Onunla birlikte seçenekler oluşturulabilir ve onun seçeneklerden birini seçmesi sağlanabilir. Böylece onların özgürlüklerini de kısıtlamamış olursunuz.

Öncelikle onu bazı seçenekler bulması için cesaretlendirin. Başkaları için nelerin çalıştığını ona örnek olması amacıyla verebilirsiniz. Ardından seçeneklerin üstünden gidilmelidir. Seçenekler üstünde uzun süre durmaktan kaçınılmalıdır. Eğer kişi bir seçenek üstünde çok duruyor ve tartışıyorsa, tek bir fikre takılmamak gerektiğini hatırlamak doğru olabilir. Bu noktada doğal olmak ve onu seçimini yapması için özgür bırakmak önemlidir. O seçimini yaptıktan sonra aşırı iyimserliği önlemek ve gelecek için gerekli önlemleri almak için bu seçeneğin çalışmama ihtimalinin de olduğu, o zaman diğer seçeneklerin devreye sokulabileceği vurgulanmalıdır.

### **Önemlilik mi, kendine güvenme mi?**

Önemlilik üstünde mi duracağız, yoksa kendine güven mi? Bu sorunun yanıtı yukarıda yer alan değerlendirmelerden sonra izleyeceğimiz yolu belirlemek açısından önem taşımaktadır. Eğer kişi ikisinden birisi konusunda kararlı ise, o zaman karasız ya da ortada kalınan diğerine eğilmek daha uygun olacaktır. Ancak her ikisinde de bir sorun yaşıyorsa o zaman aşağıdaki seçenekler gözden geçirilmelidir.

- Eğer önemlilik düşük ise, onun üstüne odaklanmak daha doğru olacaktır.
- Aralarında ciddi bir farklılık varsa, hangisi daha düşük ise ona eğilmelidir.
- Eğer her ikisi eşitse, önemlilikten başlanmalıdır.

- Eğer her ikisi de çok düşük ise, kullanılan yöntemin doğru seçilip seçilmediği, başka alanlara eğilmenin gerekliliği üstünde durulmalıdır.

## İsteklilik

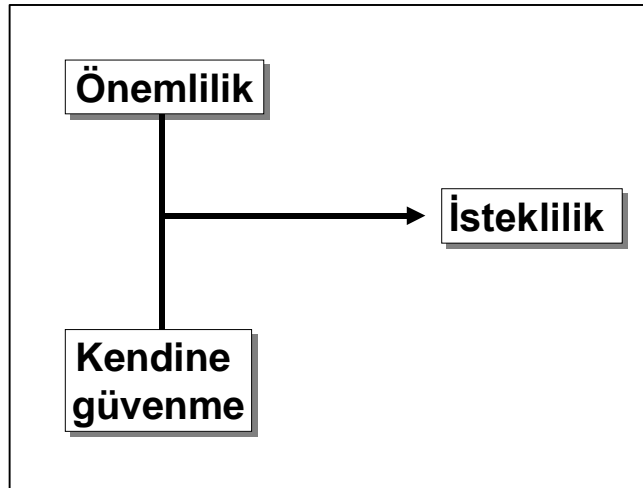
Önemlilik ve kendine güvenme yerine ya da onlarla birlikte istekliliği değerlendirmenin yararlı olacağı durumlar vardır. İstekliliği konuşmak değerlendirmeyi bir adım öteye götürebilir. Özellikle direncin nedenlerini anlamayı kolaylaştırabilir.

İsteklilik aslında bir anlamda önemliliğin de göstergesidir. İsteklilik aynı zamanda hazır olmanın da belirleyicisidir. Hazır olmayan kişi isteksizdir. İsteksiz kişi de hazır değildir. İstekliliği araştırırken spesifik olmak gerekir. Bunun için kişinin neye istekli olduğu netleşmelidir. Örneğin kişi alkolü tam olarak bırakmaya mı, ara sıra içmeye mi istekli? Ama öncelikle istekliliğini derecelendirmek uygun olacaktır. Bunun için aşağıdaki soru sorulabilir.

*“... ne kadar isteklisiniz? Eğer isteğinizi 0'dan 10'a kadar bir cetvel yaparak derecelendirirsek ve 0 “hiç istekli değilim” ve 10 “çok istekliyim”i gösterirse, siz kendinize hangi sayıyı uygun görürsünüz?”*

Kişinin yaptığı derecelendirmeye göre değerlendirme derinleştirilebilir.

*“... için 4 dediniz? Neden 4 dediniz de 1 demediniz?”. Ya da “... için 4 dediniz? 4 yerine 7 ya da 8 demeniz için ne olması gerekli?”*



Hastanın içeride bu teknikleri uyguladıktan sonra bir anda değişmeye karar verip, kullandığı maddeyi bırakacağını zannetmeyin. Burada bir süreç başlatıyorsunuz. Başka bir bölümde anlattığımız gibi değişim bir süreç ve bir döngü.

Uygulamadan hemen sonra genellikle kişinin düşüncelerinde herhangi bir değişikliğe rastlanmaz. İçeri girdiği gibi çıktığı izlenimi edinilebilir. Bu durumda hayal kırıklığına ya da karamsarlığa kapılmaya gerek yoktur. Önemli olan söz konusu tekniklerin kuralına göre uygulanıp uygulanmadığıdır.

Bir süre sonra kişi tekrar baŐvurur. İŞte o zaman fark gözlenebilir. Değişmeye karar verebileceği gibi, kimi zaman deĐiŐmiŐ olarak gelir. Bu noktada dikkat edilmesi gereken kiŐideki ilerlemeyi görüp, hızlanmamaya dikkat etmektir. Aynı dikkat ile görüşmelere devam edip, kişide direnç gelişmesine yol açmamaya zen gösterilmelidir.



## 5.

# ALKOL DIŞI MADDE KULLANANLARDA TEDAVİDE KARŞILAŞILAN DÖNEMLER VE YAKLAŞIM

Alkol diŐi maddeleri kullananların tedavileri alkol ve sigara tedavisinden bazı farklılıklar göstermektedir. Bu maddelerin yasak olması farklılığın önde gelen nedenlerinden birisi olmakla beraber, bu maddeleri kullananların özel kişilik yapıları ve kültürel farklılıklar da önemli rol oynamaktadır.

Bu bölümde eroin, esrar, hap gibi maddeleri kullanan kişiler için uygulanabilecek bir yaklaşımın ana Őeması verilmeye çalışılacaktır. Unutulmaması gereken bu yaklaşımın kişiden kişiye farklılıklar gösterebileceğidir. Bu tür bir yaklaşım sırasında kullanıcı hastaneye yatarak detoksifikasyon tedavisi görebilir ve bu durum programın yapısını etkilemez, hatta kolaylaştırabileceği söylenebilir.

Sözü edilen yaklaşım teknikleri eklektik özellikler içermektedir. Farklı yöntemlerden esinlenmiştir. Bunlar içinde bireysel danışmanlık, diyalektik davranış tedavisi, kognitif davranışçı tedavi, realite tedavisi sayılabilir. Ancak sunulacak olan yaklaşımda terapötik ilişki kurma ve görüşme biçimleri tümüyle geçerlidir. Özellikle ilk dönemlerde motivasyonel görüşme tekniğini uygulamak çok iyi sonuçlar verebilir. Yaklaşımın yapısı hümanistik bir nitelik içerir. Kişiyi olduğu gibi kabul etmenin yanında, onun madde kullanımına saygı göstermeyi de kapsar. Bu haliyle yaklaşım bir anlamda zarar azaltma yöntemi olarak da değerlendirilebilir. Zarar azaltma yaklaşımının tüm öğelerini içinde barındırır. Pragmatik bir yöntem olarak görülebilir ancak sonuçlarının kalıcı olduğu gözlenmiştir. Ana hedef kişinin madde kullanımını tamamen bırakmasıdır (abstinans).

Tedavi sırasında gözlenen toplam beş dönem vardır. Dönemler belirli sayıda görüşmeyi içermektedir. Bir dönem bir görüşmeyi ya da onlarca sayıda görüşmeyi alabilir. Bir dönem tamamlanmadan diğeri dönemlere geçmek doğru değildir.

Bağımlı olmayan ya da yakın zamanda bağımlılık gelişen bireylerde tedavinin başarılı olacağı açıktır. Bağımlılık gelişen olgularda da bu yaklaşım uygulanabilir. Ancak dönemlerin bu olgularda daha uzun süreceği ve dönemler arası geçişin ve geriye dönüşlerin daha fazla sayıda olabileceği unutulmamalıdır. Dönemler arasında geçiş olacaktır. Eğer geri dönüşler olursa, tekrar dönülen noktadan başlanmalıdır. Her dönüş aslında terapist ve kişi için yeni bir ders, yeni bir kazanım demektir.

Tedavinin vazgeçilmez koşulları kişinin kendi sorumluluğunu üstlenmeyi öğrenmesi ve tedavinin kurallarına uymasını sağlamaktır. İlk iki dönem içinde daha empatik, dinleyici, yüzleŐtirici olmayan bir tutum takınmak doğru olacaktır. Kimi



Bu bölüm Kültegin Ögel tarafından yazılmıştır.

bireyler için bu üçüncü dönemde de geçerlidir. Terapist daha sonra aktif ve yönlendirici olabilir.

### **Birinci dönem: Değerlendirme ve ilişki kurma**

Bu dönemde ana hedef bireyin içinde bulunduğu durumu değerlendirmek ve onunla bir ilişki kurmaya çalışmaktır. Değerlendirme tamamlanmadan izlenecek yol hakkında bir karar vermemek gerekir. Özellikle kullanıcıda onun hakkında herhangi bir yol çizildiğine ilişkin bir kanı yaratmamak gerekir. Çünkü henüz o bir karar vermemiştir ve onun adına bir karar verilmesi onun hoşuna gitmeyecektir.

İlk karşılaşmada kullanıcı tedavi edeni sınavcı bir tarzda davranabilir. Bir ön yargıyla içeri girebilir. Ona madde kullanmayı bırak denmesini beklemektedir. Çeşitli baskılar sonucu tedaviye başvurmuştur. Tedavi edenin de onu zorlaması, onun beklediği olabilir. Genellikle kullandıkları maddeyi bırakmamak için yeni bir neden arayışındadırlar. Sıcak bir karşılama çok önemlidir. Hemen madde konusuna girmemek doğru olacaktır. Okuldan, işten, giydiği kıyafetten söz etmek işe yarayabilir. Daha sonra onu sizin karşınıza getiren nedeni ve sizin ona nasıl yardımcı olabileceğinizi sormakla işe başlayabilirsiniz.

Madde kullanımı hakkında konuşmaya başladıktan sonra kişinin madde kullanımına ilişkin geniş bilgi almak gerekir. Ne kullanıyor, hangi yolla kullanıyor, tercih maddesi dışında kullandığı maddeler, kullandığı miktar, bırakma girişimleri vb. Tüm bunlar araştırılırken konuşmanın formal bir yapıdan daha çok bir sohbet havasında geçmesi ortamı yumuşatmaya yarayacaktır. Kimi zaman ona maddeyi kolaylıkla bulup bulamadığını (bu soruyu sorarken bir polis gibi davranılmamalıdır), kaç liraya aldığını sormak, onu konuşma konusunda cesaretlendirecektir. Bu arada aile özellikleri, ailesinin ona karşı ve onun da ailesine karşı tutumları soruşturulmalıdır. Arkadaş ilişkileri araştırılmalı, bedensel ve ruhsal durumu gözden geçirilmelidir.

İyi bir madde kullanım öyküsü aldıktan sonra ona tedaviden ne beklediği sorulabilir. Niyeti nedir? Gerçekten maddeyi bırakmak mı istiyor, ara vermek mi istiyor, azaltmak mı istiyor? İsteğinin ne olduğunu tam olarak öğrenmek çok önemlidir.

Bu noktada diğer bir önemli adım ise, ona onun istediği yönde yardımcı olunacağını belirtmektir. Ne istiyorsa ona yardıma o yönde hazır olunmalıdır. Bu bir anlamda tedavi edenin hep onun yanında olacağı mesajını verecektir. Eğer bırakmak istiyorsa bırakmak için yardımcı olacaksınız. Eğer kullanmak istiyorsa, kullandığı maddeyi en az zararla kullanmasını sağlamak için yanındasınız. Sizin var olduğunuzu bilmesi onu rahatlatacaktır. Ancak bu varoluşun önemli bir koşulu da bu dönem içinde bir mesajla verilmelidir. Siz onun yanındasınız ama o da sizinle olacak. Herkes anlaşmalara sadık kalacak. Anlaşmalardan dönmek yok!

Bir anlamda onun sorumluluğu ona verilmelidir. Alacağı kararlardan ve uygulamalarından artık tamamen onun sorumlu olacağı mesajı ona ulaştırılmalıdır. Kendi sorumluluğunu üstlenmeye başlaması, bağımlılık tedavisinin önemli ve vazgeçilmez koşullarından birisidir.

Eğer kişi kullandığı maddeyi bırakmayı istediğini belirtiyorsa, o zaman ne kadar istekli olduğu sorusunun yanıtını araştırmak gerekecektir. Genelde her madde kullanıcısı, maddeyi bırakmak istediğini söyler. Ancak o bu isteğinde ne kadar gerçekçi ve samimi? Ne kadar istekli olup olmadığını ona açıkça sorulmalıdır. Bırakmanın zor bir iş olduğunu buna karar verdikten sonra önünde uzun ve yorucu bir dönem olduğunu, ama onun bırakabileceğine inanç belirtilebilir. Bir taraftan istekli olup, olmadığını araştırırken, bir taraftan da onu bırakmak için cesaretlendirmek yararlı olacaktır. Anlamayı ve uygulamayı kolaylaştırmak için görüşme sırasında 5 N tekniği uygulanabilir.

Ne: ne istiyor?

Neden: neden böyle bir istekte bulunuyor?

Ne zaman: bu isteğini ne zaman gerçekleştirmek istiyor?

Nasıl: isteğini gerçekleştirmek için bir planı var mı?

Nerede: bu kentte mi, başka bir yerde mi, hastanede mi, ayaktan mı?

Kişinin bırakmaktan ne anladığını değerlendirmek çok önemlidir. Sadece tek bir maddeyi bırakıp diğerlerine devam etmek istiyor? Ya da maddeyi bırakacak ama yine arkadaşlarıyla ve çevresiyle birlikte yaşamaya devam edecek? Bırakmanın değişmek anlamına geldiğini ona belirtmeniz gerekir. Değişmek ise bir bütündür. Bunun vurgulanması önem taşımaktadır. Değişmek istemeyen ya da değişmek konusunda kararsız olanlar için motivasyonel görüşme tekniği bu dönemde uygulanabilir.

Bu dönemde dikkat edilecek olursa, bağımlılık tedavisinin vazgeçilmez koşullarından biri olan kurallar koyma başlanmadı. Çünkü bu dönem kuralları koyacak ve uygulayacak ilişki kurmaya çabalandı. Özetlersek bu dönemin özellikleri şunlardır:

- Madde kullanım özelliklerinin öğrenilmesi
- İsteğini ve beklentilerini öğrenmek
- Ona onun istediği yönde yardımcı olacağınızı vurgulamak
- Kendi sorumluluğunu üstlenmesini sağlamak
- Ne kadar istekli olduğunu araştırmak
- 5 N tekniğini gerekirse uygulamak
- Maddeyi bırakmaktan ne anladığını araştırmak
- Motivasyonel görüşme tekniğini uygulamak

## **İkinci dönem: Detoksifikasyon ve kuralların konması**

İkinci aşama detoksifikasyon ve kuralların konması aşamasıdır. Detoksifikasyonun nerede yapılacağı yanıtlanması gereken ilk sorudur. Kullanıcılar genellikle hastaneye yatarak tedavi olmayı istemez. Ancak özellikle eroin gibi maddelerin detoksifikasyonunda kişinin gözetim altında olması gerekmektedir. Bunun en önemli nedeni kişinin bırakmaktan kolaylıkla vazgeçmesini önlemek ve çevresinden tekrar kullanmaya başlaması için gelen telkinlerden uzak durmasını sağlamaktır. Yatarak detoksifikasyon daha çok önerilen bir tedavi yöntemidir.

Detoks başlamadan detoksun ne kadar süreceği, bu süre içinde yaşayacağı belirtilerin neler olacağı, verilecek ilaçlarla hangi belirtilerin ne oranda düzelebileceği

açıkça anlatılmalıdır. Beklentileri gerçekçi düzeye çekilmeli ve sıkıntı çekmeye hazır hale getirilmelidir.

Eğer kişi ayaktan tedavi olmayı istiyorsa, o zaman detoksifikasyon süresince her gün görülüp değerlendirilmesi ve motivasyonunun devamı sağlanmalıdır. Ayaktan tedavide kişiden kendisine destek olacak bir aile üyesini seçmesi önerilebilir. Seçilen bu kişi tedavinin devamını kontrol edecek ve gerektiği durumlarda sizinle temas kuracaktır.

Ayaktan detoks sırasında verilmesi düşünülen ilaçlar en fazla birer kutu yazılmalıdır. Bittikçe tedavi edenden istemesi beklenmelidir. İlacın dozunu fazlaştırmaktan çekinmeyin. Gereksinimi kadar alınız. Öte yandan tedavi sırasında aldıkları bu ilaçları başkalarıyla paylaşma eğilimi de sık görülür. Bu ilaçlar arkadaşlarına verilebilir. Eğer ilaçların verilme ya da paylaşma amacı bir diğerinin de bırakması ise, o zaman bunda önemli bir sakınca olmadığı söylenebilir. Ancak bu durumu sizinle paylaşması istenebilir. Verilen ilaçlar suistimal ediliyorsa, uyarılmalı ve gerekirse daha sonra tedavi sonlandırılmalıdır.

Detoksifikasyon kararı verildikten hemen sonra tedavinin kurallarının konması gerekir. Bunlar arasında randevuya zamanında gelme, görüşme sırasında varılan kararlara tam olarak uyum sağlanması en önemlileridir. Bu dönem içerisinde detoksun sonuna doğru HIV, hepatitis C gibi bulaşıcı hastalıklar için gerekli testlerin yapılmasını gündeme getirebilirsiniz. Eğer sonuçlar pozitif çıkma olasılığı yüksek ve kişinin bunu ruhsal açıdan kaldırmaya hazır olmadığı düşünülüyorsa, testler ertelenebilir. Özetlemek gerekirse bu dönemin özellikleri ve amaçları şunlardır:

- Detoksifikasyonun yerinin belirlenmesi ve bilgilendirmek
- Tedavinin kurallarının konması
- Bulaşıcı hastalıklarla ilgili testlerin yapılması

### **Üçüncü dönem: Stabilizasyon ve zarar azaltma**

Zorlu geçen bu iki dönem içinde aslında çok şey başarılmıştır. Artık çok hızlı davranılmamalı ve yeni bir girişimde bulunmak yerine elde edilenlerin korunmasına çalışmak en doğrusu olacaktır. Aslında elde edilenin maddenin bırakılması olduğunu düşünenecek olursak, gelinen noktadan geri gitmemek çok önemlidir.

Kişi kullandığı tercih maddesini bıraktıktan sonra farklı çeşitli maddeleri kullanma eğilimine girebilir. Örneğin eroini bırakır ama esrar kullanmaya devam eder, ya da alkol almaya başlar. Kişinin bu maddeleri kullanması engellenemiyorsa, dönemi en az zararla atlama hedef alınmalıdır. Eğer bu maddeleri kullanmaması için engeller konur ve o bu anlaşmalara uymazsa, o zaman tedavinin sonlandırılması gerekecektir. Ancak bunu tercih etmek önemli bir kazanç getiremeyebilir. Çünkü tercih maddesinin bırakılmış olması aslında büyük bir adımdır. Diğer maddelere bağımlı olmasını engellemek hedef olarak alınmalıdır. Maddelerin etkileri ve sonuçları konuşulmalı, gerekli bilgiler verilmelidir. Bu maddeleri neden kullanma gereği duyduğu üstünde durulmalıdır.

Relaps önleme yöntemlerine bu dönemde başlanabilir. Hangi ortamlarda daha sık kullanıyor, hangi durum onun kullanması için risk oluşturuyor, eğer kullanma

isteği gelirse kime başvuracak gibi soruların yanıtların aranması gerekir. Relaps önlemeye ilişkin bilgiler başka bir bölümde anlatılmıştır.

Bu dönemin en önemli özelliklerinden birisi aile ilişkilerinin düzenlenmeye başlanmasıdır. Çünkü kişiyi maddeyi bıraktığı için aile çok mutludur. Genelde aileler bu dönemde sorunun bittiğine inanmaya başlar. Bu nedenle de desteklerini azaltmaya başlayabilirler. Bırakma dönemindeki kadar anlayışlı davranmamaktadırlar. Madde kullanımını bırakması nedeniyle onun tümüyle değişeceğini beklemektedirler. Hemen çalışmaya başlayacaktır, okula gidecek ve derslerini düzelterek! Aile yüksek beklentiler içine girer ve bunların gerçekleşmemesi durumunda da hayal kırıklığı ve öfke yaşarlar. Öte yandan genelde kendileri bir değişme eğilimine girmezler. Halbuki değişim iki yönlü olmak zorundadır. Aile bugüne kadar acı çektiğini düşünmekte ve şimdi onun acısını çıkarmaya hazırlanmakta olabilir.

Tüm bu nedenlerden dolayı aileyle yakın bir ilişkiye girilmelidir. Kullanıcının istekleri ile ailenin istekleri karşılaştırılmalı ve orta bir yol bulunmaya çalışılmalıdır. Eğer orta yol bulunamayacaksa, bu dönemde ağırlık kullanıcıdan yana kullanılabilir. Aile de bunu kabul ettiği takdirde, kullanıcıya bunun bir taviz olduğu, gelecek dönemlerde benzer bir tavizin onun tarafından da verilmesi gerektiği belirtilmelidir.

Dönemin en zor anlarından birisi yaşam krizleriyle başa çıkılmasıdır. Bu dönemde yaşanan bazı olaylar kullanıcı tarafından katastrofik olarak algılanabilir. Küçük olarak değerlendirilebilecek olaylar, çok şiddetli yaşanır. Hemen dünyanın kötü olduğundan, yeniden madde kullanmaya başlamaktan söz etmeye başlarlar. Yaşam krizleriyle başa çıkılması ve bu sorunlarla başa çıkma yollarının öğretilmesi büyük önem taşır. Sorunlar dile getirildiği zaman anlayışla dinlenmeli, kendisini ifade etmesine izin verilmelidir.

Bu dönem içinde kişinin kendisini değerlendirmesinin artırılmasına özen gösterilmelidir. Onun ayrı bir varlık olduğu ve kararlarından da kendisinin sorumlu olduğu hissettirilmelidir. Kendini ifade etmesi sağlanmalı ve bunu öğrenmesine çalışılmalıdır. Özetlemek gerekirse bu dönemin özellikleri ve amaçları şunlardır:

- Başka madde kullanımında zararın azaltılması ve bağımlılığın engellenmesi
- Aile ilişkilerinin düzenlenmesi
- Relaps önleme yöntemlerinin uygulanması
- Yaşam krizleriyle başa çıkma

### **Dördüncü dönem: Yeniden yapılandırma**

Stabilizasyonun sağlandığına inanılıyorsa, artık yeniden yapılandırma dönemi başlayabilir. Buradaki en önemli nokta kişinin düşünce ve davranışlarının değiştirilmesidir. Hangi düşüncelerin onu nasıl davranmaya ittiği, sonuçta nasıl davrandığı ve bu davranışlarının etkin olup olmadığı tartışılmalıdır. Sorun yaratan davranışların nasıl başladığı ve onu nereye getirdiği konuşulmalıdır. Etkin ve yararlı olmayan düşünce ve davranışların yerine yenilerinin konması hedeflenmelidir. Davranışlarının sonuçlarına kendisinin katlanacağını kişi anlamalıdır.

Kişinin ne istediği, bu amaca ulaşmak için neyi seçtiği öğrenilmeli, mevcut davranış kalıpları değerlendirilmeli, değişmek için plan yapması ve bunlara uyması sağlanmalıdır. Bu dönemde terapist daha aktiftir. Yönlendirici ve eğiticidir. Daha çok hedef üstüne odaklanmıştır. Düşünce ve davranışa yönelik çalışmaktadır.

En önemli hedeflerden birisi yaşamına yön ve düzen verecek bir aktivitenin ya da bir olayın bulunmasıdır. Buna bir işe girmek ya da okulu bitirmek bir örnek olarak verilebilir. Düzenli yaşamaya başlaması için gerekli düşünceleri üretmesi ve uygulamaya sokması sağlanmalıdır. Düzenli bir yaşam biçimi seçmediği takdirde geri dönüş çok kolay olacaktır.

Çevrenin yeniden düzenlenmesi büyük önem taşır. Yeni arkadaşlar edinmeli ve eskilerden mümkünse uzaklaşmalıdır. Madde kullanan arkadaşlardan sakınmalıdır. Aile ilişkilerinin düzenlenmesine devam edilmelidir. Artık aile de yeni bir yapılanma içine girmelidir. Ondan beklentilerini azaltmalı, onu olduğu gibi kabullenmeyi öğrenmelidir. İlişkiler belirli bir standarda oturtulmalıdır. Özetlemek gerekirse bu dönemim özellikleri ve amaçları şunlardır:

- Terapistin daha aktif ve yönlendirici olması
- Düşünce, davranışlar ve sonuçlarını anlamasına yardımcı olmak
- Yaşamına yön bulmasını sağlamak
- Yaşamına düzen vermesini sağlamak
- Çevresini yeniden düzenlemesine yardımcı olmak
- Ailenin yeniden yapılanmasına yardımcı olmak

### **Beşinci dönem: Sürdürme**

Bu dönemde ana hedef daha önce elde edilen kazanımların yerleşmesini ve sürekliliğini sağlamaktır. Bu amaçlar doğrultusunda görüşmeler sürdürülmelidir. Görüşme sıklığı azaltılabilir. Ancak terapist artık bireyin ve ailesinin bir parçası haline gelmiştir. Terapist yavaş yavaş geri çekilmeye başlayabilir.

Dönemin en önemli özelliklerinden birisi relapslarla başa çıkmaktır. Öncelikle bilinmesi gereken relapsların olacağıdır. Buna göre terapist hazırlıklı olmalıdır. Önemli olan relapsların en az zararla atılmasıdır. Relapsın kısa sürmesi, bir ders alınarak sonuçlanması hedeflenmelidir. Özetlemek gerekirse bu dönemin özellikleri ve amaçları şunlardır:

- Sürekliliği sağlamak
- Relapsları en az zararla atlatmak

## 6.

# DİKKAT GEREKTİREN ÖZEL DURUMLAR

### Yaşlılarda madde kullanımı

Yaşlanma ve neden olduğu kayıplar ruhsal sağlığı etkilemektedir. Birçok yaşlı eşlerinden, arkadaşlarından ve hatta çocuklarından daha uzun yaşamaktadır. Bununla beraber, birçok yaşlının iş kaybı, ekonomik sıkıntılar, kötüye giden sağlık, yalnızlık ve sosyal soyutlamayla da başa çıkması gerekmektedir. Yaşlı insanların birçoğunda baş gösteren görme ve işitme sorunları ve yaşamsal iletişim yeteneklerinin kaybı da, depresyon, soyutlanma ve yalnızlık gibi sorunların daha da belirginleşmesine neden olmaktadır. Madde, alkol veya ikisi birden sorunlarla başa çıkma ya da sorunları unutma yöntemi olarak yaşlılar tarafından kullanılmaktadır. Madde kullanımı bozuklukları olan birçok yaşlı insanda eşzamanlı depresyon da görülmektedir.

Yaşlı insanlar genellikle reçetesiz satılan ilaçları ya da aile ve/veya arkadaşlarına ait kullanılmayan ilaçları almaktadırlar. Yatıştırıcı-hipnotikler, anksiyolitikler ve analjezikler yaşlılar tarafından sıklıkla kullanılan reçeteli ya da başkasına ait maddeler arasındadır. Bu gibi ilaçları kullanan yaşlıların bu ilaçları beş yıldan daha fazla bir süreden beri kullandıkları görülmüştür ve bağımlılıklarını ancak ilaçları almayı bıraktıklarında fark etmektedirler. Yaşlılar, hem reçeteli hem de reçetesiz ilaçların en yoğun tüketicileri arasındadırlar. Eroin veya kokain kullanımı yaşlılar arasında nadir olarak gözlemlenmektedir. Ancak, bağımlılıklarından kurtulmuş eski madde bağımlılarından bir kısmı yaşlanmakta olduğu unutulmamalıdır.

Maddelere toleransın yaşla birlikte azalması nedeniyle, yaşlılar arasında madde bağımlılığı ile ilgili sorunlar daha da büyük olabilmektedir. Madde kullanımına bağlı deliryum veya demans belirtileri ortaya çıkmakta, bu da çoğu zaman yanlış bir biçimde Alzheimer hastalığının belirtisi olarak algılanmaktadır. Birçok reçeteli ilacın birlikte kullanımı, ya da reçeteli ilaçların ağır alkol tüketimi ile birlikte kullanılmaları, yaşlıları kaza ve ters tepkilerle karşılaşma riski altına sokabilmektedir.

### Evsizlerde madde kullanımı

Evsiz olmak madde kullanımının ve madde bağımlılığının neden olduğu komplikasyonlardan ve olumsuz etkilerden kaçınılmasını zorlaştırmakta, ek sorunlar yaratmakta ve tedaviye başlanmasına da engel teşkil etmektedir. Evsiz insanlar birincil bakım olanağı dahi olmayan, tıbbi olarak daha az hizmet verilen bir gruptur. Evsiz insanların tıbbi sorunlarının teşhis ve tedavi edilememesi nedeniyle, daha fazla komplikasyon ve ölüm oranı gözlenebilmektedir. Evsiz insanlar bağımlılık tedavi



Bu bölüm Kültegin Ögel tarafından yazılmıştır.

programlarına kabul edilse bile, tıbbi durumları diğer sağlık hizmetleri üzerinde ek bir yük oluşturmaktadır.

Evsiz bağımlılar kendilerini HIV, hepatit, cinsel yolla bulaşan hastalıklar ve tüberkülozdan korumak için güvenli enjeksiyon veya güvenli cinsel ilişki yöntemlerine başvurma konusunda pratik zorluklarla karşılaşmaktadır. Evsizlik, HIV enfeksiyonu ve tüberkülozun ciddi toplumsal bir sağlık tehdidi olarak ortaya çıkmasına neden olmuştur. Amerika Birleşik Devletleri'ndeki evsiz insanlar arasındaki tüberküloz oranının genel yetişkin nüfusundaki oranın yirmi katı olduğu görülmüştür. Evsiz kişiler arasında Hepatit C ve HIV/AIDS görülme sıklığının da genel nüfustan çok daha fazla olduğu fark edilmiştir. Çoğu evsiz bağımlının, tedavi hizmetlerine başvururken HIV ya da diğer bulaşıcı hastalıklara sahip olduklarının ortaya çıkması halinde korunaklı yerleşim olanağı verilmeyecekleri ya da bu korunaklı yerleşim yerlerinde fiziksel zarar görebilecekleri korkusuyla sağlık sorunlarını sakladıkları bilinmektedir.

Evsizlerin ihtiyaçlarının belirlenmesinde ve karşılanmasında kurumsal ortam dışında sağlanan yardım hizmetlerinin önemli bir yeri vardır. Sokak çalışması gibi hizmetler, kurumlar ve başka türlü bu hizmetlere başvurma imkanı olmayan kişilerle bağ kurmaya yardımcı olur. Evsizlere genellikle toplandıkları yerlerde ulaşmak yararlıdır.

### **Çoklu madde kullanımı**

Birden fazla madde kullananlar, kullandıkları değişik maddeleri aynı zamanda veya farklı dönemlerde kullanabilirler. Birden çok farklı madde kullanmanın birçok nedeni olabilir:

*Maddenin etkisinin artırılması:* Maddenin psikoaktif etkilerini daha yoğun hissetmek için aynı anda birçok farklı madde beraber kullanılabilir. Örneğin opiyatlar ve benzodiazepinlerin beraber kullanılması sakinleştirici etkilerini katlamaktadır.

*Etkilerin değiştirilmesi:* Farklı maddeler, maddelerden birinin ters ya da istenmeyen etkisini ortadan kaldırmak için beraber alınabilirler. Örneğin eroin, kokain kullanımı sonucu oluşan ajitasyon ve anksiyete halini azaltması için kullanılabilir.

*Bir maddeyi bir diğerinin yerine kullanmak:* Madde bağımlısı kişi her zaman kullandığı maddeyi bulamadığı takdirde onun yerine başka bir madde kullanabilir. Bazı eroin bağımlıları eroin bulamadıkları zaman alkol tüketmektedir. Kullanılan maddenin değiştirilmesi bazı durumlarda bağımlısı olunan maddeden kaynaklanan yoksunluk belirtilerini ortadan kaldırmak amaçlıdır. Bazı eroin kullanıcıları benzer bir amaç için benzodiazepinleri kullanmaktadır.

*Sosyal nedenler:* Bazı madde bağımlılarının birçok maddeyi beraber kullanmasının nedeni sosyal çevrelerinin etkisidir. Çevrelerinde farklı madde kullanan kişiler onlar için özendirici olabilmektedir. Bu durumun sonucu çoğunlukla birden çok maddeye bağımlılığın gelişmesidir.



## Alkol, 'gizli madde'

Madde bağımlıları arasında aşırı alkol tüketimi diğer sorunları kötüleştirebildiği gibi tedavi sonrasındaki sonuçları da olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Maddeyle birlikte alkole de bağımlı hastaların tedavi başarısı, aşırı alkol tüketmeyenlere göre daha düşük olmaktadır. Bir araştırmada, aynı zamanda alkol sorunu da olan kokain kullanıcılarının tedaviden sonra kokain kullanımına geri dönme oranlarının daha yüksek olduğu ve alkol kullanımının madde kullanımına geri dönmeyle bağıntılı olduğu bildirilmiştir. Aynı zamanda alkol bağımlısı olan madde kullanıcılarının fiziksel ve psikolojik sağlık durumları, diğer madde bağımlılarından daha kötüdür. Alkole şiddetle bağımlı olan madde bağımlılarının apse, damar yaralanması ve doz aşımı gibi madde kullanımıyla ilişkili sorunları yaşamaya daha yatkın oldukları gözlenmiştir. Opiyat doz aşımı çok nadiren sadece opiyat kullanımına bağlıdır. Genellikle opiyatların, alkol veya diğer yatıştırıcılarla birlikte alınması sonucunda meydana gelmektedir. Bazı madde kullanıcıları alkölü madde yerine kullanmaktadır.

Metadon programlarına katılmış opiyat kullanıcıları arasında, alkole de bağımlı olanların tedaviye cevabının yetersiz olduğu görülmüştür. Kronik alkol kullanımı metadon tedavisinde ortaya çıkan tıbbi komplikasyonların önemli nedenlerindedir. Bu hastalar, metadon programlarından erken ayrılmaktadırlar. Metadon hastaları arasında alkol kullanımı suç eylemlerinde de artışa yol açmaktadır.

Yasadışı madde kullanıcılarının tedavilerinde, alkol tüketimi sorunları genellikle ilgi görmemektedir. Madde bağımlıları ve klinik personel istemli ya da istemsiz olarak kullanılan yasadışı maddeler üzerinde yoğunlaşmış, diğer madde kullanımını önemsemeyebilmektedirler. Madde kullanıcıları arasında tedavi öncesinde ve sonrasında alkol tüketiminin boyutları ve şiddeti muhakkak sorgulanmalıdır, bunun için gerekli eğitim programları ve müdahaleler uygulanmalıdır.

## Ruhsal bozuklukları olan kişilerde madde sorunları

Birçok genel psikiyatrist ve ruh sağlığı çalışanı, madde kullanımı genellikle sormazlar. Madde sorunları ruh sağlığı tedavisi sırasında genelde önemsenmez veya teşhis edilemez. Bunun birçok nedeni vardır.

- Madde kullanımı ruh hastalıklarının genel çerçevesi içerisinde varolan diğer psikososyal sorunlar içerisinde gerçekleşmektedir
- Madde kullanımının olumsuz psikolojik ve sosyal sonuçları, ciddi psikiyatrik bozukluğu olan kişilerde diğer kişilere göre daha az dikkat çekmektedir.
- Maddenin kognitif, duygusal ve davranışsal etkileri ruhsal hastalıkların belirtilerini andırabilmektedir
- Madde ile altında yatan psikiyatrik sorun arasındaki ilişki nedeniyle, ortaya çıkan belirtilerin birincil nedenlerinin teşhisinde zorluklar doğabilmektedir.
- Anksiyete, depresyon, konfüzyon, hezeyan ve hatta halüsinasyonlar madde kullanımında ve ruhsal bozuklukları olan insanlarda ortaya çıkabildiklerinden, bu belirtiler hatalı bir biçimde psikiyatrik durumla özdeşleştirilebilmektedir. Örneğin, kokain yoksunluğu depresif dönemlere ve aşırı uyarıcı kullanımı psikotik durumlara yol açabilmektedir.

Yukarıda sayılan zorluklar, ruh sağlığı çalışanlarının hastalardaki madde kullanımına müdahale etmek için gerekli eğitim, deneyim ve güvene sahip olmamaları nedeniyle daha da artmaktadır.

Ruhsal bozuklukları olan madde kullanıcıları, ruh sağlığı tedavi programlarında iyi katılım gösterebilirler de, madde kullanım sorunları konusunda genellikle motive değildirler. Ruhsal hastalıkları olan kişiler tedavi için başvurduklarında, madde kullanım sorunlarını anlatmayabilmektedirler. Var olan veya geçmiş psikiyatrik bozuklukların belirtilmesinde, madde kullanan kişiler kullanıcı olmayanlara göre daha az güvenilirlerdir. Şizofreni hastalarının kokain kullandıklarını bildirmedikleri ve bunun da ancak idrar testlerinde ortaya çıktığı belirtilmiştir. İdrar testleri madde kullanımını belirtmeyen hastaların teşhis edilmesinde yararlı olabilmektedir.

Ruhsal bozuklukları olan madde kullanıcıları sıklıkla maddi sorunlar, yerleşim sorunları, hastalıklarının stabil duruma getirilmesinde ve rehabilitasyona katılmada zorluklar yaşamaktadır. Madde kullanımına yönelik tedaviler, bazen psikiyatrik belirtilerin saptanması, sosyal işlevsellik, tedaviye uyum ve hizmetlerin kullanımı alanlarında ek faydalar sağlayabilmektedir. Altta yatan psikiyatrik bozuklukların teşhisinde ve etkin tedavisinde oluşabilecek gecikmeler, kişisel ve sosyal işlevselliğin zarar görmesi madde kullanımıyla ilgili sorunların da artmasına sebep olmaktadır.

Tedavinin ayaktan ya da yataklı yapıldığı kurumlarda, hastanın maddeyi bırakması sağlanıp, bu arınma süresince ruhsal sorunların azalıp azalmadığını veya yok olup yok olmadığını gözlemlemek mümkün olabilmektedir. Klinik belirtiler, birincil psikiyatrik ve maddeye bağlı bozuklukların ayrıştırılmasında yardımcı olabilirler.

Çift tanı almış hastaların ayrı ruh sağlığı ve bağımlılık tedavisi merkezlerinde tedavi edilmeleri, özellikle ileri derecede psikiyatrik bozuklukları olan hastalarda çoğunlukla mümkün olmamaktadır. Çift tanı almış ileri derecede ruhsal bozukluğu olan hastalarla yapılan bir araştırmada, madde kullanımında ya da alkol kullanımı ile ilgili bozukluklarda çok az iyileşme saptanmıştır. Bu hastalarda karşılaşılan düşük başarı oranları, en azından kısmen tedavi hizmeti sistemindeki engellerle ilintili olabilir. Ruh sağlığı ve bağımlılık tedavi hizmetlerinin farklı hizmet sistemlerine bağlı olması, tedavinin sürdürülmesi konusunda iletişim eksikliğine neden olabilmektedir.

Kimi zaman sağlık çalışanları da, hastanın nereye başvurması gerektiği konusunda ikilem yaşamaktadır. Bazen de, iş yükleri nedeniyle servisler arasında gidip gelmekte ve sorunlar artış göstermektedir. Sağlık hizmetlerinin ayrışması ve özgülleşmesi, bir yandan avantajlar getirmiştir. Ancak öte yandan, çift tanılı vakalarda zorluklara yol açmıştır. Çift tanılı vakalarda karşılaşılan bu sorunları aşmak için, çift tanılı vakalara özel ayrı servisler kurulmaktadır.

### **Tedaviye cevap vermeyen hastalar**

Etkin tedavi yöntemlerinde bile, bir grup hastanın tedaviye cevap vermedikleri görülmektedir. Bu hastalar sokakta madde kullanmak, ortak şırınga kullanmak gibi sorunlu davranışları sergilemeyi sürdürebilir, sarhoşlukları hastaneye yatırılacak düzeye gelebilir, randevularını kaçırarak rutin programları izleyemeyebilir, istendiğinde idrar örneği veremeyebilir ve uygunsuz davranışlar gösterebilirler.

Çalışanların zamanının kısıtlı olması çok ciddi biçimde madde kullanım sorunu yaşayanlara öncelik tanınmasına neden olur. Bu nedenle daha az ciddi sorunlar yaşayan ve tedaviye cevap veren hastalar ihmal edilebilir. Daha az ciddi sorun yaşayan hastalara öncelik verilirse, çok ciddi durumda olanların ihmal edileceği düşünülür. Bu durum, çalışmaların organizasyonu açısından bazı sorunlar ve hastalar ile personel arasında gerginlikler yaratabilir.

Bazı kurumlar, programa katılanlardan bazı davranışlardan kurtulmalarını ister ve bunu başaramayanlar tedavi programından çıkarılır. Bu durum tehlikeli sonuçlar doğurabilmektedir. Bir araştırmada istenmeyen davranışlarda bulunduğu için metadon tedavisinden çıkarılan bir grup hastanın çoğunluğunun zayıf iyileşme gösterdiği ve % 12'sinin hayatını kaybettiği saptanmıştır.

İmkanların kısıtlılığı, personeli tedaviye daha iyi cevap verebileceğini düşündükleri hastaları seçmeye itebilir. Oysa bir hastanın tedaviye cevap verip vermeyeceğini önceden tahmin etmek mümkün değildir. Klinik kararın bu tür tahminler için kuvvetli bir temel oluşturmadığı, tedaviye cevap vermeyen hastaların tedavi öncesi özellik, davranış ve sorunlarına bakarak belirlemenin mümkün olmadığı araştırmalarda gösterilmiştir.

Tedaviye cevap vermeyen hastalar için bir yaklaşım da tedavi yöntemlerinin çeşitliliğini artırmaktır. Örneğin ayıklık için güdüleme yöntemi özellikle tedaviye yanıt vermeyenlerin sorunlu davranışlarıyla ilgilenmek üzere kullanılmıştır. Diğer bir yaklaşım bu vakalara daha yoğun tedavi uygulamaktır. Hollanda ve İsviçre'deki eroinin reçeteye verilmesi denemeleri, daha önceki tedavi girişimleri başarısız olan madde bağımlılarına yönelik başarılı bir çözüm denemesidir.

Bu tür tedaviye yanıt vermeyen vakalarda zarar azaltma yöntemlerinin kullanılmasının gerekliliği ve uygunluğu kuşku götürmeyen bir gerçektir.

### **Bağımlılık Yapan Maddelerin Reçetelenmesi**

Hekimlik pratiğinde kullanılan birçok ilacın bağımlılık potansiyeli olduğu bilinmektedir. Buna rağmen, hekim önerisi ile ilaç kullanmaya başlayan birçok kişi bu ilaçlara bağımlı olmaktadır. Ülkemizde bağımlılık potansiyeli olan ilaçlar, bağımlılık potansiyellerine göre yeşil ve kırmızı reçete kapsamına alınmışlardır. Ancak yine de bu ilaçların uygunsuz yazılması gündeme gelebilmektedir. Bağımlılık potansiyeli olan ilaçların uygunsuz yazılmasının kaynaklandığı nedenler aşağıda sıralanmıştır:

- Bilgi yetersizliği
- Hasta baskısı
- Bu tür ilaçları gereğinden fazla yazma
- Tedavi edilemeyen hastalar
- Fazla yazıldığı için veya başka bir nedenden dolayı hasta tarafından kullanılmayan ilaçlar
- Birçok hekime giden hastalar
- Reçeteyi dikkatsiz yazma
- Reçetelerin iyi korunamaması
- Hekimin kandırılması

- Hekimin kazanç amacı gütmesi

Bağımlılık yapıcı ilaçların yazılmasında dikkat edilmesi gereken noktalar şunlardır:

- Bir ilacın bağımlılık yapabilecek olması, onun yazılmamasını gerektirmez. Bu nedenle hekimler bu tür ilaçları yazmaktan kaçınmamalıdır. Ancak endikasyonun doğru konduğuna emin olunmalıdır. Bu hem hekimin hem de ilacın kötüye kullanılmasına engel olacaktır.
- İlaç eczacının anlayabileceği bir şekilde reçeteye yazılmalıdır.
- Fazla miktarda ilaç yazılmamalıdır.
- Hekim imzası ile ilaç arasında hekim fazla açıklık bırakmamalıdır.
- Tanıdık bile olsa hasta baskısı ile ilaç yazılmamalıdır.
- Hastanın aynı ilacı birkaç hekimden alıp almadığı kontrol edilmelidir.

### İmpulsivite

İmpulsivite; madde kötüye kullanımı, kişilik bozuklukları, saldırganlık (agressivity), bipolar bozukluk, özkıyım girişimi ve diğer benzer yıkıcı davranışlarla yüklü durumların temel özelliğidir. DSM-IV'te ayrıntılı bir şekilde tanımlanmamakla birlikte birkaç ruhsal bozukluk için tanı ölçütü olarak impulsiviteden söz edilmektedir. Bunlar dürtü kontrol bozuklukları (patolojik kumar oynama, aralıklı patlayıcı bozukluk, piromani, kleptomani ve trikotilomani), atak-saldırgan kişilik bozuklukları (borderline, antisosyal, histriyonik ve narsisistik), bipolar bozukluğun mani dönemi, dikkat eksikliği-hiperaktivite bozukluğu (DEHB), davranış bozukluklarıyla giden nörolojik bozukluklar ve madde kötüye kullanımıdır. İmpulsivite, bir dürtü ya da uyarıya karşı koyamama veya kişinin kendisine ya da başkalarına zarar verme isteğine engel olamama durumudur. Sabırsızlık, dikkatsizlik, kolay riske girme, zarar verme hissinin küçümsenmesi, zevk arayışı ve dışa dönük olma (extroversion) olarak ortaya çıkar. Ayrıca düşünmeden, süratle yapılan bir eylem ya da davranış şeklinde de kendini gösterebilir.

İmpulsivite, anında içinden geldiği gibi davranmak (motor), eldeki verilere odaklanmamak (dikkat), plansızlık ve dikkatlice düşünmemek şeklinde üç alt gruba da ayrılmıştır. Kompulsif ve atak davranış yelpazesinin bir ucunda bulunan impulsivite özelliği gösteren bozukluklarda daha çok haz alma ile ilişkili olarak kolay riske girme önemliken, diğer ucunda bulunan kompulsif bozukluklarda ise davranışı sürdüren anksiyetenin azaltılması önemlidir. İmpulsivite kavramı, sıklıkla "istenmeyen sonuçlara yol açan, gereksiz risk almayı içeren veya duruma uygun düşmeyen, olgunlaşmamış eylemler" biçiminde değerlendirilmiştir (Kısa, 2005).

Madde kullanımı kalıtımsal olarak impulsivite göstermeyen karmaşık bir tutumdur. Bununla birlikte strese ve çevresel etmenlere yanıtta madde kullanımı olan bir birey, sonuçları göz önüne almaksızın, plansız bir hızlı eylemle maddeyi kullanabilir. Bazı bireylerde impulsivite, madde bağımlılığıyla ilişkilidir. Atak davranış gösteren bireylerde madde kullanımının yoğun olması beklenebilir. Ergenlerde alkol kullanım bozuklukları artmış davranım bozukluğuyla ilişkilirken, erişkinlerde tip II alkolizm atak saldırgan davranış ve antisosyal kişilik özellikleri ile ilişkili bulunmuştur.. Madde bağımlıları ve sağlıklı kontrolleri impulsivite ölçümleri açısından karşılaştırıldıkları çalışmalarda, madde bağımlılarında ataklığın daha yüksek olduğu

gözlenmektedir. Benzer şekilde birden çok maddeye bağımlı olanlar da, tek maddeye bağımlı olanlara göre daha atak bulunmuştur. Ayrıca borderline kişilik bozukluğu olanlarda madde kullanımı ve ataklığa daha sık rastlanmaktadır. Madde kullanımı ve patolojik kumarın varlığı impulsivitenin artışı ile ilişkili bulunmuştur. Ayrıca impulsivite, madde bağımlılığı davranışı için bir risk etkeni ya da madde bağımlılığının bir sonucu şeklinde yorumlanmıştır (Kısa, 2005).

İmpulsiviteyi kontrol altına almak için gerekli girişimler şunlardır:

- İmpulsif davranışları olumsuz olaylar arasında bağlantı kurması sağlanmalıdır. Madde kullanımıyla sonuçlanan impulsif davranışlar ortaya konmalıdır. İmpulsif davranışın yol açtığı olumsuz sonuçların bir listesini yapması istenmelidir. Bu tür davranışın kişi için nasıl tehlikeler yarattığının farkına varması sağlanmalıdır.
- Aldığı kararlar doğrultusunda hızla hareket etmemesi için kendisine yardımcı olacak, danışabileceği insanlar seçmesine yardımcı olunmalıdır. Seçilen bu kişilerle birlikte onun bu durumunu görüşün. Onun impulsif davranmasına yol açan psikolojik ve sosyal temelleri tartışılmalıdır. Bir otobiyografi yazmasını ve bunun içinde impulsif davranışlarının madde kullanımına ve hayatında diğer olumsuz olaylara yol açmasını işlemesi istenmelidir.
- İlaç kullanımının gerekli olup olmadığı gözden geçirilmelidir. İmpulsif davranışı başlatan düşünceler gözden geçirilmelidir ve bunları doğru, olumlu ve geliştirici düşüncelerle değiştirmesine yardımcı olunmalıdır. Kendisini kötü ve huzursuz hissettiği durumlar için birer doğru, olumlu ve geliştirici düşünce bulması ve bunların bir listesini yapması sağlanmalıdır. Kendisini sıkıntılı ve huzursuz hissettiği durumlarda ortaya çıkan uygunsuz davranışların bir listesi yapılmalı ve bu davranışlar yerine olumlu ve uyumlu davranışlar bulmasına ve uygulamasına yardımcı olunmalıdır.
- Relaksasyon tekniklerini ya da kendi kendine hipnozu öğrenmesi yararlı olabilir. Gerektiği durumlarda impulsif davranışlar yerine bu yöntemleri kullanması öğretilmelidir. Assertiveness (kendini ortaya koyma) tekniği ve nerelerde kullanacağını öğrenmesi ve tekniği uygulaması sağlanmalıdır. Hızla karar verip hareket etmeden önce durmasını, düşünmesini, dinlemesini ve plan yapmasını öğretin. Dur, düşün, dinle ve plan yap taktiğini günlük yaşamına geçirmesi için yardımcı olunmalıdır.

## **İntihar düşünceleri**

İntihar düşünceleri madde kullanıcılarında yine sık görülen ve tehlikeli bir durumdur. İntihar girişimleri de yine bu grup içinde oldukça yüksek orandadır. İntihar düşünceleri için izlenmesi gereken yol ve aşamalar aşağıda belirtilmiştir.

Kişiyi intihar düşünceleri, planları ve girişimleri hakkında sorular sorulmalıdır. Böylece intihar düşüncelerinin şiddeti hakkında bir fikir edinilebilir. Kişinin intihar düşüncelerini sözel hale getirmesine yardımcı olunmalıdır. Eğer intihar düşünceleri ileri düzeyde ise yapılması gerekenler gözden geçirilmelidir. Onunla bir “zarar vermeme” sözleşmesi imzalanmalıdır. Bu sözleşme kişinin tedavi sırasında kendisine

bir zarar vermeyeceğini ve intihar düşünceleri olduğu zaman bunu paylaşacağını içeren bir sözleşmedir.

İntihar düşüncelerinin madde kullanımından kaynaklandığını, madde kullanımıyla birlikte gelişen utanç, kayıp, dışlanma ve umutsuzluğun intihar düşüncelerine yol açtığı anlatılmalıdır. Kişinin intihar düşüncelerine yol açan çaresizlik, umutsuzluk ve değersizlik düşünceleri araştırılmalıdır. Madde kullanımıyla ortaya çıkan iş, aile ve ekonomik kayıplarla, yasal sorunların intihar düşüncelerine yol açabileceğini anlaması sağlanmalıdır.

Gerekirse ilaç başlanmalıdır. Kendisine zarar verici olumsuz düşüncelerin bir listesini yapılmalı ve onlara karşı birer olumlu alternatif bulunmalıdır. Düşünce biçiminin çaresizlik ve umutsuzluğa yol açtığını anlamasını sağlanmalıdır. Tedaviye başvurmakla yeni bir adım attığı, bu adımı atmamanın bir başarı olduğu ve maddeyi bıraktıktan sonra birçok şeyin değişebileceği anlatılmalıdır. Çatışmaları olan kişileri tedaviye davet ederek bu çatışmalar çözmeye başlanmalı ve ona da umut aşılanmalıdır.

Yaşamak için on neden bulup yazması istenebilir. Yaşamındaki önemli insanları, güzel olaylar ve yerler konuşulabilir. İntihar düşüncelerini yenmek için etkinlikler belirlenebilir. Bunlar arasında fiziksel egzersizler, kendine odaklanmayı azaltma, sosyal katılımı artırma ve duyguların ifade edilmesini sağlama sayılabilir.

### **Öfke**

Öfkeye hakim olamama, tepkiye uygun öfke davranışı gösterememe ve öfke patlamaları madde kullanıcılarının tedavisinde önemli sorunlar oluşturur. Bunu aşmak için izlenmesi gereken yol ve aşamalar aşağıda anlatılmıştır.

Günlük bir öfke defteri tutmasını isteyin. Öfke duygularına yol açan durumla, bu duruma ilişkin ortaya çıkan düşünceler ve öfkenin şiddetini bu defterde belirtmesini isteyin. Öfke ve kızgınlığa yol açan geçmiş yaşam olaylarını konuşun. Öfkesinin olumsuz sonuçlarını, madde kullanımıyla öfke ilişkisini ortaya koyun. Öfkenin madde kullanımına, madde kullanımının öfkeye yol açmasını tartışın. Öfke sonucu madde kullandığı beş olayı yazmasını isteyin. Öfkenin relapsa nasıl yol açtığını gösterin.

Öfkeye yol açan düşünce dizisini anlamasını sağlayın. Bu amaçla öfkeye yol açan düşüncelerin bir listesini yapmasını isteyin. Bu düşünceler yerine daha olumlu ve destekleyici düşünceler koymasını sağlayın. Stres karşısında öfkenin bir başa çıkma yolu olarak kullandığını böylece acıyı ve olumsuz duyguları hissetmekten kaçtığını, suçluluğu silerek başkalarını suçlamaya başladığını anlamasını sağlayın.

Dur, düşün, dinle ve plan yap taktiğini öğrenmesini ve uygulamasını sağlayın. Assertivite (kendini ortaya koyma) eğitimini uygulayın. Agresif davranışlar yerine assertif davranışları koymasını sağlayın. Başkalarını dinlemesinin, onları anlamasının, kendini onların yerine koymasının ve başkalarını affetmenin gerekliliğini tartışın. Bu konuda uygulamalar yapın. Relaksasyon tekniklerini öğretin.

Zor durumlarda danışabileceği ve öfkesini paylaşabileceği kişiler bulun. Onları da tedaviye davet ederek tartışın. Öfkeyi kontrol almak için kasları gevşetme, kendi

kendine rahatlatıcı ve olumlu konuşma ve karşısındakiyle yumuşak konuşmayı öğrenmesini sağlayın.

### **Aile içi çatışma**

Aile içi çatışmalar madde kullanım bozukluklarının tedavisinde önemli bir engeldir. Ailenin desteğinin sağlanması ve kullanıcının bu desteği kabul etmesi tedavi sürecini hızlandırmaktadır.

Aile içi çatışmaların madde kullanımına, madde kullanımının ise aile içi çatışmalara yol açtığını hem kullanıcıya, hem de aile üyelerine gösterin. Hem kullanıcının, hem de ailenin diğer üyelerinin aile içi çatışmalardaki rollerini anlamasına yardımcı olun. Herkesin birbirini suçlamasını önleyin.

Hem kullanıcı, hem aile yaşadıkları çatışmaların birer listesini yapsınlar. Liste içinden bir konuyu çözüm için başlangıç olarak seçsinler. Aile içi çatışmalarda her iki tarafın başa çıkma yollarını öğrenin ve uyguladıkları bu yolların onlar tarafından anlaşılmasını sağlayın.

Her iki tarafa bir sorun karşısında “ben” mesajlarının kullanımını, dur, düşün, dinle ve plan yap taktiğini öğretin. Sakin bir şekilde duygularını paylaşmayı, bir şey istemeyi öğrenmelerini sağlayın. Assertiveness tekniğini konusunda bilgilendirin. Kullanıcının özgürlüğünü artırın. Bunun için bir iş bulması, sosyalleşmesi, yeni arkadaş edinmesi, kendi evinde oturması için onu yüreklendirin.

### **Kişilik bozuklukları**

Yardım için başvuran ve kişilik bozukluğu ek tanısı olan bireylerin ihtiyaçları genellikle tedavi kurumlarını zorlamaktadır. Bu nedenlerden dolayı kişilik bozukluğu ek tanısı olan bireylerin tedaviyi erken bırakma ve tedaviden faydalanmama olasılıkları artmaktadır. Kişilik bozukluğu ek tanısının, tedavi öncesi ve sonrası sorunların şiddeti ile ilişkili olduğu bulunsa da, düzelmelerin miktarı ile ilişkili olmaması veya tedaviye cevabın güçlü belirleyicisi olmaması, kişilik bozukluğu ek tanısı olan alkol-madde kullanıcılarının en az kişilik bozukluğu ek tanısı olmayanlar kadar tedaviden faydalanabileceklerini düşündürmektedir. Antisosyal kişilik bozukluğu olan hastaların daha fazla yapılandırılmış ve davranışsal yönelimli tedavi yaklaşımlarından ve sınırlamalı ortamlardan daha fazla faydalanma olasılıkları olduğunu bildirilmiştir.

Çalışmalar hasta–terapist ilişkisinin kişilik bozukluğu ile depresme arasındaki ilişkinin muhtemel belirleyicisi olabileceğini göstermiştir Dialektik Davranışsal Terapi (Dialectical Behavior Therapy) özellikle tekrarlayan özkıyım girişimi olan, şiddetli borderline kişilik bozukluğu olan alkol-madde kullanıcılarında iyi bir seçenektir. İkili Odaklanmış Şema Terapisi (Dual Focus Schema Therapy) kısa süreli tedavi şekillerine cevap vermeyen kişilik bozukluğu eş tanılı madde kullanıcılarında tedavi endikasyonu olabilir. Alkol/madde bağımlılığı ve kişilik bozukluğu aynı zamanda tedavi edilmelidir. Tedavi programları kişilik bozukluğu olan bireyler ile baş etmek için servislerini en iyi nasıl yönlendireceklerini belirlemelidirler (Evren, 2004).

Antisosyal davranış madde bağımlıları arasında sıklıkla rastlanan bir davranış biçimidir. Bu davranış biçimi bir kişilik bozukluğu olarak değerlendirilebileceği gibi aynı zamanda madde kullanımı ve madde kültürünün bir sonucu olarak da görülebilir.

Neden sonuç ilişkisinin ötesinde madde kullanıcılarında sıklıkla görülen bu durumun düzeltilmesi ya da bu durumla başa çıkma, tedavinin önemli bir parçasıdır. Bunun için varılması gereken hedefler ve girişimlerde izlenecek aşamalar şunlardır.

- Öncelikle kişi antisosyal davranış ve madde kullanımının karşısında kendisinin güçsüz olduğunu ve her iki durumu kontrol edemeyeceğinin farkına varmalıdır. Kişi, antisosyal davranışın kendisini yenilgiye uğratan bir davranış biçimi olduğunu anlamalıdır. Bu amaçla kişiye antisosyal davranışın madde kullanımına, madde kullanımının ise antisosyal davranışlara yol açtığı gösterilmelidir.
- Kişi tüm kurallara uyması için yöreklendirilmelidir. Kuralları ve sınırları aştığı zaman kendisi ve çevresi için ortaya çıkan olumsuz sonuçları tartışın. Olumsuz durumların suça yönelik düşünceden kaynaklandığını anlamasını sağlayın. Bu amaçla antisosyal davranışın yol açtığı olumsuz beş sonucu yazmasını isteyin.
- Dürüst olmamanın en önemli sonuçlarından birisinin kendisine zarar vermek olduğunu anlamasını sağlayın. Dürüst olmamanın nasıl daha fazla yalana, başkalarının kendisine olan inançlarının kaybına ve dışlanmaya yol açtığını gösterin. Suça yönelik davranışların ve dürüst olmamanın olumsuz kendilik imajı yarattığını anlamasına yardımcı olun. Bu amaçla suça yönelik davranışların olumsuz kendilik imajına yol açma biçimlerini bir listesini yapmasını isteyin.
- Süperoptimistik, empati kurmayan, güç yönelimli, hak almaya dayanan ve kendi merkezli olarak özetleyebileceğimiz düşünce biçimlerinin antisosyal davranış ve madde kullanımına yol açtığını gösterin. Bu davranış biçiminin kişiyi sorumluluktan uzaklaştırarak, sadece başkalarını suçlamaya yönelttiğini anlamasını sağlayın.
- Başkalarını suçlamanın hatalarımızdan ders çıkarmamızı engellemesi ve aynı hatanın sürekli tekrarlanması üstünde durun. Başkalarını suçlayıcı sözlerin azaltılmasına ve kendi davranış, düşünce ve duygularının sorumluluğunu alan sözleri artırma konusunda uygulamalar yapın. Başkalarını suçlama davranışının kökenlerine özellikle aile içi davranışları tartışın.
- Antisosyal ve sosyal davranışlar (başkalarına yardım etmek gibi) arasındaki farkı anlamasına yardımcı olun. Başkalarının haklarını da düşünmesini ve onların duygularını anlamasını ve onların iyiliği için de çalışmayı öğretin. Sosyal davranışları uygulaması için cesaretlendirin. Antisosyal davranış ya da madde kullanımının başkalarını ona olan güvenini nasıl sarstığını, bu güveni kazanma yollarını ona gösterin. Bu amaçla role-play kullanabilirsiniz.



- İlişki kurulduktan sonra ortaya çıkan antisosyal düşünceler, başkalarını suçlama, bahaneler yaratma ve kuralları bozma davranışları konusunda onu yüzleştirin. Zor durumlarda kendisine yardımcı olacak bir kişiyi seçmesini sağlayın.

## İnkâr

Alkol bağımlıları sıklıkla kullandıkları alkol miktarını az, alkol sorunlarının ortaya çıkış süresini kısa ve alkolün hayatları ve sağlıkları üstüne olan etkilerini düşük gösterirler. Alkol üstündeki kontrollerini, tek başlarına bırakma yetilerini ise fazla görürler. Bazılarında bu algı delillerle yüzleştikleri zaman kolayca kırılabilir. Bazılarında ise, yüzleşmeye rağmen sabittir ve değişmez.

İnkâr, analitik görüşe göre bir ego savunma mekanizmasıdır. Bağımlılıkla ilgili sorunlar bireyin egosu için son derece tehdit edicidir. Bu nedenle yanlış anlamlandırma, farklı yorumlama ve bazen durum hakkındaki gerçekleri unutmaya vardır. İnkâr, içgörü azlığından ziyade, gerçeğin emosyonel reddidir.

Öte yandan inkârın bir kognitif yetersizlik olduğu da gösterilmiştir. İçgörü için bozulmuş bir kapasite söz konusudur. Belleğin organize ve sistemik bir biçimde taranmasında, ilgili ve ilgisiz delillerin ayrımında bozukluk saptanmıştır. Mental rigidite, somut düşüncenin bir sonucudur.

Bağımlılıkta inkâr ikiye ayrılır. Değişmez olan nöro – kognitif, değişken olan ise psikolojik kaynaklı olarak değerlendirilmektedir. Nöropsikolojik testlerle yapılan çalışmalarda, bireyin tekrar tekrar yaşamasına ve ona gösterilmesine rağmen, sorun çözmede zayıf yetilerinin olduğu, bu durumda, birey kendisine gösterilmesine rağmen alkolik olduğunu tanımlayamadığı gösterilmiştir. Alkolizmin şiddetini değerlendirmede, ilgili delilleri bir araya getirme ve entegre etmede zorlukları olduğu saptanmıştır. Alkolü fazla kullanma ihtimaliyle ilgili sistematik sorgulamayı yapabilmek için gerekli planlama ve organize beceriler eksik bulunmuştur. Mevcut bilgiden mantıksal çıkarım yapmada zorlukları olduğu gözlenmiştir.

Anosognozi, bireyin yaptığı eylemlerin gerçek sonuçlarıyla beklediği sonuçlar arasında ayırım yapamamasıdır. Yarı körlük, amnezi, demans, afazi gibi hastalıklarda bireyin kendi yetersizlikleri tanımlamada zorluğudur. Anosognozi, yetersizliğin tespit edilememesi halidir. Görünür bir durumun bilgisini sistematik olarak toplama, entegre etme ve kullanma eksikliğidir. Anosognozik ve sabit alkolik inkârın her ikisi de yürütücü işlevlerin bozukluğudur. Sözel olmadığı için nöropsikolojik testlerle tespit edilebilir ve tedavide engel yaratır.

Değişmez inkara yaklaşımda, yoğun biçimde delillerle yüzleştirme yetersiz olabilir. Yüksek miktarda bilgiyi entegre edemeyebilir, konfüzyona girebilir, daha katı bir tutum takınabilirler. Bu nedenle bilgi, küçük parçalar halinde verilmelidir.

## Motivasyon

Motivasyonun tanımı şu şekilde yapılabilir: *Kişinin spesifik değişim stratejilerine girme, sürdürme ve bunlara sıkı sıkıya yapışma ihtimalidir.* Kişi bir tedavi yöntemine uymak ister fakat diğerini kabul etmez; bir terapisti görmek ister fakat diğerini

istememez; yada tedavi adı altında bir kuruma başvuramaz ama NA gibi kendine yardım gruplarına katılabilir. Yani motivasyon kişinin derisine yapışmış bir kavram değil, bir durumdur. Terapistin görevi yalnız hastaya öğütler vermek değil aynı zamanda değişim yönünde eylem yapmasını sağlamaktır.

Motivasyon genellikle kişinin söylediklerine bakılarak değerlendirilir. Oysa önemli olan söylediklerinden çok yaptıklarıdır. Örneğin kişi bırakmayı çok istediğini söyler, ama eyleme geçmez. Tersine de doğrudur. Kişi bırakamayacağını söylemektedir ama öte yandan bırakmak için gerekli bazı eylemlere geçmiştir. Terapistin görevi hastanın değişim yönünde eylem yapmasını sağlamaktır.

Motivasyon dış faktörlerden etkilenen içsel bir durumdur. Motivasyon değişmeye hazır ya da istekli değildir ve duruma ve zamana göre değişkenlik gösterir. İnsanların kendiliklerinden veya terapist yardımıyla nasıl ve neden değiştiklerinin anlaşılması gerekmektedir. Bir sorunun değiştirilmesi için kişiler terapide olsun veya olmasın çeşitli evrelerden geçerler. Bu durumda motivasyon değişmeye hazır olmakla ilgili şimdiki durum veya evreyi göstermektedir.

*“Hiçbir yerde değilim, bir yoldayım...”*

İnsan bir yoldadır. Sürekli bir değişim içindedir. Motivasyon, bir özellik (trait) değil bir durumdur (state).

### **Ambivalans**

Ambivalansı anlamak ve ambivalansı çözümlenmek, bağımlılık tedavisinde büyük önem taşımaktadır. Ambivalans nedir? Karar verme davranışından daha öte bir durum mudur? Anlama ve eyleme geçme konusunda farklı olasılıkların olmasıyla ilgili doğal bir durum mudur? Açıklık ve fırsat durumu mudur? Şeyleri bir yoldan daha fazla yolla görme ve anlama kapasitesi midir? Belirsizlik ve karmaşayı yaşama, anlama ve başa çıkma kapasitesi midir? Farklı olası kendilikler ve farklı tercih edilen kendilikleri deneme ve zihinsel olarak keşfetme olasılığını barındıran yaratıcı bir durum ve yaratıcı bir hal midir? Aşağıdaki tanımlar ambivalansı ifade edebilir mi?

- Tereddüt
- Şüpheler
- Kararsızlık
- Çözumsuzlük
- İkilem
- İstikrarsızlık
- Değişkenlik
- ...sınırında olmak
- İki...arasında durmak
- Karmaşık duygulara sahip olmak
- Emin olamamak

Ambivalans, değişim sürecinde, kişinin değişim olasılığını umutla düşünmeye, tasarlamaya ve keşfetmeye devam ettiği önemli bir durum ya da aşamadır. Ambivalans kavramı, karmaşık bir güvensizlikten çıkmak için “bir harita” oluşturma

fikridir. Sorunun karmaşıklığını içermesini engellemeyecek düzeyde bir sadeleştirmedi.

“Multivalens”, çoğul ikilemleri içerir. Her ikisi de, kişinin üzerine inşa edebileceği sabit kaynaklardan yoksun olması halidir. Ambivalans, daha belirgin ve daha kesindir. Kişi, aynı şey hakkında aynı zamanda zıt, tutarsız ve bağdaşmayan fikirlere sahiptir. Takılıp kalmış, bir ikileme yakalanmış olma hissidir.

### Refleksler

#### *Düzeltilme refleksi*

İnsanların doğasında eğri, düzgün olmayan, tutarsızlık gösteren şeyleri düzeltmeye yönelik bir istekleri vardır. Eğer karşılaştıkları durumda bir dengesizlik görüyorlarsa bunu düzeltmek isterler. Ambivalansı olan bir kişiyle karşılaşan görüşmecide de, ambivalansı giderme amacıyla bir düzeltme girişimiyle sık karşılaşılır. Düzeltilmek amacıyla görüşmeci danışanın yaptığı davranışın öteki yanını göstermeye ve bu yöne gitmesini sağlamaya çalışır. Ambivalansın doğası olarak, ambivalan duygular içindeki danışan, zaten kendisine önerilen öteki tarafı iyi bilmekte ve hatta onunla bir savaş içindedir. Belli bir yana doğru itilmeye çalışılan kişi (aşağıda anlatılan Moro refleksinde olduğu gibi), kendini savunmaya geçecek, bulunduğu tarafta kalmak için direnecektir. Bu durumu görüşmeci “inkar” veya “direnc” olarak yorumlayacaktır.

Görüşmeciler bazen ambivalan duyguların diğer yanını işaret etmezler. Onun yerine danışanın alternatifler bulmasına yardımcı olmak için, alternatifler önerebilir. Bu durumda, ambivalan duyguları olan kişiler doğal olarak “evet, ama...” pozisyonunu alacaklardır. Bunun nedeni ise, aslında kişinin her iki duyguyu da istemesi, birine henüz karar verememiş olması ve gerçekte başka bir çözüm de istememesidir.

Bu tür durumlarda yapılması gereken düzeltme refleksimizi baskılanmasının gerekliliğidir. Böylece danışanın kendi yolunu bulması sağlanabilir. Bu durumu kayan bir arabada tekerleğin kayan yönün tersine değil, kayan yöne doğru çevrilmesine benzetebiliriz.

#### *Moro refleksi*

Tıpta çok iyi bilinen refleks olan Moro refleksi, yeni doğan çocukların nörolojik gelişimini test etmek amacıyla uygulanır. Yeni doğan bir bebeğin karşısında hızla elinizi çarparsanız, bebek önce ellerini ayaklarını açar, sonra hızla ellerini ve ayaklarını kapar. Bu durum aslında psikolojik bir refleks gibi de görülebilir aslında. Bir kişiye değişmesi yönünde baskı yaptığınız zaman, önce sizi biraz dinleyebilir ama kısa süre sonra kendi içine kapanır ve kendini korumaya geçer. Bu durum çok hızlı gelişir ve çoğu zaman mantıklı bir açıklaması bulunmaz. İşte bu nedenle bu durumu bir refleks olarak adlandırabiliriz ve Moro refleksindeki davranışa benzetebiliriz.

### Ambivalansı anlamak

Ambivalansı anlamak için empatik dinleme ve gerçek saygı ortamı yaratan koşullar gerekir. Ambivalansı anlamak için kişinin bir adım geri atması, kendisine dışardan bakabilmesi ve kendini gözlemlene ile kendiyile yüzleşmenin her ikisinin de mümkün olduğu bir zihinsel duruma ulaşması sağlanmalıdır.

Ambivalansı anlamaya çalışmak, bize kişiyi kendi davranışı ve belki de değişim olasılığı üzerine düşünmeye çağırarak konusunda yardımcı olur. Karmaşıklaşmış bir muğlaklıktan çıkış yolu için bir harita görevi görür.

Çözümlemeye geçmeden önce ambivalans tanımlanmalıdır. Bu amaçla “Üçüncü kulağımızı” kullanmak gerekir. Bunun için kişinin sarf ettiği sözler değişime yönelmiş ambivalansı duymamıza ve tanımlamamıza yardımcı olur. Ambivalansı tanımlarken aşağıdaki soruların yanıtları aranabilir.

- Kişi ne hakkında ambivalans yaşıyor?
- İkilemin adı nedir?
- İkilem ve farklı tercih ya da alternatifler nasıl formüle edilmelidir?

### Ambivalansı çözmek için stratejiler

Ambivalansın çözümü, kişinin ikilem için bir isim türettiği ve motivasyonel çatışmayı kapsayan başlıklar bulduğu, beraber yürütülen bir süreçtir. Ambivalansı çözmeye dinleme ve rehberlik etme, izleme ve liderlik etme ve işlevli bir model içinde keşfetme gerekir.

Ambivalansı konuşurken tehlike “sanki” sadece iki yön varmış gibi davranmaktır. Aslında “bir yön”, “diğer yön”ü açar. Sorunun bir yönü üzerine düşünmek ve konuşmak, diğer yön hakkındaki düşünceleri de harekete geçirir.

Ambivalansı keşfetmeye çalışmak basit bir karar dengesi kurmaya yarayabilir. Karar dengesi zıtların keşfedildiği yerdir. Basit karar dengesinde kişi “bir yandan şöyleyken, diğer yandan böyle”, “iyi taraf ve o kadar iyi olmayan taraf”, “lehte ve aleyhte durumlar” gibi ifade ve cümleleri kullanır. Basit karar dengesi sistematik olarak her seferinde tek yönü ayırtmamıza yardımcı olur. Bazen sadece artı ve eksileri toplama sorunudur. Bazen sadece sonucun hiçbir çaba olmaksızın otomatik olarak açığa çıktığı basit, mantıklı ve rasyonel bir süreçtir.

Ambivalansın çözmek, kişinin ikilemini “sabitlemek” değildir. Kişinin hayatındaki çelişki ve tutarsızlıklarla yüzleştirmek de değildir. Ambivalansın çözümü, kişinin kendi ambivalansının (çelişki ve tutarsızlıklar da dahil olmak üzere) bir duruş kazanmak, karar vermek ve değişim süreçlerinde ilerlemek için farkına varmasını, anlamasını, çözümlemesini ve kontrol etmesini sağlamasını amaçlayan empatik, kişi odaklı, yönlendirici ve hedef yönelimli bir stratejidir. Kişiyi beraber farklı ve netleştirici açıları belli bir yönüyle ele almaktır. Ambivalansı çözmek için kullanılacak stratejiler şunlardır:

- Tanımlama
- Ortaya çıkartma

- Pekiştirme
- Özetleme
- Sonuca varma

Ambivalansı çözmek sadece rasyonel önermeleri keşfetmek değildir. Ambivalansı çözmek, çoğunlukla değişim için isteklerin, nedenlerin ve ihtiyacın duygusal niteliği ve duygusal bağlamını pekiştiren, genişletilmiş ve derinleştirilmiş bir psikolojik süreçtir. Çoğunlukla ikilemleri kristalize eden bir süreçtir. Kişinin görmesine, değerlendirmesine ve yeniden değerlendirmesine yardımcı olur.

Görüşmede çift taraflı özetlemeler kullanılabilir. Bunlar bazen “ya ... ya...”gibi, bazen de “ne... ne...” gibi olabilir. Bazen ise “hem... hem” gibi olabilir. Çoğunlukla kişiye uzlaştırılmaz bileşenlerin farklı bir bütünlük içinde bir araya getirilebileceğinin farkına varmak ve anlamak konusunda yardımcı olan “hem... hem” yani “aynı zamanda her ikisi de” ile ilgilidir.

Aşağıdaki durumlarda ambivalansın çözümü gereksiz hatta zararlıdır

- Kişi zaten bir karar vermişse
- Kişi zor bir durumla başa çıkmak için ikilemini küçümsemeye ve hatta inkar etmeye ihtiyaç duyuyorsa.
- Kişi gerekli değişimi sürdürebilmek için kararsızlığına ihtiyaç duyuyorsa.
- Ambivalansı çözenin kişiyi başa çıkamadığı duygu ve/veya düşünceler sürüklediği durumlarda
- Kişinin yardıma ihtiyacı yoksa
- Kişinin başka seçeneği yoksa
- Kişi karar vermek ve değişim adımları atmak için gereken becerilerden yoksunsa.

Sonuç olarak, ambivalans çözümünün temeli kişiye karmaşık muğlaklığı çözme konusunda bir resim, bir harita oluşturabilmesi için empatik ve destekleyici biçimde yardımcı olmak ve ona rehberlik etmektir. Onun seçim yapmasına, karar vermesine ve sürecinde ilerlemesine yardımcı olmaktır.

### **Kaynaklar**

*Bu bölümün kaynakları bir sonraki bölümün sonunda, o bölümün kaynaklarıyla birlikte verilmiştir.*