

DAVRANIŞ TEDAVİSİ TEKNİKLERİNDEN «SİSTEMATİK DUYARSIZLAŞTIRMA» İLE BİR FÖBİK REAKSİYON TEDAVİSİ

Buket TEGİN

Hacettepe Üniversitesi
Psikoloji Bölümü

Işık Savaşır (ATAMAN)

Hacettepe Hastahanesi
Psikiyatri Bölümü

Sistematiik duyarsızlaştırma (systematic desensitization) tekniğinden söz etmeden önce, davranışçı yaklaşımdaki tedavi ya da psikoterapi anlayışını özetlemekte yarar var. Davranış tedavisi, öğrenilmiş olan bozuk ya da nevroitik davranış alışkanlıklarının öğrenme ilkelerinin deneysel biçimde uygulanması ile ortadan kaldırılması ve çoğnlukla yerine yeni ve olumlu davranışların şartlandırılmasını amaçlayan bir tedavi yöntemidir.

Bu yöntem öğrenme ilkelerinden karşıt şartlamanın (counter - conditioning uygulanması temeline dayanır ve daha çok fobilerin tedavisinde kullanılır.

Karşıt şartlama, kaygı ya da korkuya karşıt, ona ketvuracak bir tepkinin yer alması sürecidir. Yani, kaygı doğuran bir uyarıcının olduğu bir ortamda kaygıya ketvuran bir tepkinin ortaya çıkarılmasıdır. Bu tepki, kaygı doğuran uyarıcı ile ona tepki olarak geliştirilmiş olan kaygı ya da korku arasındaki önceden kurulmuş olan bağı zayıflatacaktır.

Buna göre, sistematiik duyarsızlaştırmada da, kaygıya ketvurucu tepki olarak rahatlatma ya da gevşeme (relaxation) tepkisi öğretilir. Hasta gevşedikten sonra kaygı doğuran uyarıcı ile karşılaştırılır. Rahatlama, kaygının, korkunun karşıtı bir tepki olarak saptanmıştır. Burada amaçlanan, korku ya da kaygı doğuran bir uyarıcının artık bu tepkileri doğurmasını sağlamaktır.

Hastamız, yirmi iki yaşında, üniversite öğrenimini sürdüren zeki ve aydın bir genç kızdır. Kendisinde birkaç yıl önce başlayan, bazen sıklaşan bazen de yılda ortalama iki ya da üç kez «grandmal epileptik» bayılmalar görülmektedir. Hastahaneimiz Nöroloji Bölümünde izlenen hasta, ilaç denetimi altındadır. Bu bayılmalar sonucunda hastada bayılma temel korkusu ve bu korkuyla ilintili genelleme yoluyla yaygınlaşmış birtakım nevroitik korku alanları saptanmıştır.

VIII. Ulusal Psikiyatri ve Nörolojik Bilimsel Kongresinde sunulmuş bildiridir.
25-29 Eylül 1972 Marmaris.

Hastamız, toplum içinde bayılma, bu nedenle herhangi bir yabancı grup ya da toplulukta bulunmaktan korkma, sokakta yalnız yürüyememe, sinema, tiyatro ve benzeri eğlence yerlerine gidememe ve sosyal yaşantıdan giderek uzaklaşma yakınmaları ile 11.5.1970 tarihinde hastahaneimizin Psikiyatri Polikliniğine başvurmuştur.

Hastanın tedavisinde, davranış tedavi yöntemlerinden birinin uygulanması düşünülmüştür işte diğer tedavi yöntemlerinde yapıldığı gibi vaka'nın klinik öyküsünün alınmasıyla başlanmıştır. Daha sonra hastayı izleme ve terapi modeli belirlenmiştir. Örneğin, hastanın uyarıcı - tepki ilişkileri, nevroitik davranışlara ilişkin genellemeleri, ikincil kazançları ve özellikle davranışçı tedavi yaklaşımında önemsenen hastanın şimdiki insan ve çevre ilişkileri ile davranışlarının niteliğinin araştırılması...

Davranış tedavilerinde başarı, davranış tepki ya da alışkanlıklarını uyarıcı etkenlerin doğru olarak belirlenmesine dayanır. Bu nedenle hastaya doğrudan, amaca yönelik, açık sorular sorulmuştur. Klinik öyküsünün aile, eğitim, cinsel ve sosyal vb. gibi etkileşim alanlarını kapsayacak biçimde alınmasına çalışılmıştır.

Tedavi sürecinin bir bölümünde bu amaç ve strateji hastaya iletilmiş, karşılıklı tartışmaya olanak tanınmıştır. Hastaya, «öğrenmenin» ne olduğu ve ilkeleri basit örneklerle anlatılmıştır.

Bu tür açıklamalardan sonra hastaya, hastanın nevroitik tepki alanları, heyecansal duyarlılık düzeyi, korkuları bağımlılık eğilim ve alışkanlıklarını ortaya çıkarma amacıyla bazı psikolojik soru listeleri verilmiştir. Bunlar, The Willoughby Schedule - Clark Thurstone Envanterinin kısaltılmış formu; A Fear Survey Schedule ve Bernreuter Self - Sufficiency Scale gibidir. Bu soru listelerinde hastanın vermiş olduğu yanıtlardan çıkarılan somut bilgi, hastanın klinik öyküsünden edinilen bilgilerle kaynaştırılarak ele alınması gereken korku ve kaygı alanları saptanmıştır.

Hastanın kaygı alanları saptandıktan sonra sistematik duyarsızlaştırma yöntemini oluşturan üç tedavi aşamasının uygulanmasına geçmiştir.

Bunlar :

1. Kaygı mertebelerinin saptanması (bir ya da birden çok olabilir).

2. Gevşemenin öğretilmesi (relaxation training).

3. Kaygı doğurucu uyarıcıyla, gevşeme tepkilerinin biraraya getirilmesi, yani, karşı şartlama ilkesine dayalı duyarsızlaştırmanın uygulanması süreci.

Yukarıda görüldüğü gibi, hastanın kaygı ya da korku duyduğu uyaranların terapist tarafından öğrenilmesi bazı kaynaklardan yararlanılarak sağlanır. Bunlar, hastaya verilen soru listeleri, klinik öykü ve hastaya doğruca doğruya hangi durumlarda kaygı ve korku duyduğunun zaman zaman sorulmasıdır. Hastamızda da bu kaynaklardan yararlanılmış ve bazı önemli korku alanları saptanmıştır. Örneğin, sağlıkla ilgili bedensel korkular, kendilikle ilgili korkular, bayılma korkusu gibidir...

Bu arada hasta, klinik öyküsü alınırken de yer yer bazı kaygı duyduğu olay ve nedenlerinden söz etmiş, terapisti ile bunların üzerinde tartışmıştır. Öykü ve/soru listelerindeki yanıtlardan sağlanan bilgilerin yanısıra, tamamlayıcı olması bakımından hastanın kendisine de bu yönde sorular yöneltilmiştir.

Bazı durumlarda hastaya ev ödevi gibi bu tür durumları evde aklına geldikçe bir tarafa yazması söylenmiştir. Sonuçta hastamızla ilgili birden çok korku konusu ve ilgili davranışsal durumlardan oluşan birden fazla kaygı mertebesi ortaya çıkmıştır. Her bir mertebeyi oluşturan davranışsal durumlar ya da maddeler en az kaygı doğurandan en çok kaygı doğurana doğru dizilmişlerdir.

Örneğin,

I — Bayılmaya ilişkin bedensel korkuları:

- Tüm bedeninin gerginleşmesi
- Başın çatlayacakmış gibi olması
-
- Gözün önünden ya da zihninden hızla birçok olayın film şeridi gibi geçmesi

II — Kendilik korkuları :

- Başkaları tarafından reddedilme ya da itilme
-
- Kalabalıkta konuşma yapma
-
- Yolda yürürken bir tanıdıkla kar-

III — Kalabalık yerlerden korkma, kaygılanma

- Karanlık yerlerden korkma
- Kapalı yerlerden korkma

.....

.....

.....

Davranışsal durumların (mertebeyi oluşturan maddeler) herbirinin mutlaka hasta tarafından gerçekten yaşanmış olmalarına gerek yoktur. Bu nedenle bazı maddeler yaşanmış oldukları halde gerçekten yaşanmış olarlardan vardanarak hazırlanmış ve mertebelerde kaygı yüklerine göre dizilmişlerdir. Önemli olan, hastanın böyle bir maddeyi ya da davranışsal durumu zihninde canlandırması ve kaygı duyup duymadığını ölçebilmesidir.

Hastamızın kaygı mertebeleri üzerinde çalışılarak bayılmalarına ilişkin genellediği korkularına ilişkin davranışsal durumlar tek bir mertebeye toparlanmıştır.

Şöyleki :

1. Ayakların yerden kesilmesi
2. Gözlerin kuvvetli bir ışık tutuluyormuşçasına kamaşması
3. Ağızın kuruması ve yutkunamama
4. Ellerin terlemesi
5. Dizlerin titremesi («... dizlerim titrediği zaman Kızılay'da olduğumu ve nereye sığınabileceğimi dahi düşünebiliyorum..»)
6. Hızlı nefes alıp verme
7. Kalbin hızlı atması
8. Biraz sıkıntı duyma
9. Tüm bedeninin gerginleşmesi
10. Başın çatlayacakmış gibi atməsi
11. Eskiden tanıdığı şeylerle karşılaştığında hiçbir şey anımsayamama, anımsamak için zihninin aşırı çalışmaya başlaması
12. Herhangi birşeyin kendisini aniden uyarması, zihninin aşırı çalışması
13. Gözlerin yerinden oynaması - kayması gibi bir duygu
14. Gözün önünden ya da zihninden hızla birçok olayın, görüntünün film şeridi gibi geçmesi
15. Baş dönmesi
16. Evde ya da ailenin yanında iken bayılma duygusunun gelmesi
17. Evde yalnızken bayılma duygusunun gelmesi
18. Evde iken bayılma
19. Sinemada ailesi ile birlikte bir filmi izlerken bayılma duygusunun gelmesi
20. Sinemada iyi arkadaşları ile bir filmi izlerken bayılma duygusunun gelmesi
21. Sinemada bir arkadaşı ile bir filmi iz-

22. Sinemada yalnızken bayılma duygusunun gelmesi
23. Tiyatroda birkaç tanıdık ile birlikteyken bayılma duygusunun gelmesi
24. Tiyatroda yalnızken bayılma duygusunun gelmesi
25. Dershane de ders izlerken bayılma duygusunun gelmesi
26. Kütüphanede çalışırken bayılma duygusunun gelmesi
27. Yemekhanede birkaç arkadaşı ile yemek yerken bayılma duygusunun gelmesi
28. Yemekhanede bir arkadaşı ile yemek yerken bayılma duygusunun gelmesi
29. Yemekhanede yalnızken bayılma duygusunun gelmesi
30. Çok iyi tanıdığı ve sevdiği kişilerin olduğu bir grupta bayılma duygusunun gelmesi
31. Birkaç tanıdığın olduğu bir grupta bayılma duygusunun gelmesi
32. Bir tek tanıdığın olduğu bir grupta bayılma duygusunun gelmesi
33. Hiç tanıdığının olmadığı yabancı bir toplulukta, örneğin, bir konferansta bayılma duygusunun gelmesi
34. Böyle bir toplulukta bayılma
35. Sokakta kalabalık arasında birkaç arkadaş yürürken bayılma duygusunun gelmesi
36. Yalnız yürürken bayılma duygusunun gelmesi
37. Sokakta bayılma

Her görüşme saatinde hastaya ortalama beş madde sunulmuştur.

Yukarıda verilen mertebenin oluşturulması sürdürülürken tedavinin ikinci aşaması olan «gevşeme - rahatlama»nın öğretimi de yürütülmüştür.

Gevşeme eğitimi, bedenın çeşitli kas gruplarını kapsar. Örneğin, hastamızda önce kolları, sonra bacaklar ve sırasıyla göğüs ve yüzün çeşitli kas gruplarını (kaslar, burun, ağız ve alın gibi) gevşetebilmesi öğretilmiştir. Hastamız, bu öğretim için gereken kol dayanaklı rahat bir koltuğa oturtularak her görüşme

saatinde onbeş-yirmi dakika öğretim yapılmıştır. Bir kas grubunun gevşetilmesi iyice öğrenilip artık terapistin uyarmasını gerektirmeksizin hastanın kendi kendine kolayca gevşemeye geçmesi gözlenene dek bu eğitim tekrarlanmıştır. Sonuçta hasta çeşitli kas gruplarını gevşetebilmeyi öğrenmiş ve tüm bedenine yaygınlaştırmıştır. Bu arada kaygı mer-tebesinin hazırlanması da tamamlanmıştır.

Tedavinin üçüncü aşaması olan duyarsızlaştırma sürecinde derin bir gevşemeye girmiş olan hastamıza mertebe en az kaygı doğuran maddeden başlanarak sunulmuştur. Daha çok kaygı doğuran maddelere sırayla geçilmiştir. Hasta, her bir maddenin kendisine sunulduğunda hiçbir kaygı duymayana dek maddenin sunuluşu tekrarlanmıştır.

Duyarsızlaştırmanın uygulanması haftada üç kez yirmişer dakikalık görüşmelerle bir ay sürmüştür.

Sonuçta hastamızın davranışlarında eskisine kıyasla bir rahatlama görülmüştür. Sinema, tiyatro, konferans, kütüphane, yemekhane gibi kendisini ürktüen yerlere gidebilir, kalabalık içine girebilir duruma gelmiştir. Sokakta yürüme, yalnız alış-verişe, toplantıya gitme ve bu gibi yerlerde bayılma kaygı ve korkusu azalmıştır. Bayılmalarının nedenini gerçekçi bir gözle değerlendirmeye ve kabul etmeye başlamıştır.

Bu sonuçların saptanmasının güvenilir olduğunu söyleyebiliriz çünkü hastanın kendisi bu tür davranış ve duygu değişikliklerini tedavi süresince yaşamış olduğunu bildirmiştir.

KAYNAKLAR

- Wolpe, Joseph. The Practice of Behavior Therapy, New York: Pergamon - Press, 1969.
- Yates, Aubrey J. Behavior Therapy. New York: John Wiley and Sons, Inc., 1970.
- Ullmann, Leonard P; Krashner, Leonard. Case studies in Behavior Modification. New York, Hold, Rinehark and Winston, Inc., 1966.
- Lundin, Robert W., Personality: A Behavioral Analysis. The MacMillan Corp. 1969.
- Franks, Cyril M. Behavior Therapy: Appraisal and Status Mc Graw Hill, Inc., 1969.