

Davranış Terapisi

Verhaltenstherapie

Sayfa 83-85

Yaklaşım

Ansatz

Davranış terapisi, yanlış girilmiş öğrenme süreçlerini bir çok korku hastalığının, takıntılı davranışın, ağrıların, yeme tarzı bozukluklarının, duygulanım rahatsızlıklarının ve psikosomatik rahatsızlıkların nedeni olarak görür. Bir yıkama ve temizleme takıntısının oluşumu davranış terapisi için model olarak anlatılır: Genç bir adam anne ve babasının evinde konuşulmayan ve dışa vurulmayan bir sorun nedeniyle şiddetli bir içsel gerilim yaşamaktadır. Kirli bir kapı ziline dokunur. Birden bire büyük bir iğrenme hisseder. Bunu biraz anlamak mümkündür, ancak, bir yandan da bu iğrenme içsel gerilim nedeniyle şiddetlenmiştir. Genç adam bu iğrenme ve gerilimden kurtulmak için ellerini iyice yıkamaya başlar. Bir süre için rahatlamış olur. Ama zaman geçtikçe, günlük hayatta kullanılan, kirli olma ihtimali olan eşyalara dokunmaktan gittikçe daha fazla kaçınır. Bu kaçınma yüzünden de, kendisi için tehdit edici şeylerin hiç de öyle tehlikeli olmadıklarını öğrenebilme fırsatını yok eder. Her şey kirlidir ama bu böyle olsa da, o kadar kötü olan bir durum yoktur. Kaçınma davranışı korkuları ve huzursuzluğu sabitleştirip muhafaza eder. Korkularını gerçekçi bir şekilde irdelemeyen kişi ise, gittikçe artan bir oranda kendi fantazisinin ve panik şeklindeki endişelerinin verdiği ıstırapla korkmaya ve takıntı davranışlar göstermeye devam edecektir.

Önceleri „kalp nörozları“ diye bilinen panik nöbetleri de benzer bir yanlış öğrenme süreci için bir örnek olarak verilebilirler. Bir hastada, baş dönmesi ve mide bulantısı ile beraber bazı düzensiz kalp faaliyetleri görülmeye başlamıştır. Hasta ne yapacağını şaşırmıştır. Korku üstüne korku yaşamaya başlamıştır. Böylece kendisini

fazla yormamaya çalışır. Beden eğitimini ihmal etmeye başlar. Bugün de, kalbinin tansiyon dalgalanmaları ve biraz terleme eşliğinde ortaya çıkan hafif „teklemesi“ kendisini oldukça endişelendirmektedir. Bu endişeler, vejetatif sinir sisteminin aşırı reaksiyonuna, ölüm korkusu ve yok oluyormuş hissi oluşmasına yol açarlar.

Bu bağlamda davranış terapisi, kişi yeni bir öğrenme deneyimi kazanırken, onu olayları yeniden değerlendirmeye ve yeniden başlamaya yöneltir.

Yöntem ve metot

Vorgehen und Methode

Davranış terapisi probleme ve çözüme yöneliktir. Bugünkü davranışların analizi tedavinin başlangıcını oluşturur. Psikoanaliz (bkz. s. 90) bugünkü (yanlış) davranışları geçmişte ve çoğunlukla da çocuklukta meydana gelen hatalı „yönlendirmelere“ bağlayıp bugün olanı dünün bir yeniden sahnelenmesi olarak görürken, davranış terapisti hastasıyla birlikte şimdiki mevcut durum üstünde çalışır. Tedavinin başlangıcında hasta, somut ve ayrıntılı olarak şikayetlerinin ve (yanlış) davranışlarının hangi durumlarda ortaya çıktığını anlatır. Neler olduğunu, duygusal açıdan aklından neler geçtiğini ve bedeninin hangi reaksiyonları gösterdiğini ayrıntılı olarak anlatır. Sadece ayrıntılı bir tanımlama bile çoğu kez belli bir rahatlama getirir. Böylece korku, karmaşık ve belirsiz olmaktan çıkar, somut bir şekil alır. Korku, takıntı ve duygulanım bozukluğundan rahatsız olan hastalarda, korkunun nedenini, sisler arasında ürküten bir görüntü gibi, çok belirsiz olarak algılama eğilimi vardır. Sadece tanımlama bile bazı şeyleri açıklığa kavuşturmaya ve yeniden değerlendirmeye olanak sağlar.

Tüm tedavi süresi boyunca hastalar bir protokol tutarlar. Şikayetlerin ortaya çıktığı belirli durumları, bunlara eşlik eden düşüncelerle ve oluşum zamanlarıyla birlikte mümkün olduğunca kesin bir şekilde tanımlarlar. Kendi tanımlamaları ve protokolleri yakın kişilerin izahatlarıyla tamamlanır. Meselâ, temizlik ve yıkanma takıntısı olan genç adam örneğinde, kız arkadaşı kendisinin de bu takıntıların içine nasıl sürüklenildiğini, nasıl temizlik törenlerine katılmak veya bunları kabullenmek zorunda kaldığını, „kirlenme“ ihtimali yüzünden aylardır eve ziyaretçi alınmadığını anlatabilir.

Semptomları kuvvetlendirici veya giderici davranışların analizinden sonra alıştırmaya yapmaya dayanan gerçek tedavi aşaması gelir. Hasta, aktif olarak yeni davranış tarzları ve sorun çözme stratejileri üstünde çalışır. Psikoterapi uzmanı tarafından desteklenen hasta, korku yaratan tahriklerle yüzyüze gelir. Böylece, korktuğu durumlarla karşılaştığı hâlde, beklenen felâketlerin gelmediğini en iyi şekilde yaşamış olur. Böyle tahriklerle karşı karşıya getirme işlemlerini şu şekilde ayırmak mümkündür:

■ **Hassasiyetin giderilmesi.** Terapist ve hasta birlikte, hafiften ağıra doğru, aşamalı olarak korkuya yol açan tahrik durumlarını sıralarlar. Hasta, rahat bir ortamda düşüncesinde ve hislerinde (ama henüz gerçekte değil) aşama aşama, önce ağır sonra da en ağır durumlarla karşı karşıya gelir.

■ **Gerçekle yüzleşme.** Hasta, aşamalı olarak korkuya neden olan olaylara karşı koyma, katlanma ve direnme konusunda çalışır. En iyi ihtimalle korkuların eridiğini ve bu durumlara alıştığını görecektir. Hasta, önceleri yaptığı gibi korkuyu azaltmak için belirli durumlardan kaçınmak yerine, terapistin desteğinde korku yaratan durumla karşı karşıya getirilir. Böylece, korku ve panik nöbetleri esnasında beklediği gibi bir felaketle (örneğin, kalbin tamamen durması) karşılaşmadığını, belli bir süre sonra ise korkunun kaybolduğunu ve kendisini yine normal hissetmeye başladığını görür.

■ **Tahrikler seline maruz kalma (flooding).** Hasta, önce düşüncede, sonra da gerçek olarak, nispeten şiddetli korku ve gerilim durumlarıyla yüz yüze getirilir. Örneğin, yıkanma ve temizlik takıntısı olan hasta, ellerinin aşırı kirine yıkanmadan dayanmaya ve kirli çamaşırları günlerce çıkarmamaya çalışır. Eğer terapist desteğinde bu tahrik seline dayanmak mümkün olursa,

olaya alışmak ve yeni pozitif deneyimler kazanmak mümkün olur. Her şeyden önce hastalar, korkularına, takıntılarına, sıkıntılarına ve bedensel rahatsızlıklarına karşı tamamen çaresiz olmadıklarına dair, bu durumu kendilerinin de etkileyip değiştirebilecekleri konusunda da deneyim kazanırlar.

? Hangi olanaklar ve sınırlar vardır?

? Welche Möglichkeiten und Grenzen gibt es?

Davranış terapisi teknikleri ve metotları etki açısından iyi kabul gören psikoterapi tedavilerinden sayılırlar. Bu nedenle, bu terapilerin masrafları her durumda hastalık sigortaları tarafından sorun çıkmadan karşılanır. Daha çok teorik sorunlardan söz etmek gerekir. Gerçekten bir çok ruhsal ve psikosomatik şikayeti, şu veya bu şekilde, yalnız hatalı öğrenme süreçlerine bağlayabilir miyiz? Acaba, takıntılı davranış ve düşünceler, insanın içinde var olan ve kontrol, emniyet ve irdeleme görevi yapan ruhsal mekanizmaların başlarına buyruk bir hâlde gelmesiyle de ilgili olamazlar mı? Belki de, esas olarak faydalı olan geri besleme ve kontrol mekanizmaları çeşitli nedenlerden dolayı aşırı faaliyet gösteriyorlardır. Bu durumu, otoimün hastalıklarda görülen, vücudun koruma mekanizmalarının raydan çıkması olayına benzetebiliriz.

Davranış terapisine temel teşkil eden varsayımlarda görülen zorlukların yanı sıra, bazen de uygulamada pratik sorunlar yaşanır. Meselâ, alıştırmaya yaparak tedaviyi aşırı yıkanma ve kontrol etme gibi davranışlarda uygulamak kolaydır. Ama (örneğin, takıntılı düşüncelerde olduğu gibi) sadece düşüncede ve duygularda meydana gelen rahatsızlıklarda bu yöntemi uygulamak kolay değildir. Davranışlarda değişimler sağlamak doğal olarak „bir gecede“ başılamayacağı için, bir çok diğer psikoterapi yönteminde olduğu gibi davranış terapisinde de hastada belirli bir temel katılım isteği olması şarttır. Davranış terapileri bir hekim ve psikiyatristin muayenehanesinde olduğu gibi bir hastahenede yatılı olarak da uygulanabilirler. Yatılı olmayan tedaviler, diğer tıbbi önlemler gibi esas olarak hastalık sigortası tarafından karşılanır. Uzun süreli ağır ruhsal ve psikosomatik rahatsızlıklara yönelik yatılı tedaviler bazen hastalık sigortasının kapsamına girerler. Ama bazen de kür kliniği tesislerinde olmak üzere emeklilik sigortası (BfA/LVA) tarafından üstlenilirler. Yatılı tedaviler,

rahatsızlığın türüne göre bir kaç hafta veya bir kaç ay sürebilirler. Aşırı takıntılarda, büyük korkularda ve şiddetli psikosomatik rahatsızlıklarda aynı zamanda

korku ve gerilim giderici antidepresan ilaçlarla tedavi de gerekebilir. İlaçla tedavi ve davranış terapisi birbirlerini dıştılamazlar.
