

ALKOL BAĞIMLILIĞINDA TEK TARAFLI AİLE TERAPİSİ

Unilateral Family Therapy of Alcohol Dependence

Dr. Ö. Ayhan Kalyoncu¹, Psk. Mine Karagözoğlu²

ÖZET

Alkol bağımlılığının tedavisinde aile terapinin önemli bir yeri bulunmaktadır. Tedaviye ailelerin dahil edilmesinin hastanın ayıklık sürecini olumlu yönde etkilediği bulunmuştur. Bu süreç içerisinde aileler; suçluluk, utanma, öfke gibi olumsuz duygularla etkili bir şekilde başa çıkmayı ve eş bağımlılık kavramı içerisinde hastaya etkin bir şekilde yardımcı olmayı öğrenmektedirler. Son yıllarda aile bireylerinin tedavide aktif bir şekilde rol almasını sağlayan girişimlerin hastanın tedaviyi kabul etmesinde ve ayıklık sürecini kolaylaştırmada olumlu etkileri bulunduğu gözlemlenmiştir. Bu yazıda alkol bağımlılığında geliştirilen çeşitli müdahale yöntemlerinden biri olan Tek Taraflı Aile Terapisi, teori ve uygulama açısından gözden geçirilmiştir.

Anahtar kelimeler: Alkol bağımlılığı, aile terapisi, müdahale.

SUMMARY

Family therapy has an important place in the treatment of alcohol dependence. Integration of family members into treatment has been found to facilitate the recovery process on the part of the patient. During this process, family members learn to deal effectively with negative feelings such as guilt, shame, and anger. In addition to this, they develop an understanding of effective ways of helping the patient taking into consideration the concept of co-dependence. In recent years, it has been observed that active involvement of family members in the treatment of alcohol dependence has a significant effect on bringing the patient into treatment as it has on facilitating the recovery process. Different family intervention methods had been developed in alcohol dependence. In this article, one of these which is named Unilateral Family Therapy, has been reviewed in terms of its theory and application.

Key Words: Alcohol dependence, family therapy, intervention.

¹ Yrd. Doç. Dr. Maltepe Üniv. Tıp Fak. Psikiyatri A.D. Balıklı Rum Hastanesi Vakfı Anatolia Klinikleri

² Klinik Psikolog, Balıklı Rum Hastanesi Vakfı Anatolia Klinikleri

GİRİŞ

Tarih boyunca insanlar tarafından keyif verici bir madde olarak tercih edilen alkol kullanımının oluşturduğu sağlık ve sosyal problemlerin tedavisi ilgi odağı olmuştur. Bugün ülkemizde ve dünyada gittikçe büyüyen bir sorun haline gelen alkol bağımlılığını yaşam boyu geliştirme riskinin yaygınlığı %13 olarak verilmektedir (1-3). Ülkemizde alkol ve madde kullanım yaygınlığını belirlemek amacı ile yapılan araştırmalar genellikle okul öğrencileri üzerinde ve belli şehirler dahilinde yapılmış olup kesitsel bir özellik taşımaktadır (2,4). Bağımlılık yaygınlığını saptamak için erişkinlere yönelik daha çok sayıda araştırmaya gereksinim bulunmaktadır (5). Bununla birlikte Türkiye’yi önemli ölçüde yansıttığı düşünülen “Gençler arasında sigara, alkol ve madde kullanım yaygınlığı özelliklerinin değerlendirilmesi-SAMAY 1998” adlı araştırma bulgularından söz edilebilir. On beş ayrı ildeki lise öğrencileri üzerinde yapılan bu çalışmada son bir ay içinde alkol kullanımı %13.7, haftada en az bir kere alkol kullanımı ise %9, en az bir kere “sarhoş olma” oranı %26.5 olarak belirlenmiştir (2).

Alkol bağımlılığında uygulanan terapiler psikoanalitik ve davranışçı kuramlar dahilinde başlatılmış zaman içerisinde sistematik, stratejik, ve anlatıma dayalı yaklaşımlar kapsamında yapılandırılmıştır. Bunlardan biri olan aile yönelimli müdahaleler başlangıçta büyük direnç ile karşı karşıya kalmalarına rağmen destekleyici araştırma bulguları ile zamanla kabul görerek önem kazanmışlardır (5).

Alkol bağımlılığı; var olan aile ve evlilik sorunlarını tetikleyebildiği gibi ayrılık, boşanma, çocuk ve eş istismarı gibi istenmeyen sonuçları da doğurabilmektedir (6,7). Genetik etmenlerin yanı sıra, ailede hatalı rol modeli ve anlaşmazlık ortamı gibi etmenlerin de hastalığın başlama ve sürmesinde önemli rol oynadığı gösterilmiştir. Araştırmalar, aile ve eşin ayıklık süreci ile oluşan değişen ilişki dinamiklerine uyum sağlamamalarının hastalığın nüks etme olasılığını artırdığını göstermiştir (6). Aile bireylerinin alkol bağımlılığının tedavisinde aktif rolünü belirlemek amacıyla çeşitli aile terapilerinin kullanıldığı 21 araştırmanın gözden geçirildiği bir çalışmada alkol bağımlısı olmayan aile bireyinin tedaviye dahil edilmesinin hastanın tedavi almayı kabulünü ve ayıklığını sürdürmesini sağlanmada önemli olduğu gösterilmiş, aile yakınları tedaviye dahil edilen hastaların, destek almayanlara oranla iki kat daha fazla tedavi girişiminde bulundukları bildirilmiştir

(8). Alkol bağımlısı kadınlar üzerinde yapılan bir araştırmada da aile bireylerinin ayıklık sürecinde yer almalarının ayıklığı olumlu yönde etkilediği bulunmuştur (9).

Ülkemizde yapılan araştırmalara bakıldığında, benzer bir şekilde hasta eşlerinin tedaviye katılmamalarının ve kişiler arası ilişkilerdeki çatışmaların nüks sürecini hızlandırdığı bulunmuştur (10,11). Bağımlılığı aileyi de göz önüne alarak tedavi etmek hem hastaya sağlanan destek hem de yakınlarının “eş bağımlılık” (co-dependence) kapsamındaki sorunlarını belirlemek açısından önemlidir. Hastaların alkol içme ve tedavi olma süreçlerini aile bireylerinin kendi yaşamlarının büyük kısmını kapsayan ana eksen haline getirmeleri “eş bağımlılık” olarak tanımlanır. Bu “kurtarıcı” tutum bazen bağımlılık sürecini olumsuz etkileyebilmektedir. Terapide hasta yakınının uygun olmayan davranışlarını belirlemek ve değiştirmek olanaklıdır (2).

Alkol bağımlılığında uygulanan aile ve evlilik terapileri; değişime niyetli olma, değişim ve değişimin uzun vadede devam ettirilmesini kapsayan üç aşamadan oluşmaktadır (6,7). Tedavinin ilk aşamasını oluşturan değişime niyetli olma durumu sorunun kabulü ve çözüm yönünde hareket kararının alınması olarak anlaşılabilir (7,12). Yardım almada kararsız ve isteksiz olan hastayı tedaviye getirmeyi amaçlayan dört çeşit aile ve evlilik terapisi bulunmaktadır. Bunlardan Aileler için Komünite Teşvik Eğitimi, Johnson Enstitüsü Müdahalesi ve Tek Taraflı Aile Terapisi olarak adlandırılan üç yaklaşım isteksiz ve işbirliğine girmeyen hastayı tedaviye yönlendirmede değişik yöntemler sunmaktadırlar. Dördüncü yaklaşım olan Tedaviye Dirençli Alkol Bağımlılarının Eşleri için Grup Programı ise sadece eşlere ve onların sorunlarına eğilmesi nedeniyle diğerlerinden farklıdır (13). Bu yaklaşım, tedavi almayan veya tedaviyi sürdürmeyen hasta eşlerinin duygusal sorunları ile başa çıkma becerilerini artırma ve eş bağımlı olmayı bırakma üzerine kuruludur. Uygulama tedaviye dirençli hasta eşlerinin hayat kalitelerini yükseltmeyi hedef alır (13). Bu açıdan, Al-Anon ile benzer yönler göstermektedir.

Aile yönelimli terapilerden biri de Aileler için Komünite Teşvik Eğitimi’dir. Bu girişim disüfiram kullanımı, sosyal beceri eğitimi gibi davranışçı yöntemlerle başta eş olmak üzere aile bireylerine yönelik fiziksel kötüye kullanmayı azaltma, tedaviye katılma ve ayıklığı teşvik etme gibi amaçlara yardımcı olmaktadır (14). Diğer bir uygulama olan Johnson Enstitüsü Müdahalesi yüzleştirmeye dayalı bir yaklaşımdır. Aile bireylerinin toplu halde

terapist yardımı ile sistemli bir plan geliştirmeleri ve birlikte hastayı yüzleştirmeleri üzerine kurulmuştur (15). Bu yazının konusu olan Tek Taraflı Aile Terapisi (TTAT) ise eşin başa çıkma becerilerini artırma, aile işleyişini iyileştirme ve ayıklığı kolaylaştırma alanları üzerine yoğunlaşmaktadır. TTAT uygulamasında motivasyon artırmaya yönelik yaklaşımlar yeterli olmadığı takdirde yüzleştirme yöntemi kullanılır (6,12).

Son yıllarda tiksindirme (aversiyon), disulfiram kullanımı, yüzleştirme gibi hastayı içme davranışının olumsuz sonuçlarına maruz bırakmaya yönelik yaklaşımların etkili olmadıkları gözlemlenmiştir (16). Bunun yerine, içmeme tutumuna yönelik motivasyonu artırmanın tedavide olumlu etkileri kabul edilmiştir (16,17). Tedaviye isteksiz hastalarda üç farklı aile yönelimli terapi yaklaşımı sonuçları açısından incelenmişlerdir (18). Johnson Enstitüsü Müdahalesi, Al-Anon ve Komünite Teşvik ve Aile Müdahalesi'nin karşılaştırıldığı bu çalışmada, Komünite Teşvik ve Aile Müdahalesi uygulanan hastaların yüksek oranda (%64) tedavi girişiminde bulundukları saptanmıştır (18).

TEK TARAFLI AİLE TERAPİSİ (TTAT)

Amaç: Edwin Thomas tarafından geliştirilen TTAT, tedavi almada kararsız ve isteksiz olan hastanın başta eş olmak üzere yardım etmeye istekli bir aile bireyi tarafından tedaviye getirilmesini amaçlar. Terapist ile işbirliği halinde olan eş tedavide arabulucu olarak görev alır (19,20,21). Temelini sistemler yaklaşımından alan TTAT, aile ortamının değişimi başlatma ve olumlu davranış sürdürmedeki önemini vurgular. Aile içindeki kişiler arası sorunların çözümünün aile işleyişini iyileştireceği savunulmuştur (19). Bu terapinin uygulanması için bütün aile bireylerinin sorun çözümü için bir araya gelmesi gerekmez. Hastaya yardım etmek isteyen bir veya daha fazla aile bireyinin katılımı yeterli olacaktır (12).

TTAT üzerine yapılan araştırmalar, bu tedavi şeklinin hastanın değişim sürecini başlatmada önemli olduğunu göstermektedir. TTAT alan ve almayan eşlerin karşılaştırıldığı bir araştırmada deney grubunun %62'sinde hastanın tedavi almayı kabul ettiği, kontrol grubunda ise hiçbir hastanın bu yönde harekete geçmediği gösterilmiştir. Ayrıca, deney grubundaki eşlerde stres azalması ve evlilik doyumunda artış görülmüştür (19). Diğer bir çalışmada, TTAT alan eşlerin bağımlılığı teşvik edici davranışlarında, hastayı kontrol etmeye yönelik müdahalelerinde, stres seviyelerinde ve çe-

şitli psikiyatrik hastalıklarında azalma olduğu gözlemlenmiştir. Bununla birlikte evlilik uyumunun iyileştiği yönünde geribildirimler alınmıştır (22). Ayrıca erken uygulanan TTAT'nin gecikmeliye göre daha etkili olduğu saptanmıştır (20,21).

Uygunluk Ölçütleri: TTAT'nden yararlanabilecek hasta eşlerinin alkol kötüye kullanımı olmaması, sorunun farkında olmaları ve yardım etmeye istekli olmaları gerekmektedir (23). Bu müdahale aile içi şiddet, diğer bir madde kullanımı, şiddetli duygusal stres geçmişi ve ayrılık veya boşanma olasılığı bulunan durumlarda uygun görülmemektedir.

Müdahale Alanları: TTAT'nin amaçları eşin duygusal sorunlarını azaltma, aile ortamını iyileştirme ve hastayı tedaviye getirme olarak tanımlanabilir (7). Buna göre eşin sorun ile başa çıkma becerilerinin geliştirilmesi, aile işleyişinin iyileştirilmesi ve ayıklığın kolaylaştırılması müdahale alanları olarak belirlenmiştir (12). Duygusal durumu dikkate alınmayan eşlerin tedaviden yararlanma olasılığının düşük olduğu gösterilmiştir (12). TTAT eşin olası suçluluk, öfke, kaygı ve çaresizlik duygularının tedavi başlangıcında ele alınmasını hedef alır. Bununla birlikte, hastanın içme davranışıyla sağlıklı şekilde başa çıkma yollarının öğretilmesi önemlidir. Eşin içinde bulunduğu zorluklarla mücadele etmeye başlamasından sonra, terapist bozulan aile ve evlilik ortamını iyileştirme yönünde eşle birlikte çalışmalıdır. Tedavinin evlilik ilişkisinin iyileştirilmesine yönelik bölümü eşin çabalarıyla, ilişkinin ödüllendirici yönlerinin artırılması yönündedir. Bu davranış biçiminin hastanın tedavi almasını kolaylaştırdığı saptanmıştır (17,22). Uygulamanın önemli kısmını hasta eşini içme davranışını pekiştiren durumlar konusunda eğitime ve bu durumları engellemeyi öğretmek oluşturmaktadır. Steinglass içme sistemi kavramına dikkat çekerek alkol bağımlısı olmayan aile bireylerinin aile içinde bozulan dengeyi hatalı davranışları ile devam ettirdiklerini belirtmiştir (12). Uygunsuz ilişki biçimleri değiştirilmeden bağımlılık davranışının değişmesi güçtür.

Yüzleştirci Müdahaleler: TTAT'nin hedefi hastayı tedaviye getirmek ve ayıklık yönünde değişim oluşturmaktır. Eşin, hastanın yardım almasını teşvik edecek davranışları yetersiz kalabilir. Bu durumda, Johnson Yüzleştirme Teorisi'nden temel alınarak geliştirilen, Sistematik Yüzleştirme ve Sistematik Talep adlı yüzleştirmeye dayalı müdahaleler kullanılabilir. Johnson

Enstitüsü Müdahalesi'ne göre gerek motivasyon gerekse "dibe vurmak" hastayı tedaviye getirmede yeterli olmayabilir. O'Farrell'in (7) bildirdiğine göre; Thomas ve ark. bu tekniklerin son derece dikkatli bir şekilde ve ancak diğer yöntemler işe yaramadığı takdirde kullanılması gerektiğini öne sürmüşlerdir. Yüzleştirmeye dayalı yöntemlerin uygulanması aile içi şiddet gibi olası olumsuz sonuçları engellemek amacıyla ayrıntılı bir değerlendirme, müdahale planı, uygulama ve takip gerektirmektedir (7).

Müdahale Odak Noktaları: TTAT'nin müdahale odak noktalarını bireysel odaklanma, etkileşimsel (interaksiyonel) odaklanma ve üçüncü kişiye odaklanma oluşturur. Bu noktalarının belirlenmesi için arabulucu kişi, değişimi amaçlanan hedef kişi ve temel müdahale alanlarının netleştirilmesi gereklidir. Temel müdahale alanları eşin başa çıkma becerileri, aile işlevselliği ve ayıklığın pekiştirilmesi olabilir. Bireysel odaklanma ile eş hedef alınarak kaygısını giderme, kendisini ifade etme, depresyonu yenme, öfkesi ile başa çıkma ve kişisel hedeflerini gerçekleştirmesi konularında yardım sağlanır (12).

Aile işlevselliğinin iyileştirilmesini hedef alan etkileşimsel odaklanma, aile içi iletişimi geliştirip, problem çözme, karar alma, çocuk gelişimi, çocuk idaresi, cinsel uyum ve sevgi ifadesi alanlarını iyileştirmeyi hedef alır. Bu alanda terapötik müdahale içme davranışına yönelik söylenme, kontrol etme gibi olumsuz tutumları azaltma, hastanın zevk aldığı ortamları oluşturma gibi ilişki stratejilerinden oluşmaktadır (21,22). TTAT'nin önemli bir bölümünü oluşturan üçüncü kişiye odaklanma ise eş ile birlikte değişimi başlatma ve ayıklığı oluşturma çalışmasını içerir. Bu aşama içme davranışına sebep olan tutumları değiştirme ve içme davranışı dışındaki alternatif davranışları pekiştirme ile hastayı tedaviye yönlendirmeyi amaçlamaktadır (21).

Tedavi Yönteminin Tanımı: TTAT'nde temel alınan nokta, işbirliğine istekli olmayan hastaya işbirliğine istekli eş veya diğer bir aile bireyi tarafından ulaşmak ve yardım almasını sağlamaktır. Arabulucu kişinin ayıklık yönünde değişimi sağlamadaki yeri ve olumlu etkisi son derece önemlidir. Tedavinin oluşturulduğu üç aşama, arabulucu eşin veya diğer bir aile bireyinin aktif rolünü ve etkinliğini artırma üzerine kurulmuştur (21). Bu aşamalar eşin rehabilite edici görevi üstlenmesi, hastaya yönelik müdahalelerde bulunulması, son olarak ta eş ve hastadaki tedavi kazanç-

larının devam ettirilmesi şeklinde tanımlanmıştır. Tedaviye başlamadan önce uygunluk kriterlerinin telefon veya yüz yüze yapılan görüşmelerde net ve ayrıntılı bir şekilde değerlendirilmesi gereklidir. Aksi takdirde, olumsuz sonuçlarla karşılaşılabilir.

1.Aşama: Eş Rehabilite Edici Görevine

Hazırlama: Tedavinin ilk aşaması 3 ile 8 hafta arasında devam etmekte olup psikoeğitim yönelimi ile başlamaktadır. Öncelikle hastanın eşine kendisinin yardım alma hakkı ve hastasının tedaviyi ret etme olasılığı anlatılır. Daha sonra terapist ile işbirliğindeki açıklığın önemi, alkol bağımlılığı bulunan kişiye ait bilgilerin gizliliğin korunacağı, ağır içme davranışı nedeniyle suçlanmamasının gerekliliği, eşin değişim konusundaki önemli görevi ve tedavi aşamaları hakkında bilgiler verilir. Hastayı tedaviye getirmede aktif rol üstlenecek kişi eş olduğundan sahip olduğu bilgiyi net bir şekilde paylaşması ve plana göre hareket etmeye istekli olması önemlidir. Yönelim, hastanın içme probleminin detaylı bir şekilde değerlendirilmesi ile sona erer. İçme örüntüsü, daha önceki tedaviler ve alkole bağlı problemler gibi bilgiler hastanın eşinden alınır (12,21).

Yönelimin devamı eşin rehabilite edici rolü üstlenmesi ve arabulucu konumu oluşturmaya ile gerçekleşir. Eşin aktif rolü ve evlilik uyumu artırılarak hastaya yönelik müdahale başlar (12,21). Rehabilite edici rol üstlenilmesini oluşturan beş aşama tedavilerde genellikle aynı sıra ile uygulanır. İlk aşama olan alkol izlemi; hastanın günlük alkol tüketiminin gözlemlenmesidir. Bu gözlem, hastanın alkol probleminin ciddiyeti hakkında önemli bilgi kaynağını oluşturur. İkinci aşama olan alkol bağımlılığı hastalığı eğitimi, hasta eşinin alkol ve etkileri hakkında bilgilendirilmesidir. Bu yönde müdahale, eşin tedavi motivasyonunu ve işbirliğini artırmaktadır (19). Bağımlılık hakkında eğitimi izleyen aşamada, ilişkiyi iyileştirme bölümü yer alır. Bu kısımda, hastanın hoşuna gidecek aktiviteler artırılırken, ilişkide huzursuzluk yaratan durumlar azaltılır. Böylece ilişkide uyumsuzluk, sıkıntı ve yabancılaşıma sorunlarının çözümleri oluşturulmaya başlanır. Bu noktada önemle dikkat edilmesi gereken eşin seçilmiş davranışları uygulamaya istekli olması ve bunları çok az veya hiç alkol kullanımı olmayan zamanlarda yapmasıdır (22). Hoşa giden davranışlar; sevgi ifadesi, eğlenceli aktiviteler planlamak gibi ilişkiyi iyileştirici hoşa gitmeyen davranışlar ise; söylenme, eleştirme gibi ilişkiyi olumsuz etkileyen tutumları içerir. Genellikle 7 veya 10 maddeden oluşan ve

eşle birlikte dikkatli bir şekilde oluşturulan hoşagiden davranışlar listesi her gün bir tanesi uygulanmak ve sonuçları izlenmek suretiyle başlatılır. İlişkiyi iyileştirici etkilerini gören danışanların daha istekli ve etkili bir şekilde arabuluculuk rolünü üstlendikleri gözlemlenmiştir (21). Bu yönde yapılan bir araştırmada hasta eşlerinin çoğunun TTAT'nden evlilik ilişkilerinin iyileşmesi yönünde fayda gördüklerini göstermiştir (22). Bununla birlikte, bu yöntem yoğun öfkesi ve kızgınlığı olan eşlerde etkili bulunmamıştır (22). Bu durum, tedavi başlangıcında alkol bağımlılığı ile ilgili eğitimin yapılmasının önemini göstermektedir. Tedavinin devamı, eşin içme davranışını kontrol etmeye yönelik "caydırıcı tekniklerinin" tekrar düzenlenmesini içerir. Söylenme, şikayet etme, tehdit etme gibi sadece olumsuz tepkiler oluşturan "caydırıcı tekniklerin" evlilik ilişkisini de olumsuz yönde etkilediği bilinmektedir (16,22). Eski etkileme sisteminin değiştirilmesi hastanın direncinin kırılmasında ve tedavi almasında önemli olacaktır. Ülkemizde yapılan ve alkol bağımlılığında nüks ve eş tutumları arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmada içme davranışını cezalandırıcı tutumların nüks oranını artırdığı bulunmuştur (23). Sonuç olarak, tedaviye isteksiz hastaların tedavisinde motivasyon artırmaya yönelik yapıcı tutumların tedavi alma olasılığını yükselttiği görülmektedir (24). Bu davranışların detaylı değerlendirilmesi Eş Ayıklık Pekiştirme Envanteri ile sağlanır (21). Amaç ilişkide uyumsuzluk yaratan davranışları netleştirmek ve bunları ortadan kaldırmaktır. Bu aşamada dikkat edilmesi gereken nokta eşin olumsuz düşünce ve duygularla meşgul olmaya devam etmesidir. Bu durumda geri adım atarak, hastanın içme davranışı ve sonuçlarından kendini soyutlaması önerilir (21). Al-Anon soyutlama stratejisine benzeyen bu tutumdan önce alkol bağımlılığı hakkında eşin tekrar eğitilmesi önemli olacaktır. Rehabilit edici rol üstlenilmesinde son aşama; alkol satın almak, alkole bağlı sorunları kapatmak gibi bağımlılığı pekiştirici davranışları ortadan kaldırmaktır. Bu davranışlar detaylı bir görüşme veya Eş Bağımlılık Davranışı Pekiştirici Envanteri ile belirlenebilir (21,25). Pekiştirici davranışların durdurulması olası evlilik uyumsuzluğu sonuçları nedeniyle dikkatli bir şekilde planlanmalıdır. Bu aşamada, eş daha çok desteğe ihtiyaç duyabilmektedir.

2. Aşama: Hastaya Yönelik Müdahaleler: Tedavinin 5 ile 18 seans kadar devam eden ikinci aşaması hastanın alkolü azaltması veya kesmesini hedef alır (19). Hastaya yönelik ayıklık amaçlı müdahaleler; yüzleştirme dışı müdahale-

ler, yüzleştirmeye dayalı müdahaleler ve yardımcıları kullanılarak yapılan yüzleştirmeye dayalı müdahaleleri içerir (19).

Değişik müdahale yöntemlerinin uygunluk ve uygulanabilirliklerinin anlaşılabilmesi için müdahale değerlendirilmesi yapılarak çalışmaya başlanır. Bu noktada, eşin dışında potansiyel arabulucular göz önünde bulundurulmalıdır. Eşin belli bir müdahale biçimini uygulayabilirliği Eş Tedavi Arabuluculuğu Envanteri ile anlaşılabilir (21). Terapist; müdahalelere rağmen içme davranışının devam etmesi gibi olası endişe alanlarını eşle birlikte anlamalıdır.

Yüzleştirme dışı müdahaleler ayıklık desteği ve doktor randevusu üzerine kuruludur. Ayıklık desteği, eşin içmeme davranışını destekleyen ve içme davranışını engelleyen tutumları kapsamaktadır. Bu yöntem bağımlılığı pekiştiren davranışları durdurma, ilişkiyi iyileştirici tutumları artırma, uyumsuzluk ve huzursuzluk yaratan davranışları azaltma gibi eşin rehabilite edici görevi üstlenmesi yönündeki tutumlara benzemektedir. Ayıklık desteği yanı sıra doktor randevusu alınarak bağımlılığın fiziksel etkileri hakkında yetkili bir kişiden bilgi almak etkili olacaktır (21).

Yüzleştirme dışı müdahaleler etkili olmadıkları takdirde hastayı rahatsızlığı ile ilgili olarak yüzleştirmeye dayalı müdahaleler kullanılabilir. Johnson Enstitüsü Müdahalesi'nden yararlanılarak oluşturulmuş olan Sistemli Yüzleştirme tekniği hastanın terapist eşliğinde eş tarafından sert fakat nazik bir şekilde yüzleştirmesidir. Johnson Yüzleştirme kavramına benzemekle birlikte bu yaklaşım sistemli değerlendirme, müdahale planlanması, uygulama ve takip özellikleri ile çok daha dikkatli bir yöntemdir. Yüzleştirme eşin olası ayrılık ve boşanma gibi sonuçları göze alması şartıyla yapılır (19). Yüzleştirmeye dayalı bir diğer uygulama olan "sistemli talep" in "sistemli yüzleştirme" den farkı hastanın tedaviye yönelik daha istekli olması ve eşin ayrılık veya boşanma gibi olumsuz sonuçları kabul etmemesidir (19).

Yüzleştirmeye dayalı yaklaşımlar, hastanın problemi kabul etme ile ilgili direncinin devam ettiği durumlarda bazı ilaveler ve yardımcıları ile güçlendirilebilir. Hasta kendi başına alkolü bırakabileceği konusunda ısrarlı davrandığı takdirde eşler arasında "koşula bağlı" şeklinde yazılı bir sözleşme imzalanır. Buna göre, hastanın kendi başına problemle başa çıkamadığı durumda kendisi ve eşinin alacağı tutumlar sıralanır (21). Diğer bir ilave, "Sevgi Mektupları" adı verilen duygusal içerikli yazılardır ve yüzleştirme sırasında eş tarafından okunabilirler. Bu mektuplar eşin veya

hastanın diğer bir yakını tarafından hazırlanabilir. Mektup; ilgi ve sevgi beliren ifadeler yanı sıra sorunun ciddiyeti ve mektubu yazan kişi üzerindeki etkilerini kapsamalıdır. Diğer bir seçenek, eş ve diğer yakınların toplu olarak terapist nezaretinde hastayı yüzleştirmeleridir. Bu seansa katılmak isteyen diğer kişiler yüzleştirme gerçekleşmeden önce bir veya birkaç seans plan ve uygulama konusunda hazırlık yapmalıdırlar (14,16,21). Hasta için önemli arkadaş veya yakınlarının tedaviye dahil edilmesi Johnson Enstitüsü Müdahalesi, Komünite Teşvik Yaklaşımı ve Aile Terapisi'nde kullanılan bütün aile bireylerini içine alan büyük sistem müdahalesine benzemektedir (14,15,16). Son olarak, doktor tarafından yazılmış ve alkol probleminin ciddiyetini belirten profesyonel nitelikli bir mektup kullanılabilir (21).

Takip müdahaleleri, beklenmedik durumlar karşısında alınacak önlemleri içeren planlar olarak anlaşılabilir. Tedavi olmayı kabul eden hasta harekete geçmediği takdirde bu anlaşma yürürlüğe girmektedir. Buna göre, daha önceden kararlaştırılmış olduğu gibi eş hastaya kuralları ihlal ettiğini hatırlatır ve terapist eşliğinde veya kendi başına kararlaştırılan uygulamaları hayata geçirir (21).

3.Aşama: Eş ve Hastanın Tedavi Kazançlarını Sürdürme: Genellikle 3 veya 6 hafta devam eden tedavinin son aşaması, eşin kendi sağlığını koruması ve hastanın nüksünü engellemede etkili davranışları devam ettirmesini amaçlar. Bu aşamada kullanılan Eş Desteği yöntemi eşin rehabilite edici rolünün önemini vurgulamaktadır. Buna göre eş; bağımlılığı pekiştirici davranışları durdurma, ilişkiyi iyileştirme, ayıklığı destekleme ve bağımlılığı kontrol etmeye yönelik eski tutumlardan uzak durma açılarından desteklenir. Diğer bir müdahale şekli olan eş temelli nüks engellenmesi daha çok hastaya yöneliktir ve yüksek riskli durumların belirlenmesi, nükslerle başa çıkma ve yaşam dengesinin tekrar oluşturulması gibi kısımları içermektedir (21).

SONUÇ

Alkol bağımlılığında Tek Taraflı Aile Terapisi eş veya diğer aile bireylerinin psikolojik sağlıklarını bağımlılık ve pekiştirici tutumlar hakkındaki eğitici bileşenleriyle korumaya yönelik davranışlar edinmelerini sağlamaktadır. Aynı tutumlar hastanın ayıklık sürecini devam ettirmede de etkili olmaktadır. Bu yönlerden TTAT, Tedaviye Dirençli Alkol Bağımlıları Eşleri Grup Programı ve Al-Anon ile ortak noktalar içermektedir. Eşin veya

diğer bir aile bireyinin kendini korumaya yönelik davranışlar belirlemesi adına eğitim ile birlikte TTAT hastayı tedaviye getirmede motivasyonu artırıcı bileşenleri vurgulamaktadır. Hoşa giden davranışların arttırılması, uyumsuzluk yaratan davranışların azaltılması ve bağımlılığı kontrol etmeye yönelik tutumların değiştirilmesi buna örnek olarak gösterilebilir. Bu yaklaşım Aileler için Komünite Teşvik Eğitimi'nde uygulanan davranışçı stratejilere benzemektedir. Son olarak TTAT, Sistemli Yüzleştirme ve Sistemli Talep gibi temellerini Johnson Enstitüsü Müdahalesi'nden alan hastayı sert fakat nazik bir tavırla yüzleştirmeyi hedefleyen yöntemi ile Johnson Enstitüsü Müdahalesi'ne benzerlik göstermektedir.

Sonuç olarak, TTAT; başa çıkma yöntemleri, motivasyon artırma, ve yüzleştirme bileşenleri ile bağımlılıktaki diğer aile ve evlilik terapilerinin odak noktalarını tek bir yöntem içinde birleştirmektedir. İleriki çalışmalar; Aileler için Komünite Teşvik Eğitimi, Johnson Enstitüsü Müdahalesi ve Tedaviye Dirençli Alkol Bağımlıları Eşleri için Grup Programı'nın detaylı bir şekilde incelenmesi ve Tek Taraflı Aile Terapisi ile karşılaştırılması yönünde yapılabilir.

Ülkemizde alkol bağımlılığında tedavi ve ayıklık sürekliliğini sağlama açısından aileye yönelik çalışmaların önemi vurgulanmıştır (2,26,27). Yakınlarının da nüks etme süreci olduğu belirtilmiş ve herkesin kendi iyileşmesinde sorumluluk almasının hastanın ayıklık sürecine olumlu etkileri vurgulanmıştır (26,27). Ailelerin destek, bilinçlendirme ve yüzleştirmeye dayalı toplantılar ile tedavide aktif rol almalarının tedavi etkinliğine katkıları kaçınılmazdır (26). Bağımlı kişilerin tedaviye getirilme aşamasında da uygulanabilecek bu yöntemlerin, ülkemizde kullanım yaygınlığının artırılması bağımlılığın erken dönemlerde müdahalesini kolaylaştıracaktır.

KAYNAKLAR

- 1- Anthony JC. Epidemiology of drug dependence. Textbook of Substance Abuse Treatment, Second edition. Galanter WM, Kleber HD (Editörler). Washington: American Psychiatric Press, 1999, s.47-59.
- 2- Ögel K. İnsan, Yaşam ve Bağımlılık: Tartışmalar ve Gerçekler. İstanbul; IQ Kültürsanat Yayıncılık, 2001: s.79-88.
- 3- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Ed. Text Revision (DSM-IV-TR), Washington, DC: APA, 1994.
- 4- Türkcan A. Türkiye'de alkol kullanımı ve

- bağımlılığının yaygınlığı üzerine bir gözden geçirme. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1999, 10: 310-318.
- 5- Kaslow FW. History of family therapy: evolution outside of the U.S.A. *J Fam Psychother* 2000, 11: 1-35.
 - 6- O'Farrell TJ. Marital and family therapy. *Handbook of Alcoholism Treatment Approaches: Effective Alternatives*. Second edition. Hester RD, Miller WM (Editörler). Boston: Ally and Bacon, 1995, s.195-220.
 - 7- O'Farrell TJ. Marital and family therapy for alcohol problems. *Treatment and Prevention of Alcohol Problems: A Resource Manual*. Cox WM (Editör). Orlando: American Press, 1987, s.205-234.
 - 8- Steinglass P. Family therapy: alcohol. *Textbook of Substance Abuse Treatment*, Second edition. Galanter M, Kleber HD (Editörler). Washington: American Psychiatric Press, 1999, s.379-389.
 - 9- Nakamura K, Takano T, Iguchi T. Family involvement for improving the abstinence rate in the rehabilitation process of female alcoholics. *Int J Addict* 1991; 26: 1055-1064.
 - 10- Kalyoncu A, Mırsal H, Pektaş Ö, et al. Alkol bağımlılığında nüks etme sürecinde yüksek riskli durumların değerlendirilmesi. *Bağımlılık Dergisi* 2002; 2: 117-120.
 - 11- Kalyoncu A, Mırsal H, Pektaş Ö, et al. Alkol bağımlılığında nüks nedenleri: kesitsel bir çalışma. *Bağımlılık Dergisi* 2001; 2: 61-63.
 - 12- Thomas EJ, Santa CA. Unilateral family therapy for alcohol abuse: a working conception. *Am J Fam Ther* 1982, 3: 49-58.
 - 13- Dittrich JE. A group program for wives of treatment-resistant alcoholics. *Treating Alcohol Problems: Marital and Family Interventions*. O'Farrell TJ (Editör). New York: The Guilford Press, 1995, s.8-114.
 - 14- Sisson RW, Ager RD. Community reinforcement training for families: a method to get alcoholics into treatment. *Treating Alcohol Problems: Marital and Family Interventions*. O'Farrell TJ (Editör). New York: Guilford Press, 1995, s.34-53.
 - 15- Liepman MR. Using family influence to motivate alcoholics to enter treatment: the Johnson institute intervention approach. *Treating Alcohol Problems: Marital and Family Interventions*. O'Farrell TJ (Editör). New York: The Guilford Press, 1995, s.54-77.
 - 16- Miller WR, Meyers RJ, Hiller-Sturmhöfel S. The community reinforcement approach. *Alcohol Res Health* 1999, 23: 116-121.
 - 17- Baer JS, Kivlahan DR, Donovan DM. Integrating skills training and motivational therapies: implications for the treatment of substance dependence. *J Subst Abuse Treat* 1999, 17: 15-23.
 - 18- Miller WR, Meyers RJ, Tonigan JS. Engaging the unmotivated in treatment for alcohol problems: a comparison of three strategies. *J Consult Clin Psychol* 1999, 67: 688-697.
 - 19- Thomas EJ, Santa C, Bronson D, Oyserman D. Unilateral family therapy with spouses of alcoholics. *J Soc Serv Res* 1987, 10: 145-162.
 - 20- Thomas EJ, Yoshioka MR. Spouse interventive confrontations in unilateral family therapy for alcohol abuse. *Social casework. J Contemporary Soc Work* 1989, 70: 340-347.
 - 21- Thomas EJ, Ager RD. Unilateral family therapy of uncooperative alcohol abusers. *Treating Alcohol Problems: Marital and Family Interventions*. O'Farrell TJ (Editör). New York: Guilford Press, 1995, s.3-33.
 - 22- Thomas EJ, Adams KB, Yoshioka MR, Ager RD. Unilateral relationship enhancement in the treatment of spouses of uncooperative alcohol abusers. *Am J Fam Ther* 1990; 18: 334-344.
 - 23- Pektaş Ö, Mırsal H, Kalyoncu A, et al. Alkol bağımlılığında nüks ve eş tutumları. *Bağımlılık Dergisi* 2002; 3: 98-102.
 - 24- Meyers RJ, Miller WR, Hill DE. Engaging unmotivated drug user in treatment. *J Substance Abuse* 1999; 10:291-308.
 - 25- Thomas EJ, Yoshioka M, Ager RD. Spouse enabling of alcohol abuse: conception, assessment, and modification. *J Substance Abuse* 1996; 8: 61-80.
 - 26- Kalyoncu A, Mırsal H, Pektaş Ö, et al. Yatarak Tedavi gören alkol bağımlıları için örnek bir tedavi programı. *Bağımlılık Dergisi* 2000; 1: 27-31.
 - 27- Mırsal H, Kalyoncu A, Pektaş Ö, et al. Alkol bağımlılığında nüks. *Bağımlılık Dergisi* 2000; 1: 22-26.