

Bir Teknik: Yüzleştirme Tedavisi

Serkan AKKOYUNLU¹, M. Hakan TÜRKÇAPAR²

¹Uzm. Dr. Konya Beyhekim Devlet Hastanesi Psikiyatri

²Prof. Dr. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Psikoloji

Özet

Giriş: Yüzleştirme tedavisinin tepki önleme ile beraber tüm anksiyete bozukluklarında etkisi gösterilmiştir. Davranışçı kurama göre klasik koşullanma yolu ile öğrenilen korkular edimsel koşullanma ile pekişmektedir. Yüzleştirme danışanın korku ya da sıkıntı veren uyaranla karşı karşıya kalması, kaçınmasının ortadan kaldırılmasıyla gerçekleştirilir. Beraberinde danışanın kendisini rahatlatmak için yaptığı güvenlik sağlayıcı davranışlar ya da ritüellerin engellenmesi yani tepki önleme yapılır. Böylece alışma ya da sönme gerçekleşmiş olur. Ayrıca danışan korktuğu sonuçların hayata geçmediğini yaşayarak öğrenmiş olur. Yüzleştirmenin etkinliğini emosyonel işleme olarak adlandırılan yolu ile gösterdiği düşünülmektedir.

Amaç: Bu gözden geçirmenin amacı yüzleştirme yönteminin tanımlanması, etkinliğinin kısaca gözden geçirilmesi ve uygulanmasının nasıl yapıldığının, aşamalarının neler olduğunun ve bu uygulamayı yaparken dikkat edilmesi gereken noktaların neler olduğunun örnek görüşme metinleri verilerek gözden geçirilmesidir.

Sonuç: Yüzleştirme tepki önleme ile beraber anksiyete bozukluklarının bilişsel davranışçı terapisinde uygulanan etkin ve temel bir tekniktir. Her bilişsel davranışçı terapistin bu yöntemin uygulanmasının incelikleri ile aşına olması önemlidir. **(Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi 2013; 2: 121-128)**

Anahtar Sözcükler: Davranışçı terapi, yüzleştirme, anksiyete bozuklukları

Abstract

A Technique: Exposure Therapy

Introduction: Exposure with response prevention is an effective treatment for all anxiety disorders. According to the behavioral learning theories, fears which are conditioned via classical conditioning are reinforced by respondent conditioning. Avoidance and safety seeking behaviors prevent disconfirmation of anxious beliefs. In exposure client faces stimulates or cues that elicit fear or distress, by this avoidance is inhibited. Clients are also encouraged to resist performing safety seeking behaviors or rituals that they utilize to reduce fear or distress. Accomplishing these habituation or extinction is achieved. In addition to this clients learn that feared consequences does not realize or not harmful as they believed by experiencing. Emotional processing is believed to be the mechanism of change in exposure.

Objective: The aim of this review is to provide a definition of exposure and its effectiveness briefly, and describe how to implement exposure, its steps and remarkable aspects using. Exposure therapies and treatments that involve exposure are proved to be effective in all anxiety disorders. Exposure therapy can be divided in three parts: Assessment and providing a treatment rationale, creating an exposure hierarchy and response prevention plan, implementing exposure sessions. Clients must also continue to perform exposure between sessions. Therapy transcripts are also provided to exemplify these parts.

Conclusion: Exposure with response prevention is a basic and effective technique. Every cognitive behavior therapist must be able to implement this technique and be cognizant of pearls of this procedure. **(Journal of Cognitive Behavioral Psychotherapy and Research 2013, 2: 121-128)**

Keywords: Behavioral therapy, exposure, anxiety disorders.

GİRİŞ

Tanımlama: (Richard ve ark. 2006, Türkçapar 2009)

Anksiyete bozuklukları Mowrer'in davranışçı kuramına göre ilk olarak klasik koşullanma ile koşulsuz

uyarana karşı korku tepkisi oluşmakta, bu oluşan tepki ise kaçınma ve güvenlik sağlayıcı davranışların olumsuz pekiştirici etkisi ile korunmakta ve güçlenmektedir. (Richard ve ark 2006) Yüzleştirme ve tepki önleme tedavileri bu davranışçı kuramsal çerçevenin klinik pratiğe uygulanmasıdır.

Yüzleştirme tedavisinin tepki önleme ile beraber anksiyete bozukluklarında etkili olduğu gösterilmiştir ve bilişsel davranışçı terapilerin en önemli davranışçı tekniğidir. Kabaca yüzleştirme danışanın korku veya sıkıntı ortaya çıkaran bir duruma ya da uyarana maruz kalmasıdır. Bu uyarın hayvan fobilerinde olduğu gibi bir canlı (örn. yılan, köpek), takıntı zorlantı bozukluğu veya bazı fobilerde olduğu gibi bazı nesnelere (örn. bıçaklar, çöp tenekeleri), panik bozukluk veya sosyal fobide olduğu gibi bazı ortamlar ve durumlar olabilir (örn. alışveriş merkezleri, kalabalık önünde yemek yemek). Bunları yanı sıra intriziv düşünceler (örn. İstenmeyen cinsel imajlar), anılar (örn. geçirilmiş travmatik yaşantılar), korkula durumların oluşturulan zihinde oluşturulan imajları (örn. Danışanın 5 katlı bir binanın tepesinde olduğu hayali) ve bedensel duyumlar (örn. Baş dönmesi, nefes darlığı) da danışanın maruz bırakılabileceği uyarılardandır.

Yüzleştirme hemen hemen bir kural olarak tepki önleme ile beraber olarak kullanılmaktadır. Tepki önlemede ise danışanın korkusunu ve sıkıntısını azaltmak amacıyla kullandığı kaçmasının yani ritüeller ve güvenlik sağlayıcı davranışlarını kullanmasının önlenmesi anlamına gelmektedir. Bu kaçma davranışları danışanın korktuğu sonuçların doğru olmadığını öğrenmesini engellemekte ve anksiyete bozukluğunu sürdürmektedir. Tepki önleme olmadan tek başına yüzleştirme yapılması durumunda öğrenme süreci bozulacak ve danışan düzeltici bilgi ile karşılaşamayacak ve bozukluk devam edecektir.

Bu yazımızda yüzleştirme tedavisinin ne olduğu, nasıl şekilde çalıştığı, etkinliğinin kısaca özetlenmesi ve terapi metinleri kullanılarak uygulamanın nasıl yapıldığı, basamakları ve uygulama sırasında dikkat edilmesi gereken noktaların aktarılması amaçlanmıştır.

Yüzleştirme tedavilerinin etkinliği

Yüzleştirme tedavilerinin etkinliği, basit fobilerde (Wolitzky-Taylor ve ark 2008) agarofobili ve agarofobisiz panik bozukluğu (Bakker ve ark. 1998), takıntı zorlantı bozukluğu (Balkom ve ark. 1994) yaygın anksiyete bozukluğu ve travma sonrası stres bozukluğunda (Bradley, Greene Russ ve ark 2005) gösterilmiştir. Salt bilişsel terapi ile yüzleştirme tedavilerini karşılaştıran bir meta analizde yüzleştirmenin sosyal fobi hariç bütün bozukluklarda bilişsel terapi ile eş etkinlik gösterdiği, sosyal fobide ise bilişsel terapinin daha etkili bulunduğu göstermiştir (Ougrin 2011). Etkinliklerinin birbiri ile karşılaştırılmasına karşın bu birçok tedavi protokolü her iki yöntemi bir arada kullanmaktadır.

Yüzleştirme Tipleri: (Türkçapar 2009)

Yüzleştirme Klasik (Durumsal) Yüzleştirme (in vivo exposure), danışanın direkt olarak tetikleyici uyarın ile karşı karşıya geldiği yüzleştirme tipidir. Bir takıntı zorlantı bozukluğu hastasının dokunmaktan kaçındığı bir kapı koluna dokunması buna örnek olarak verilebilir. İmgesel Yüzleştirme (in vitro exposure) ise danışanın direkt uyarın yerine zihninde tetikleyici uyarını hayal ederek yüzleşmeyi gerçekleştirmesidir. Uçağa binmekten ve kazadan korkan basit fobisi olan danışanın kendisini uçakta, hatta uçak kazasında imgelemesi buna bir örnektir. Bu ikisi dışında Barlow'un (1989) geliştirdiği bedensel duyumlara yüzleştirmede (interoseptif exposure) danışanın korktuğu, kendi başına bir tetikleyici haline gelen bedensel duyumlar ile yüzleşmesi sağlanır. Hiperventilasyon sırasında ortaya çıkan duyumlar ile bir panik bozukluğu hastasının yüzleştirilmesi bunun sıklıkla yapılan bir uygulamasıdır. Son olarak sanal gerçeklik kullanılarak yapılan yüzleştirmeler de anksiyete bozukluklarında etkin olarak kullanılmaktadır. (Meyerbröcker ve Emmelkamp 2010)

Yüzleştirme Tedavisi

Tedavinin üç aşamadan oluştuğu söylenebilir. Birinci aşama değerlendirme aşamasıdır. İkinci aşama ise tedavinin rasyonelinin danışana açıklanmasını ve kademelî yüzleşme listesinin yapılmasını ve tepki önlemenin kurallarını belirlenmesini içermektedir. Son olarak da planlanan yüzleşme seanslarının gerçekleştirilmesi ve ödev olarak danışanın kendi kendine yüzleştirme yapması yer almaktadır.

Değerlendirme Aşaması

Değerlendirme aşamasında danışanın problem listesinin oluşturulması, ilgili bozukluğun öyküsünün alınmasını ve genel psikiyatrik muayenesinin yapılmasını gerektirir. Bunların yanı sıra özellikle dışsal uyarın veya durumları, içsel uyarınları, bedensel duyumları ve inrüziv düşünceleri içeren tetikleyicilerin, kaçınmaların, güvenlik sağlayıcı davranış veya zorlantıların, olası korkulan sonuçların tespit edilmesi gerekmektedir. Görüşme dışında danışanın dolduracağı bu bileşenleri içeren kendi kendini takip formları da değerlendirmeyi güçlendirecektir.

Tedavinin Rasyonelinin Verilmesi

Yüzleştirme tedavisinin nasıl çalıştığını açıklamak için çeşitli varsayımlar ortaya atılmıştır. Bunlardan birincisi klasik ve edimsel koşullanmanın sönmesi-

dir. Koşullu uyaran ile belli bir süre koşulsuz uyaran olmadan karşılaşılır ve güvenlik sağlayıcı davranışlar yani edimsel koşullanmanın engellenmesi tekrar tekrar sağlanır ise koşullu tepki ortadan kalkmaya başlar. Bu süreç davranışçı tedavide sönme ya da alışma olarak adlandırılmaktadır. (Türkçapar 2009)

Bilişsel terapinin de gelişmesi ile beraber yüzleştirmenin korku ile ilgili duygular, bilişler ve davranışlar arasındaki bağlantıyı sağlayan patolojik korku yapılarının değiştirilmesine dayandığı kabul edilmektedir. (Sütçügil ve Arslan 2012). Yani alta yatan işlevsel olmayan inançların değişmesine dayanır ki bunlar tehlike olasılığı ve kaybın yüksek görülmesi, başa çıkma kabiliyetinin düşük görülmesi, korkunun kendisinden korkma, belirsizliğe tahammülsüzlük gibi inançlardır. Bu sürece “duygusal işleme” adı da verilmektedir. Bu süreçte eski inançla uyumlu olmayan bir yaşantı ile danışanın yüzleşmesini sağlamakta ve eski inancı düzeltici bir bilgi oluşmaktadır.

Bir başka görüş de otomatik düşüncelerde olduğu gibi alternatif düşünce oluşturulduğunda otomatik düşünce bellekten silinmez ve alternatif düşünce ile akla gelmek için ilk düşünce ile yarışır ise nasıl belli bir durumda gelen otomatik düşüncelere alternatif olarak başka düşünce oluşturulduğunda bu düşünceler akla gelmek için ilk düşünce ile yarışır yani ilk düşünce ortadan kalkmaz. Yüzleşme durumunda da korkuların tersine öğrenilmediği ya da silinmediğini, eski korku veren anıların yerinde durduğu bunun yanına bunlarla yarışan yeni öğrenmelerin oluştuğunu iddia etmektedir. (Power, ve ark. 2007)

Verilen rasyonelin bu kuramsal iddiaları hepsini ya da kısmen içermesi gerekmektedir. Bu aşamadan önce ise danışanın ilgili kaygı bozukluğunun genel modeline aşına olması yani formülüzasyonun yapılmış olması gerekir. Sonrasında tedavinin işleyiş şekli ve nasıl süreceği danışana açıklanır. Bunu aşağıdaki aşamalara göre açıklanabilir:

1. Neden saçma olduğunu bildiğiniz halde yapıyorsunuz?

2. İnsan nasıl öğrenir? Anlatılarak,okuyarak, görerek, yaşayarak, yaparak.

Sadece anlatılarak yüzmeyi öğrenebilir misiniz?

Sadece görerek yüzmeyi öğrenebilir misiniz?

İnsan en sağlam ve kalıcı şekilde yaşayarak öğrenir

3. Bugünkü yaşamınızda yaşayarak öğrendiğiniz ne?

Takıntı (örn. bulaşma kirlilik) = sıkıntı

Zorlantı (örn. yıkanma, silme) = rahatlık

4. Beyninizin yaşantıyla öğrenen yanı her gün onlarca kez tekrar tekrar bunu yaşayarak öğreniyor.

5. Önemli olan onun bunun saçma olduğunu yaşayarak öğrenmesi (örn. bulaşma, kirlilik = rahatlık)

Yukarıda anlatılan formülasyonun nasıl yapılacağı temizlik-bulaş takıntıları olan bir danışan örneği üzerinden aşağıdaki gibi açıklanabilir:

Danışan 29 yaşında kadın, hastanede ebe olarak çalışmakta, belli durumlar ve kişilerden, kirlilik bulaşacağı, bunu etrafına bulaştırıp bulaştırabileceği ve bundan da kendisinin sorumlu olduğu, günah olduğuna dair takıntıları, bunla başa çıkmak için ise kapı kolları, koltuklar gibi herkesin dokunabileceği, temas edebileceği yerlere dokunmama, eldiven kullanma, gibi kaçınmaları ve aşırı el yıkama, özel temizlik malzemeleri kullanma, sorarak güvence alma, gibi kaçınma ve zorlantıları olan bir danışandır. Danışan ile önceki seanslarda ilgili bilişsel süreçler görüşülmüş çeşitli deney şeklinde ödevler verilmiş ve bu görüşme ile yüzleştirme sürecine başlanmıştır

Rasyonel Örnek Görüşme

T: Ne kadar zamandır bu rahatsızlığınız var?

H: Son 4-5 yıldır mevcut, ama özellikle son 4-5 aydır daha yoğun.

T: Günde ne kadar zamanınızı alıyor? Mesela dünü düşünürseniz?

H: Yani Bazen rahatım ama sabah saatlerinde başlıyor. Kahvaltı ile sıkıntı artıyor, günün en az 4-5 saatini yıkayarak geçiriyorum, diğer zamanda da düşünüyorum, 4-5 saat de böyle.

T: 4-5 saat uyuyarak, 4-5 saat de yıkanarak.

H: 8 saat de uyuyarak geçiyor günde.

T: Peki kalan 8 saatte rahat mısınız?

H: Hayır o zaman da düşünüyorum.

T: Kafam karıştı, sizin çözüm olarak bulduğunuz şey el yıkamak ama yine de çoğunlukla rahat değilsiniz, neden acaba?

H: Korku ile yaşıyorum idrarın gelmesi, banyo yapacak olmam beni korkutuyor, idrarımın gelecek olması korkutuyor, bazen su içmiyorum...

T: Bu yıkama yöntemi tam rahatlık sağlamamış, peki başka yöntem olabilir diye düşündünüz mü?

T: Şimdi bir tetikleyici oluyor mesela burnunuz elliyorsunuz, sonrasında bir kirlilik hissi oluyor, sıkıntı duyuyorsunuz sonra ne yapıyorsunuz yıkıyorsunuz, yıkama bir rahatlık veriyor, sonra

ama kirlenici bir şey oluyor, kaçınsanız bile eninde sonunda tuvalete gitme gibi bir şey oluyor. O zaman sizin sıkıntıyı azaltmak için iki yönteminiz var birincisi: şunlardan kaçınmak(tetikleyiciler).

H: Hapşirmaktan bile kaçınıyorum.

T: Şu anda da ne yapıyorsunuz iki elinizi, bir arada tutuyorsunuz.

H: Evet.

T: Neden?

H: Etrafa bir şey bulaştırmayayım diye.

T: Kaçınma dediğim şey o, kaçınmanın iki amacı var kirlenmemek için ve kirletmemek için.

T: Peki bir şey soracağım diyelim ki yıkanmazsanız ne olabilir?

H: Yani sonrasında birisine dokunamam, etraftakilere bir şey verirsem anahtar gibi üzerinde çok fazla düşünmem gerekir, etrafı kirletirim.

T: Diyelim etrafı kirletiniz bunun ne sakıncası olur?

H: Bir daha dokunamam, dokuduğum yerlere bir daha dokunamam.

T: Anladığım hayatınız çok kısıtlı hale gelir hiç bir şey yapamazsınız.

H: Evet.

T: Peki sizin hayatınıza ve sizle eşit aynı işi yapan benzer yaşta birinin hayatına baksanız ne görürsün?

H: Hep yıkanan, hep temizlik yapan ve etrafa dokunmayan biri ile günlük işleri yapan birini görürüz.

T: Evet o kişinin rahatlıkla yapabildiği şeyleri yapamadığınızı kaçındığınızı ve ikinci o kişinin çok fazla yapmadığı şeyleri sizin çok fazla yaptığınızı görürüz. Yıkama. Peki, bunları ne için yapıyorsunuz?

H: Mecburen, Rahat olmak için,

T: Çare için, ama sizin çare olarak gördüğünüz şey sorunun kendisi haline gelmiş. Peki, bu çare sorunu çözdü?

H: Hayır.

T: Niye çözme ona bir bakalım. Peki, sizin beyniniz nasıl öğrenir? Mesela size anlatıyorum...

H: Evet.

T: Mesela size yüzme öğretiyorum önce anlatsam?

H: Yaparak öğrenirim.

T: Sonra yapsam siz de baksanız, izleseniz, üç sizin dediğiniz yapsanız. Anlatma ve gösterme

kolaylaştırıcı ama yeterli mi? Mesela sadece anlatsam ve göstersem hiç suya girmesiniz, girince yüzebilir misiniz?

H: Hayır denemem lazım.

T: Şimdi bizim beynimiz yaparak ve yaşayarak öğrenir. Sizin yaşantınızda yıllardır olan ne kirlenme eşittir sıkıntı yıkanma eşittir rahatlık. Yıllardır beyninizin yaşadığı bu. Sizin bunu saçma görüyor musunuz?

H: Evet saçma.

T: Ama yapmaktan kendinizi alamıyorsunuz ama neden saçma olduğunuzu bildiğiniz halde yapıyorsunuz.

H: Yani evet.

T: Şimdi mesela bir iğne şurada size böyle batırıyorum omza hissetiniz mi?

H: Evet hissettim.

T: Şimdi ben desem ki bunu hissetmeyin.

H: Hissederim gene.

T: Böyle bir şey yok. Evet, sizin kirlendiğiniz ve sıkıntı duyduğunuz bir gerçek bu saçma değil.

H: Evet

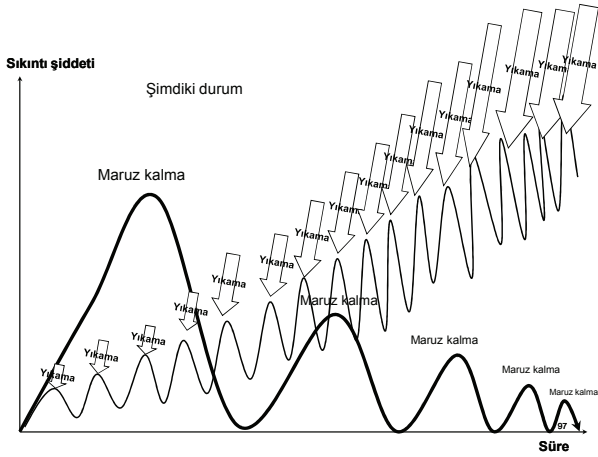
T: Ve sizin yıkadığınızda rahatladığınız bu da bir gerçek değil mi saçma değil Şimdi sizin beyniniz bunu tekrar tekrar yaşayarak bunu öğrendi ve bunu öğrenmeye de devam ediyor. Şimdi beyninizin bir özelliği var tabi nasıl bunu öğrendi ise bundan farklı bir şey de öğrenebilir. Şimdi kirlenme eşittir kirlenmeye rağmen rahat olabileceğiniz ve yıkanmadan da sıkıntının geçebileceği. Siz bunu öğrenmeden sıkıntı devam eder. Beynimizin bu sıkıntı ile ilgili merkezi ilkel bir kısmı, beynin daha eskiden oluşmuş kısmı bu merkez her canlıda köpekte kedide timsahta da, herkeste olan bir kısmı. Diyelim siz bir timsahı konuşarak ikna edebilir misiniz?

H: Hayır edemeyiz

T: Evet. İşte bu rahatsızlığımızın da saçma diyerek geçmesi mümkün değil davranışlar ile bunun olmadığını beyninizin o kısmına öğretmeniz gerekir. Buna davranışçı terapi deniyor. Bunda esas şu sizin kaçındığınız şeylere maruz kalmanız, rahatlamak için de yaptığınız şeyleri yapmamanıza dayanıyor. Bunu sonucu ne olur sizin sıkıntı yaşamanız başta.

Grafik çizilir. (Ekte grafik verilmiştir.)

Şimdi bu sıkıntı düzeyi bu da zaman. Kirlenme sıkıntı artması, yıkanma sıkıntı düşer. Bir şey oldu yine kirlenme sıkıntı arttı sonra yıkanma, sonra tekrar sı-



kıntı yıkanma, şimdi giderek ne oluyor her yıkamada sıkıntı düşüyor ama her seferinde tekrarlıyor ve sıkıntı hiçbir zaman tam sıfırlanmıyor.

Şimdi bizim tedavimizde söyle bir şey var normalde kendisinde herhangi bir zarar olmayan bir şey, mesela bunu elleylebilir misiniz?

H: Evet sıkıntı vermez

T: Kalem mesela ben elledim bana sıkıntı vermedi, şimdi bakın kendisi sıkıntı verici bir şeye maruz kaldığında bir süre sıkıntısı artar, eğer bir şey yapmazsa, bir şey olmaz ise kendi kendine düşer ama siz ne yapıyorsunuz bunu beklemeden yıkıyorsunuz ve öyle düşüyor. Yıkama olunca kendi kendine düşme olmuyor siz yapınca düşmüş oluyor. Bir şey yapmadan o sıkıntının kendi kendine düşebileceğini kendinize göstermeniz gerekiyor. Tedavinin aslı bu. Buna katılıyor musunuz?

H: Evet.

Kademeli Yüzleşme Listesi Oluşturma ve Tepki Önleme

Yüzleştirme listesi danışanın tedavi sırasında yüzleşeceği özgül tetikleyicileri ve uyaranların bir listesidir. İlk olarak danışana yüzleştirme listesi oluşturmanın rasyoneli verildikten sonra değerlendirme görüşmesinden elde edilen bilgiler de kullanılarak bu liste oluşturulur. Listenin danışanın rahat yapabileceğini düşündüğü yüzleştirmelerinin yanı sıra zorlandığı durumları ve en çok korktuğu sonucu içeren durumu içermesi gerekmektedir. (Abromowitz 2008, 2011) Örneğin bulaşma-temizlik zorlantıları olan ve çocuklarına hastalık taşımaktan korkan bir danışanın yüzleştirme listesi çocuklarını da kirletmeyi içermelidir.

Bir sonraki aşamada yüzleştirme listesindeki her bir madde ile karşılaşılması durumunda ne kadar sı-

kıntı vereceklerini belirlemek üzere 0-100 arasında puanlanır. Bu puanlamaya etkilenme derecesi (subjective units of distress, suds) adı verilir. Bu puanlama danışana şu şekilde açıklanabilir:

T: Şimdi belirlediğimiz her bir durumun ne kadar sıkıntı verdiğini belirlemeye çalışacağız. Bunun için 0 ila 100 arasında her bir maddeyi puanlayacağız. Buna sıkıntı puanı diyeceğiz. Şöyle düşünün 0 hiç bir sıkıntınız yok, sanki evde rahat bir şekilde oturuyor ve bir komedi filmi izliyorsunuz, 20-30 hafif derecede sıkıntınız mevcut, 50 orta düzeyde sıkıntı, 70-80 ise yoğun bir sıkıntıyı ifade etmekte. 100 ise yaşayabileceğiniz en yüksek sıkıntı düzeyi. Düşünün ki üstünüze tetiği çekilmiş bir silah doğrultulmuş. Ayrıca genellikle insanlar sıkıntı düzeyleri yüksek olduğunda bedensel duyumlar da yaşayabilirler, mesela çarpıntı, terleme, nefes darlığı gibi. Şimdi sizden bu listedeki her bir maddeyi puanlamanızı isteyeceğim. Bu puanlama zor gelebilir ama yanlış doğru puan diye bir şey yok, bunlar sizin kendi puanlama siteniz.

H: Okey

T: Şimdi şundan başlayalım işyerinizde odanızın iç kapı koluna içerden dokunmak size ne kadar sıkıntı verir?

H: 40

T: Peki dış

H: 60

T: Tuvaletin koluna

H: Bu çok kötü 85

Burada dikkat edilmesi gereken nokta danışanın puanlamayı tam olarak yapmakta zorlanması ve karıştırmasıdır. Ayrıca birçok danışan birçok maddeyi 100 olarak puanlamaktadır. Danışandan maddelerin sıkıntı düzeylerini birbirleri ile karşılaştırarak bir ayarlama yapmasını istemek bu konuda faydalı olabilir. Listeye durumsal yüzleştirmelerin yanı sıra danışana göre durumsal yüzleştirmelerden ayrı olarak veya beraber yapılmak üzere imgesel yüzleştirmeler de eklenebilir ve bunları vereceği sıkıntı düzeyi de puanlanabilir. Liste oluşturulduktan sonra orta düzeyde sıkıntı veren bir madde ile tedaviye başlanması, danışan için hem basit olup anlamsız olmaması hem de başa çıkılabilir olması sebebi ile önerilmektedir. (Abromowitz ve ark. 2011) Bazı durumlarda taşıma adı verilen en sıkıntı veren uyaranlar ile bir anda yüzleşme de yapılabilmektedir.

Liste oluşturulduktan sonra hangi durumla hangi seansta yüzleşeceği planlanarak tedavi haritası çıkarılır. Örnek bir kademeli yüzleşme listesi aşağıda verilmiştir.

Seans 1: Terapistle beraber burnuna dokunma

Seans 2: Bir öncekini tekrarlama ve ek olarak danışanın musluk başını ellemesi

Seans 3: Bir öncekini tekrarlama ve lavabonun içini ellemesi

Seans 4: Bir öncekini tekrarlama ve tuvalet oturma elleme

Seans 5: Bir öncekini tekrarlama ve evde sırayla aynı şeyleri yapma

Seans 6-15: Evde çok korktuğu üç aktiviteye devam etmesi

Tepki önleme planı da danışanın yaptığı güvenlik sağlayıcı davranışların öğrenilmesi ve yasaklanması esasına dayanır. Bu süreç seans içinde terapistin dene-timinde olmasına karşın ödevler için netleştirilmelidir. Durumu netleştirmek için neyin ne kadar yapılabileceği bir liste haline getirilip kurallar belirlenebilir. Örnek olarak kontrol zorlantıları olan bir danışanın kuralları aşağıda verilmiştir.

- Hiçbir şekilde ritüel biçiminde kontrol yapılmayacak
- Bir tane (normal kontrol) izin verilebilir
- Aile üyeleri ve diğer kişilerden güvence alınmamalı onlara kontrol yaptırılmamalıdır
- İstek geçene kadar terapist veya terapist yardımcısı aile yakını/yakın kişi danışan ile kalabilir
- Evdeki uygulamalar terapistle yardımcı olan yakın tarafından terapistle bildirilmelidir.

Seans içinde yüzleştirmenin yapılması

Tedavinin etkin olması için danışan ile seans içerisinde belirlenen yüzleştirmelerin yapılması önem arz eder. Bunun yapılabilmesi için bazı durumlarda bazı nesnelerin muayene odasına getirilmesi ya da muayene odasının dışına çıkılması gerekli olabilir. Terapistin görevi yüzleştirme sırasında danışanı yüreklendirmek, sonuçta olabilecek kazanımlarını hatırlatmak şeklinde destek olmak, ortaya çıkan güvenlik sağlayıcı davranışların fark ederek danışana göstermesi ve engellenmesini sağlaması ve eşlik eden sıkıntı düzeyinin şiddetini tespit etmektir. Bazı durumlarda öncelikle terapistin ilgili tetikleyiciye maruz kalarak modelleme yapması uygun olabilir. (Abromowitz 2008, 2011)

Burada dikkat edilmesi gereken birkaç nokta vardır. Bunlardan birincisi danışan için bir güvenlik ipucu olmamaktır. Sadece terapistin ortamda olması bile bir danışan için güvelik ipucu olarak yüzleştirmeyi tamamen anlamsız kılabilir. Bu durumda terapistin müdahalesinin olabilecek en düşük düzeyde olma-

si ve danışanın yüzleştirmeleri planlayarak yapması faydalı olabilir. Bir kısım danışan ise terapistle koktuğu sonucun olup olmayacağını sorabilir, güvence almaya çalışabilir ya da kendisini koktuğu sonucun olmayacağı şeklinde telkin edebilir. Burada terapistin yapması gereken belirsizliği tekrar oluşturmaktır. Danışana koktuğu sonucun gene de olası olduğu, yapılan bu yüzleştirmenin de bu olasılığa alışmak için de yapıldığı hatırlatılır.

Yüzleştirme Seansının içeriği

1. Rasyonelin tekrar verilmesi, bilişsel müdahaleler ve yüzleştirme sürecinin anlatılması
2. Yüzleştirilecek uyaran ile danışanın yüzleştirilmesi, sıkıntı düzeyinin belli aralıklar ile takip edilmesi
3. Ortaya çıkan güvenlik sağlayıcı davranış ya da ritüellerin fark edilerek gerçekleştirilmesinin engellenmesi
4. Geri bildirim, seansta öğrenilenlerin tartışılması ve ödev planlanması

Özellikle ilk dönem yüzleştirmelerden önce modelin tekrar gözden geçirilmesi, duruma göre bilişsel müdahalelerin yapılması, sonrasında yüzleşme sürecinin nasıl gerçekleşeceğinin anlatılması yararlı olabilir. Örneğin:

"T: Burada yüzleştirmeyi asıl yönlendirecek, yapacak kişi sizsiniz. Ben sadece bu alıştırmadan olabilecek en yüksek kazanımı sağlamanız için size yardımcı olacağım. Şimdi hastanemiz içinde dolaşacak ve önceden planladığımız gibi kapı kollarına, yürüme desteklerine, duvarlara ve son olarak da hasta tuvaletlerinin kollarına dokunacağız. Bunlara dokunmakla sıkıntınız ve hastalık bulaşması ile ilgili düşüncelerinizin tetiklenmesini bekliyoruz. Ben size sıkıntı düzeyinin soracağım ve kompulsiyonlarınıza, zorlantılarınıza engel olmanıza yardımcı olacağım. Beklediğimiz ilk başta sıkıntınızın olması ve bu sıkıntının zamanla azalması. Sıkıntınız ilk baştakine göre belirgin düzeyde azaldığında bitireceğiz. Bundan sonra ise ne öğrendiğinizi, kendi başınıza ödev olarak neler ile yüzleşebileceğinizi konuşacağız. Ne dersiniz."

Diğer görüşmelerde ise terapistin görevi danışanın planlanan tetikleyici ile yüzleşmesinin sağlanması ve öğrenme sürecini gerçekleştirmesidir. Sıkıntı düzeyi belli aralıklar ile takip edilerek danışanın kaydettiği ilerleme takip edilir. Bu danışana da durum hakkında bir geri bildirim sağlamış olur. İlerleme sağlandıkça veya danışan yüzleştirmeleri gerçekleştirdikçe danışanı sözel olarak ödüllendirmek de ("çok güzel", "tebrikler") motivasyonun sağlanması açısından

avantaj sağlar. Danışan zorlandığında ya da tereddütlü yaklaştığında ise eski başarıların hatırlatılması da cesaretlendirerek yüzleştirmeye olan motivasyonu arttırabilir. Örneğin “Bir önceki seansta da sıkıntınıza katlanamayacağınızı, sıkıntının azalmayacağını, süreceğini düşünüyordunuz, buna rağmen sıkıntıya katlandınız ve sıkıntının azaldığını gördünüz”

Seans sırasında danışanın sıkıntısı azaldığında yeni yüzleştirmeler eklenebilir, mesela sadece elleri ile çöpe temas eden danışanın çöpe tekrar temas etmesi, sonrasında vücudunun diğer yerlerine ellerini sürmesi istenebilir veya kontrol zorlantıları olan danışandan ocağı açıp kapattıktan sonra imgesel yüzleştirme ile en korktuğu sonucu hayal etmesi istenebilir. Bu şekilde tedavi yüzleşme miktarı arttırılmış olur.

Yüzleşme seansı imgesel olarak da yapılabilir. Burada danışan tetikleyici duruma, sıkıntı veren nesneye maruz kaldığını hayal eder. Bu yüzleştirme listesinde danışanın zorlandığı durumsal yüzleştirme maddelerinden önce kolaylaştırmak amacı ile yapılabileceği gibi uçak fobi gibi sürekli olarak karşılaşılabileceği gibi olmayan durumlar için de kullanmak faydalı olabilir. Tetikleyici durum dışında gerçekleşmesinden korkulan sonuçlar ile de imgesel olarak yüzleşebilir. Bunun için korkulan sonuçların bir senaryosu yazılır ve danışan bu senaryoyu hayal ederek yüzleştirmeyi sürdürür. Örnek olarak kontrol zorlantıları olan bir danışan ocağı açıp kapaması sonrasında ocağın açık kaldığını, evde bir yangına sebep olduğunu, çocuklarının ve eşinin bu yangında öldüğünü, kendisinin çaresiz kaldığını, çevresindekiler ve yasal süreçler ile suçlandığını hapse girdiğini ve burada yalnızlık içinde öldüğünü canlandırarak ya da bu senaryoyu okuyarak yüzleştirmeyi yapabilir.

Seans sırasında danışanın yapmakta olduğu açık ve örtük güvenlik sağlayıcı davranışların fark edilerek engellenmesi önemlidir. Örneğin ayakta hiperventilasyon sırasında bir yerlere tutunan danışana bunu niye yaptığı sorulur ve tutunmaktan vazgeçmesi istenir. Benzer bir şekilde danışanlar terapistte de “bir şey olmaz değil mi hocam” gibi sorular sorarak güvence almaya çalışabilirler. Bu durumda da genellikle böyle bir ihtimalin her zaman için olabileceği hatırlatılarak belirsizlik tekrar oluşturulabilir. Ayrıca danışanın seans bittikten sonra eski rutinlerine dönmeyeceğini de bilmesi gerekir. Sonradan ellerini yıkayacağını düşünerek seansı sürdüren temizlik bulaş takıntıları olan bir danışan yüzleştirme seansından fayda görmeyecektir.

Kan enjeksiyon fobisi olan danışanlarda anksiyete sonrası bayılma ortaya çıkabilmektedir. Bunun

önlenebilmesi için uygulamalı gerilme adı verilen bir yöntem kullanılabilir. Bu yöntemde danışan kas gruplarını kasarak venöz geri dönüşü arttırmayı ve tansiyonunu yüksek tutmayı öğrenir. Bu öğrenildikten sonra seanslar ve ödevler sırasında uygulanarak bayılma tepkisi yenilmiş olur.

Örnek Yüzleştirme Seansı

T: Bugün için hastane tuvaletinin kolu ile yüzleşmeyi planlamıştık. Şimdi tuvalete doğru gidelim ve kendimizi bizi hasta edebilecek pisliklerle temas edelim. Egzersiz sırasında belli aralıklar ile size sıkıntı düzeyinizi soracağım, 1-100 arasında puanlamanızı isteyeceğim.

H: Hıhı.

T: Tuvalete doğru gidelim...

T: Evet ilk önce ben başlıyorum, kolu avuçluyorum, elime bulaştırıyorum, şimdi diğer elime, vücuduma, giysilerime, koluma, yüzüme sürdüm

H: (Danışan elinin parmak ucuyla dokunur)

T: Dokundunuz tebrik ederim, şimdi kapı kolunu tamamen avucunuza alın, evet şimdi öbür elinizi de... Tebrikler...şimdi benim yaptığım gibi giysilerinize vücudunuza ve yüzünüze sürün...Evet çok iyi, ne kadar şimdi sıkıntı düzeyiniz.

H: çok gerildim, 80 diyebilirim

T: Elinizi yıkama ihtiyacınız.

H: Siz izin verseniz hemen yıkarım.

T: Çok güzel böyle devam edelim..... Şimdi ne kadar sıkıntı düzeyiniz.

H: 65

T: Evet ilginç şimdiden düşmeye başladı.

H: Evet ilk başlangıçtan daha az.

(Terapist 5 dakika aralıklar ile sıkıntı düzeyini sormaya devam eder, iki mendilli de aynı yerlere sürerek bunlara da “kir” bulaşmasını sağlar)

T: Sıkıntı düzeyiniz şimdi nasıl?

H: belli belirsiz.

T: Kaç puan veririsiniz?

H: 40

T: Şimdi benim yaptığım gibi mendilinizi giysilerinize vücudunuza ve şimdi de yüzünüze sürelim

H: (Danışan terapistin yönergelerini yerine getirir)

T: Ne kadar şimdi sıkıntı düzeyiniz.

H: 75 tekrar arttı.

T: Evet, devam edelim, buradan ayrıldığınızda da elinizi yıkamayacağınızı hatırlatayım.

H: Hıh! Yıkayamayacağım değil mi?

T: Yıkasanız bile bu mendiller ile tekrar kendinizi kirleteceksiniz.

H: Evet kurallarımız böyleydi değil mi?

T: Ne kadar şimdi sıkıntınız? (danışanın sıkıntı düzeyini takip ederek görüşme sürer).

T: Evet özetlersek daha öncesinde kaçındığınız yerlere dokundunuz ve sonrasında bunu her yerinize bulaştırdınız ve bunları elinizi yıkamadan yaptınız, ilk başta sıkıntınız, 80 düzeyinde sıkıntı çekerken azalmaya başladı ve yaklaşık yarım saat içinde 20 düzeyine geldi. Peki, ne oldu, bu alıştırma olmadan ne öğrendiniz.

H: Sıkıntımın azaldığını gördüm, alıştım belki de.

T: Evet daha öncesinde sıkıntının azalmayacağına inanıyordunuz, bir de sıkıntı düzeyine katlanamayacağınıza. Şimdi ne düşünüyorsunuz?

H: Evet kendi kendine de azalıyor bunu öğrendim.

T: Sıkıntıya katlanma konusunda.

H: Bayağı sıkıntı verici ama azalıyor, dediğiniz gibi katlanabildim.

(Seans ödev verilmesi ile devam eder)

Ödev olarak yüzleştirme

Bilişsel davranışçı terapilerin etkin olması için ödev olarak da danışanın daha önce seanslarda yapılmış olan yüzleştirme egzersizlerini kendi başına uygulaması gerekmektedir. Benzer uygulamaları farklı yerlerde tekrar tekrar yapmak korku tepkisinin sönmesine yardımcı olacaktır. Örneğin agarofobili danışanın içsel duymalara yüzleşmeyi evde, sokakta ve toplu taşıma araçlarında yapması yararlı olacaktır.

SONUÇ

Sonuç olarak yüzleştirme anksiyete bozukluklarında bilişsel davranışçı terapilerin en önemli tekniğidir. Uygun bir şekilde uygulandığında diğer teknikler ile beraber danışanın bozuklukların üstesinden gelmesini sağlayacaktır. Her bilişsel davranışçı terapistin bu

tekniklerin nasıl uygulandığına ve inceliklerine hakim olması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- Abromowitz JS, Deacon BJ, Whiteside SPH (2011) Exposure Therapy for Anxiety Disorders. The Guilford Press, New York. 1-81,255-268
- Abromowitz JS (2008) Understanding and Treating Obsessive Compulsive Disorder. Lawrence Erlbaum Associates Publishers, New Jersey, s.225-309
- Bakker A, van Balkom, Spinhoven P ve ark. (1998) Follow-up on the treatment of panic disorder with or without agoraphobia: a quantitative review. J Nerv Ment Dis. 1186(7):414-419.
- Bradley R, Greene J, Russ E ve ark.(2005) A multidimensional meta-analysis of psychotherapy for PTSD. Annu Rev Psychol 162:214-217
- Barlow DH, Craske MG, Jerome AC ve ark. (1989) Behavioral Treatment of Panic Disorder. Behav Ther 20:261-282
- Meyerbröker K, Emmelkamp PMG (2010). Virtual Reality Exposure Therapy in Anxiety Disorders: A Systematic Review of Process and Outcome Studies. Dep Anx 27:944-944
- Powers MB, Smits JA, Leyro TM ve ark. (2007) Translational Research Perspectives on Maximizing The Effectiveness of Exposure Therapy. Handbook of Exposure Therapies içinde Editörler: Richard DSC, Lauterbach D, Academic Press, Londra, s. 109-126.
- Richard DSC, Lauterbach D, Gloster AT (2006) Description, Mechanisms of Action and Assessment. Handbook of Exposure Therapies içinde. Editörler: Richard DSC, Lauterbach D, Academic Press Londra, s. 8-28
- Sütçügil L, Aslan S (2012) . Travma Sonrası Stres Bozukluğunda Prolonged Exposure Terapisi. JCBPR 1:98-104
- van Balkom AJLM, van Oppen P, Vermeulen AWA ve ark.(1994) A meta-analysis on the treatment of obsessive compulsive disorder: A comparison of antidepressants, behavior, and cognitive therapy. Clin Psychol Rev 12(5):359-381
- Türkçapar MH (2008) Bilişse Terapi: Temel İlkeler ve Uygulama. HYB Yayınları, Ankara, s. 57-80,
- Wolitzky-Taylor KB, Horowitz JD, Powers MB ve ark. (2008) Psychological approaches in the treatment of specific phobias: a meta-analysis. Clin Psychol Rev 28(6):1021-37

Yazışma adresi/Address for correspondence:

e-mail: sakkoyunlu@gmail.com

Alınma Tarihi: 15.06.2013

Kabul Tarihi: 03.08.2013

Received: 15.06.2013

Accepted: 03.08.2013