

KİŞİLİK BOZUKLUKLARINDA DAVRANIŞ TEDAVİSİ

Psikolog Aysel Özlü*

Özet: Kişilik bozukluklarının spesifik tedavisinde davranış tedavisi uygulanması psikiyatri literatüründe sınırlı bir ilgi görmüştür. Diğer taraftan büyük bir araştırma gurubu endişe hallerinin düzeltilmesi ve nörozların davranış tedavisi için değişik usullerin geliştirilmesi konusunda çalışmalar yapmıştır. Davranış teknikleri ile fobilerin ve obsessif-kompulsif saplantıların hafifletilmesine yönelik geniş bildiriler yapılmış pek çok araştırma mevcuttur. Kişilik bozukluklarında davranış tedavilerinin kullanımı ve etkinliği ile doğrudan doğruya ilişkili araştırmalar çok az olmakla beraber başka teşhislerin yapıldığı hastaların değişik kişilik bozukluklarının karakteristik semptomlarına karşı davranış tekniklerinin uygulanması gittikçe artmaktadır.

Davranış tedavisi yapan kişi, tüm psikiyatrik bozukluklara, uygunsuz davranışların öğrenilerek kazanıldığı ve bu nedenle unutulabileceği veya tekrar öğrenilebileceği prensibinden hareket ederek yaklaşımda bulunur. Tedavi için spesifik davranışın değiştirilmesine ağırlık verilir. Fakat bunun kaynağı veya sembolik anlamı ile ilgilenilmez. Bu teorik esasa dayanarak araştırma bulgularını bir teşhis kategorisinden diğerine yaygınlaştırarak, değiştirilecek davranışın her ikisinde de aynı olması şartı ile hareket edilmektedir. Bu nedenle DSM-III tarafından tarif edilen kişilik bozuklukları spesifik teşhislerden çok spesifik semptomlar veya uygunsuz davranışlar olarak düşünülecektir.

Summary: The Behavioral therapist approaches all psychiatric disorders from the premise that maladaptive behavior is learned, and is, therefore, subject to the possibility of unlearning or relearning. Treatment interventions are focused on the specific behavior to be changed and are not concerned with its origins or symbolic meaning. As a result on this theoretical position, it is reasonable to extend research finding from one diagnostic category to another, as long as the behavior being modified is common to both personality Disorders, as defined by DSMIII, will, therefore be considered in term of specific symptomatology on maladaptive behaviors rather than by specific diagnoses.

DAVRANIŞ TEDAVİSİ TEKNİKLERİ:

Kişilik bozukluklarındaki uygunsuz davranışların tedavisinde uygulanacak stratejilere girmeden önce mevcut olan en uygun davranış teknikleri kısaca gözden geçirilecektir.

Hastanede yatan hastalarda marka ile kontrol sistemi (token economy) geniş ölçüde kullanılmıştır. Bu usulde bir hasta verilen işi istediği biçimde yerine getirmesi halinde önceden belirlenen sayıda marka almaya hak kazanır. Verilen işler arasında kişisel sağlığa itina etmek, eğlence ve çalışma faaliyetlerine katılmak ve uygunsuz, dengesiz davranışlardan kaçınmak gibi işler bulunabilir. Verilen markalar çoğunlukla koğuş içinde ve dışında ayrıcalıkları arttırmak amacı ile değiştirilebilir. Bazen marka kazanma ve mübadelesi yerine yatacak yer ve beslenme için para ödenmesini öngören değişik sistem uygulanabilirse de, bunlar artık pek desteklenmemektedir. Marka ile kontrol sistemi bazen de daha önce tedavisi mümkün olmadığı zannedilen davranışlarda bir değişiklik oluşturabilir. Suç işlemiş gençlerin özellikle bu yaklaşıma cevap verdikleri bildirilmiştir. Bununla beraber özellikleri nedeni ile marka kontrol sistemi genel olarak hastanelerde uygulanabilir.

Sarh yönetimi ise marka teatisinde olduğu biçimde daha önceden kararlaştırılmış bir ödülün spesifik bir davranışın gerçekleştirilmesi karşılığında verilmesi öngörülür. Buna benzer fakat zıd bir yol da söndürme metodudur, ki, burada istenmeyen bir davranışın gerçekleştirilmesi halinde desteklenmekten vazgeçilir. Bu olumsuz cevap genellikle sosyal dikkatin ve diğer desteklerin kitenmeyen davranış üzerinden, arzu edilen bir davranış üzerine kaydırılması ile kuvvetlendirilir.

Sistematik duygusuzlaştırma (systematic desensitization) metodu uygulayıcının daha fazla uğraşmasını gerektirir ve daha ziyade ayaktan tedavi gören hastalarda kullanılır. Burada, Wolpe tarafından tarif edildiği gibi endişe durumlarının bir hiyerarşisi oluşturulur. Gevşeme teknikleri öğretilir. Hasta gittikçe artan hiyerarşi seviyesine maruz kaldıkça uyarılar karşısında gevşeme-

* Bakırköy Ruh ve Sinir Hastahkları Hastanesi Psikoloji Labratuvarı

sini öğrenir. Her kademe tedricen uygulanır. Huzursuzluk belirlediği zaman uygulayıcı daha alt ve daha rahat bir seviyeyi uygular.

Çok kullanılan diğer bir davranış tekniği olan varsayım eğitimi (assertiveness training) endişe haricinde herhangi bir olumlu veya olumsuz heyecanın başka birine uygun bir biçimde ifade edilmesi olarak tarif edilmektedir. Uygulayıcı, hastaya uygunsuz davranışın daha olumlu bir eylemle değiştirme fırsatını veren varsayımli durumlar oluşturur. Uygulayıcı sık sık rol yapma, rol değiştirme ve davranış provaları örneklerini uygular. Uygulayıcı tarafından devamlı olarak desteklenen ve takviye edilen örnek verme ve bunların prova edilmesi seansları genellikle birbirini takip eder. Yeni becerileri dış çevrede denemek için ev ödevleri istenebilir. İlerleme başarıya dayandığı için nahoş durumlara neden olabilecek herhangi bir düşmanca eylemi teşvik etmemek uygulayıcı için önemli bir husustur.

DAVRANIŞ METODLARI İLE DEĞİŞTİRİLMESİ MÜMKÜN OLAN KİŞİLİK BOZUKLUKLARINA İLİŞKİN SEMPTOMLAR:

Yukarda kısaca belirtilen davranış tekniklerinin birinin seçilmesi, değiştirilmesi istenen spesifik davranışların dikkatle incelenmesini gerektirir. Böylece kişilik bozukluklarında davranış tedavisi uygulanabilmek için evvela herbirinin karakteristik davranışlarını tartışmak ve teşhis kategorileri arasında ortak semptomları saptamak lazımdır. DSM-III tarifleri esas alındığında mümkün olan onbir teşhisten en aşağı ikisi tarafından paylaşılan 10 değişik uygunsuz davranış vardır. Toplumdan kaçma; şizoid, şizotipal ve çekingen kişiliklerin ortak yanısıdır. Paranoid, şizoid, şizotipal ve kompulsif şahıslarda heyecan olgusu mevcut değildir. Histrionik ve narcissistic şahıslar dikkat arayan bir davranış gösterirler. Çekingen, bağımlı şahısların kendilerine güveni az olduğu halde kompulsif ve borderline (normal ile hastalık arasındaki sınırda bulunan) şahıslar ise yalnız yaşamaktan hiç hoşlanmazlar. Çok kere başkalarının haklarını ihlal eden mahi davranış borderline, antisosyal, passif-agressif, bağımlı, narcissistik kişilerde bulunabilir. İntihar teşebbüsleri sık sık borderline ve histrionik kişilerde görülür. Bunlar, paranoid kişilerde olduğu gibi çok duyarlı cevaplar verir. Bağımlı ve kompulsif kişiler impulsif ve agresif antisosyal, borderline ve passif-agressive kişilerin aksine çoğunlukla çok kararsızdırlar.

Bu ortak davranış problemlerinin bazılarının nasıl bir yaklaşımla tedavi edileceği burada ele alınacaktır. Keza paranoid ve histrionik kişiler için spesifik olan karakteristiklere ilişkin kısa bilgiler verilecektir. Gerek konversiyon tipinde histerik semptomların veya obsessif-kompulsif durumların tedavilerinin tartışması yapılmayacaktır. Bu semptomların histrionik veya kompulsif kişilerin teşhisinde görülmesine rağmen bunların nörozlar bahsinde tartışılması daha uygundur.

TOPLUMDAN KAÇMA VE HEYECAN OLGUSUNUN BULUNMAYIŞI:

Etkin bir sosyal ilişkinin bulunmayışı şizoid, şizotipal, kompulsif veya paranoid kişilik teşhisi konulan pekçok kişide görülen bir sorundur. Kişilik bozukluklarında bu tip bir toplumdan kaçışa karşı davranış teknikleri kullanımına ilişkin çok az yazı bulunmaktadır. Bununla beraber hastanede yatan psikozlu hastaların sosyal beceri eğitimleri konusunda bol literatür mevcuttur. Bu hastaların çok aşırı içe kapanık olmalarına rağmen bunların sosyal ilişki seviyelerini normale getirmek için kullanılan metodlar kişilik bozuklukları için de uygulanabilir.

Şartlı yönetim (Operant conditioning) teknikleri evvela sosyal ilgiyi artırmak için uygulanmıştır. King ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada ard arda oranlama (successive approximations) prensibi kronik şizofreniklerin konuşma seviyesini yavaş yavaş düzeltmek için kullanılmaktadır. İşte şekerleme ve sigara ödülleri içeren basit kolları baskı makinesi ile başlanarak tedaviyi uygulayanın onayı ile hastalar gittikçe artan oranda karışık ilişkilere yönetilmektedir. Sonuç olarak hastalara birbirleri ile haberleşmeyi ve işbirliğini gerektiren işler verilmektedir. Bu tür çalışmalar üç kontrol grubu üzerinde yapılmıştır. Bir guruba meşguliyet tedavisi uygulanmış, diğer guruba hastaların düşünce ve duygularını araştıran sözlü tedavi yapılmış ve üçüncü grup ise normal koşullarda işlemleri dışında hiç bir tedavi görmemiştir. Elde edilen sonuçlar şartlı yönetim uygulamasının klinik düzelme bakımından bariz bir şekilde daha etkili olduğunu göstermiştir. Sonuç olarak bu hastalar sözlü davranışlara daha yatkın, tedavinin devamına daha az karşı koyan ve koğuş eylemlerine katılmakta daha istekli bir duruma gelmişlerdir.

Schaefer ve Martin'de şartlı yönetim tekniğini kullanmış, fakat araştırmalarında hastada kişisel sağlığı ihmal etme, sosyal ilişkilerin bulunmayışı

ve koğuştayetersiz iş görme şeklinde beliren apatiyi azaltma konusuna ağırlık vermişlerdir. Kronik şizofrenik hastalar konuşma, şarkı söyleme, müzik aleti çalma ve grup eylemleri gibi "apatetik" olmayan davranışlar için markalar ve sözlü övgülerle desteklenmiştir. Spesifik davranışlar hastadan hastaya değişik biçimde kişinin görev seviyesine bağlı olarak desteklenmiştir. Esasen koğuştta marka ilekontrol sistemi önceden uygulanmakta olduğundan yiyecek sağlanması, TV seyretme izni, eğlence programlarına katılma vs gibi şeyler için marka almış olmak gerekiyordu. Kontrol için kullanılan guruba ise koşulsuz olarak bedava marka veriliyordu. Beklendiği gibi programın süresi içinde uygulama yapılan hastaların arzu edilen davranışlarında belirgin bir artış görüldü. Kontrol için kullanılan hastaların durumu ise tedavi öncesindeki seviyede kaldı.

Obsessif-kompulsif bir bozukluk teşhisi ile hastanede yatan bir erkek hastanın spesifik olarak sosyal ilişkilerini etkilemek için marka kullanımını konusunda Leitenberg ve diğerlerinin çalışmaları mevcuttur. Koğuştan çıkarak hastane salonunda oturmasını ve TV seyretmesini tercih ettiği bilindiğinden kendi isteği ile konuşma davranışını geliştirmeyi desteklemek için kendisini bu eylemlere yöneltmek için ayrıcalık uygulanmasına karar verilmiştir. Hemşirelerle konuşmasının her iki dakikalık bölümü karşılığında kazandığı markaları destekleyici eylemlerin 5 dakikası için kullanabiliyordu. Hastaya hemşirelerle mümkün olduğu kadar çok konuşması talimatı verildiği süredeki ilişki seviyesi çok düşük bir seviyede kaldığı halde bu eylemi teşvik edilip desteklendiği zaman sosyal ilişkisinde büyük ölçüde bir artış meydana gelmiştir. Üçüncü bir şık olarak koşulsuz olarak marka verildiğinde ise davranışı sürekli düşüş kaydetmiştir. Teşvik ve desteklerin tekrar başlatılması durumunda sosyal konuşması sürekli olarak artmaya başlamıştır.

Benzer bir çalışma Schierlok ve Bernal tarafından Yapılmıştır. Bu çalışmada da hedef hastanın kendi arzusu ile konuşması idi. Fakat bu sefer destekleyici olarak benzer bir hasta kullanılmıştır. Konu olarak, son derece içine kapanık bir paranoid şizofrenik hasta seçilmiş, destekleyici olarak da oda arkadaşı keza bir paranoid şizofrenik kullanılmıştır. İki hastaya mecmua resimleri üzerinde tartışmaya katılmaları söylenmiş ve tartışmalar puanlama amacı ile videoteype kaydedilmiştir. Belirli bir başlangıç süresinden sonra bahse konu olan konuşmaların sayısını arttırmak için çalışılmıştır. Arzu edilen davranış oluştuğunda eş Hasta-tebessüm etme, gülme, baş

hareketi ile onaylama gibi sosyal teşviklerde bulunmuştur. Bu durumda tahmin edildiği gibi başlatılan konuşma miktarı artmıştır. Başka bir defa ise yapılan konuşmaya eş hasta hiç cevap vermeyince konuşma miktarı azalmıştır. Konuşma başlatıldığında tekrar sosyal teşvik sağlandığında süratle arzu edilen davranış tekrar gerçekleşmiştir.

Sosyal beceriler incelikleri sezme yeteneğini ve uygun karşılıklarda zenginlik bulunmasını gerektirir. Bu tartışmayı başlatma, devam ettirme ve sona erdirmeye gibi bir konuşma becerisi nispeten basit bir iştir. Bunun yanında dinleme, Berumlama, ilişki kurma ve zamanlama ve duyguları anlama gibi sosyal sezis incelikleri ise daha karışık öğelerdir. Sosyal beceri eğitimi bu alanlarda olumlu ve öğretici bir yaklaşımla boşlukları doldurarak gerçekleştirilir. Bellack ve Hersen bu konuda en küçüğünden başlayarak en şiddetlisine kadar yetersizliklerin tümünü içeren durumlar için bir kademe oluşturmasını öneriyor. Beceri eğitiminin etkin biçimde uygulanması amacı ile beş teknik tanımlamışlardır. Birincisi sorunu kontrol altına almak için iyi ilişkiler içinde spesifik ve soyut talimatlar vermektir. Bundan sonra hastanın ve uygulayıcının rolü gelir. Üçüncü adım sosyal teşvik niteliğinde ve rol oynamaya yönelik olumlu desteklerdir. Daha karmaşık karşılıklar için veya çok geri kalmış hastalar için bu aşamada örnek vermek gerekli olabilir. Bütün bu safhalarda yanlışları düzeltici fikirler ve konuya ilişkin ayrıntıların anlatımı birbirini takip eder. Öğrenilen karşılığı sürdürmek için yönlendirilmiş alıştırmalarda beşinci adımı oluşturur. Yeni karşılık davranışı genelleştirmek için başarı olasılığı yüksek olan spesifik ev ödevleri vermek gereklidir.

Bellack ve diğerleri bu teknikleri kronik hastaları sosyal beceriler konusunda eğitmek için kullanmışlardır. Değişik derecede değişik karşılık gerektiren birçok kişiler arası sahneler oluşturduktan sonra göz teması, uygun tebessimler, konuşma değeri ve süresi ve uygun fizik jestler gibi davranışlar hedef olarak seçilmiştir. Tedavinin etkileri çok anlamlı olmuş ve bu etkiler 8 ila 10 haftayı aşan bir süre izlenen iki vak'ada devam etmiştir. Karşılıklar eğitilmemiş fakat büyük ölçüde benzer uyarı durumlarını kapsadığı halde dışarıda pratik edinme alıştırmalarına gerek olmadığı için doğal çevreyi kapsayıp kapsamadığı konusunda bir sonuç elde edilememiştir.

Benzer bir çalışma da Hersen ve Bellack kapsamın genişlemesini kolaylaştırmak ve yeni karşılığın korunmasını sağlamak için kendi kendini

kontrol ve kendi kendini destekleme yolunu önermiştir. Hastalardan karşılıklarına ilişkin özel fakat basit kayıtlar tutmaları istenmiş ve olumlu şahsi ifadeler veya kazanılmış ayrıcalıklarla kendi kendilerini destekleme konusunda eğitilmişlerdir. Her iki teknikle bir defa uygulayıcı tarafından gösterildikten sonra eğitim seanslarına dahil edilebilir.

Marizler ve diğerleri kişilik bozukluğu teşhisi konan sosyal bakımdan yetersiz bir hasta üzerinde uygulanan sosyal beceri eğitimi çalışmalarından birinde sistematik duygusuzlaştırma ile sosyal beceri eğitimi metodlarını karşılaştırmışlardır. Sosyal endişe, sosyal beceriler, sosyal faaliyetler ve temaslara ilişkin alınan önlemlerle genel bir klinik düzelme elde edilmiştir. Tedavi gören grup özellikle sosyal beceri eğitimi görenler kontrol grubunun çoğunluğuna oranla her bakımdan daha fazla bir düzelme göstermiştir. Bununla beraber genel tedavi etkinliği aşağıda gösterilenler dışında istatistik bakımından anlamlı olmamıştır. Sosyal beceri eğitimi faaliyet ve temasın arttırmak suretiyle hastaların sosyal yaşamı üzerinde önemli bir değişiklik oluşturmuştur. Genel olarak böyle bir eğitimin hastaların sosyal yaşantıları üzerinde tedavi etkisi bulunduğu halde genel klinik düzelme bakımından daha az etkindir. Keza sistematik duygusuzlaştırma tedavisi görmeyen kontrol grubuna oranla sosyal ilişkiler bakımından önemli bir artış sağlamıştır. Bununla beraber katılma oranındaki düşüklük bu gruba ilişkin bulguları karışık bir duruma sokmuştur. Sonuç olarak sosyal beceri eğitiminin sistematik duygusuzlaştırma metodundan daha etkin olduğu anlaşılmıştır. Sosyal yönden yetersiz olan hastalarda çoğunlukla sosyal beceri noksanlığı, düşük izzeti nefis ve çok az sosyal sezgi bulunduğu için sadece sosyal endişenin azaltılmasına yönelmekle bu alanlarda doğrudan doğruya bir yarar sağlamak olanaksızdır.

Varsayım eğitimi (assertiveness training) Bloomfield tarafından ayaktan tedavi edilen kronik şizofreniklerde şahsi ilişki becerilerini arttırmak için kullanılmıştır. Bu hastalar çok müsamahakar, itaatkar fakat sosyal bakımdan çok çekingen kişilerdir. 8 ila 10 kişilik gruplar halinde hastaların çekingenlikleri iyice araştırılarak kişisel sorunları ele alınmış ve daha elverişli davranış problemleri ile bunların tersi olan davranış rolleri yapılmıştır. Bloomfield, hastalarının yeni varsayılan davranışlarının iyi kabul görmemesi ihtimaline karşı hastaların hazırlıklı olmaları için önlemler alınmasını vurgulamaktadır. Başarı için yardım eden ve destekleyen bir çevrenin mevcut olması gereklidir.

Alden ve diğerleri bilinçli davranış değiştirme metodu ile varsayım eğitiminin hangisinin daha etkin biçimde varsayılan davranışları arttırması bakımından karşılaştırmıştır. Bilinçli tedavi varsayımı ortadan kaldıran abes inançlar ve olumsuz şahsi açıklamalar üzerine yönelmekten ibarettir. İştirakçilere yeni destekleyici stratejiler öğretilir ve grup seansları arasında alıştırmalar yapılır. Varsayım eğitimi gören gruba da talimat verme, örnekleme, prova yapma grubun ve uygulayıcının feedback (geri besleme) yapması ile varsayım teknikleri öğretilir. Çalışma neticeleri, muhtemelen her iki metodun varsayılan bir davranış istendiği zaman kişilerin sorumluluk duygularını arttırdığı için her iki tekniğin de aynı ölçüde başarılı olduğunu göstermiştir.

Saldırganlık ve Atılgnlık:

Yukarıda anlatılan toplumdan kaçan ve apatik kişilerin karşısında pekçok antisosyal, borderline ve passif-agresif kişilerde bulunan saldırgan ve atılgn karakterler tam bir tezat oluşturur. Bu vakalarda tedavisi uygulanan sosyal karşılık elde etmek yerine eskiden beri var olan uyumsuz davranışları sosyal bakımdan arzu edilen bir biçime dönüştürmeye çalışmalıdır. Burada suçluluk davranışları ile ilişkili ve saldırganlık ve kızgınlık durumlarının davranış tedavisi ile düzeltilmesine ilişkin birçok çalışma sunulacaktır.

Burchard ve Tyler çocuk şizofrenisi ve psikopat kişilik teşhisi konan suç işlemiş bir hasta konusunda bilgi vermişlerdir. Hastanedeki davranış üzerinde yapılan araştırma antisosyal davranışının dikkatsizlik nedeni ile hastane personeli tarafından ödüllendirildiğini göstermiştir. Bundan ötürü istenmeyen davranışlar için kesinti ve arzu edilen davranışlar için marka vererek destekleme yollarının uygulandığı şartlı yönetim teknikleri kullanılmıştır. Uygulama süresi içinde tecrit etme adedinde ve işlediği suçların boyutlarında azalma olduğu görülmüştür.

Sokak köşelerinde topladıkları suçlular üzerinde çalışmalar yapan Schwitzgebel ve Kolb değişen oranlarda basit ödüller vererek seanslara devamını ve suçlu gençlerin vaktinde gelmesini sağlamayı başarmıştır. Suçluluk davranışları, karşı davranışların desteklenmesi ile yavaş yavaş değiştirilmiştir. Bu kişilerle para karşılığı yapılan mülakatlar yavaş yavaş prim ödenerek yapılmaya ve sözlü övgüler tedavi seanslarına dönüştürülmüştür. Ve bundan sonra ödemeler kesilmiştir. Tedavi gören 20 kişi 3 yıl süre ile izlendiğinde kontrol amacı ile tutulan kişilere oranla tutuklama

oranında istatistik olarak önemli bir düşüş ve işlenen suçların şiddetinde azalma görülmüştür.

Schwitzgebel tarafından yapılan başka bir çalışmada da aynı usuller kullanılarak toplanan kişilerle yapılan mülakatlarda düşmanca ifadeler dikkat nazarna alınmadığı veya kınandığı halde olumlu ifadeler, sözlü övgülerle veya ödüllere desteklenmiştir. Bunun sonucu olarak olumlu ifadelerin ve gösterilen ilginin miktarı önemli ölçüde artmış ve buna karşın düşmanca oluşan za'yı muhalefet nedeni ile büyük oranda azalmamıştır. Schwitzgebel'e göre "suçlu gençlere has olan karakteristik impulslar muhtemelen kişinin yaşamındaki özel tip desteklerin etkisi ile oluşmaktadır."

Suçun anlatım biçimindeki önemli değişiklikler ve randumanların yerine getirilmesi için gösterilen ilgi bu gibi hastalarda olan diğer olumsuz davranışların da davranış tedavisine cevap verebileceğini göstermektedir.

Rimm ve diğerleri antisosyal saldırının davranış tedavisi üzerinde çalışmalar yapmıştır. Araba sürerken yersiz öfkelenen erkek kollej öğrencileri üzerinde sistematik duygusuzlaştırma usulü uygulanmıştır. Gittikçe artan oranda bir öfke derecesi oluşmasından sonra uygulanma yapılan kişilerde derin bir adale gevşemesi başlamıştır. Bu durum tüm öfke derecelerinin tamamlanmasına kadar devam eden duygusuzlaştırma işleminden sonra meydana gelmiştir. Subjektif öfke duyguları tedavi sonunda önemli ölçüde azalmıştır. Bununla beraber, doğal ortamda oluşan öfke duyguları konusunda hiçbir değerlendirme yapılmamıştır. Bu çalışma, daha önce saldırgan eylemlere olan, öfke oluşturan implusları azaltmak için duygusuzlaştırma tekniklerinin kullanılabilirliğini göstermektedir.

Rimm ve diğerleri antisosyal saldırgan davranışlarda, hastanede yatan erkek hastalar üzerinde varsayım gurup eğitimi tekniği kullanmışlardır. Altı defa yapılan 1 saatlik seanslarda kontrol grubuna oranla daha yüksek bir varsayım oranı sağlamayı başarmışlardır. Bilgi edinmek için yapılan bir izleme araştırması, koğuş personeli ve akrabalarının tedavi süresi tamamlandıktan sonra bu hastalardan daha az husumet ve saldırganlık gördüklerini göstermiştir.

Davranışları antisosyal öfke biçiminde beliren ve ayakta tedavi gören gönüllüler üzerinde aynı tedavi uygulanmıştır. Çoğunlukla davranış provasından ibaret olan 8 saatlik bir grup varsayım eğitiminden sonra kontrol grubuna oranla bu kişilerde varsayımın arttığı ve öfkeyi engellemek için bir denemede daha az huzursuz oldukları gözlen-

miştir. Bu çalışmada izleme araştırması yapılmamıştır.

Saldırganlığa karşı varsayım eğitiminin uygulanması ilk bakışta tuhaf görünebilir. Bununla beraber varsayım eğitiminin gayesi bizzat varsayım olmayıp, duruma uygun olan varsayımdır. Rimm ve Masters kişilerin heyecanlarını ifadeye daha etkin olan sözle anlatım becerilerinin noksan olması nedeni ile antisosyal şiddete başvurduklarını savunmaktadır. Bu tekniği kullanırken önemli olan husus kişiyi öfkeleniren şeyin tam olarak saptanmasıdır. Bu suretle özel durumlara spesifik davranış provaları uygulamak mümkün olur.

İLGİ ARAMA:

Çoğunlukla histrionik ve narsistik kişiliği bulunanlarda görülen ilgi arama davranışı sürekli ve gittikçe çoğalan oranda olduğu zaman etkin tedavinin davranış değiştirme tedavisi olduğu bildirilmiştir. (Ayllon T. and Michael J.) Öğrenme teorisi istenmeyen davranışın olumlu desteklerle oluştuğunu savunduğu için ilgi arama davranışından sosyal onayın ve diğer ödüllendirici eylemlerin kaldırılması bu davranışın azalmasını veya tamamen ortadan kalkmasını sağlayacaktır. Thomas ilgi arama davranışının uzun süre kesintili olarak desteklenmiş olması nedeni ile söndürme işlemlerine karşı büyük direniş olacağını düşünmektedir. Desteklenmenin çok ani olarak ve tamamen sona erdirilmesini önermektedir. Davranış kolay desteklenen bir karşı davranışla yer değiştirmesi söndürme işlemini kolaylaştırabilir.

Böyle bir yaklaşım Ayllon ve Michael tarafından büyük bir ilgi görmüş olmaktadır. Söndürme işlemi uygulandıktan sonra tedavi öncesindeki ortalama 16 günlük ziyaret adedinin 2 ye düştüğü görülmüştür. Aynı biçimde, Ayllon ve Houghton hastanede yatan iki psikozlu hastanın sürekli fiziki şikayetlerini azaltmak için davranış değiştirme metodunu denemişlerdir. Tedavi süresinde fiziki şikayetlerle ilgili ifadelere hiç kulak verilmeyip bunun dışındaki her türlü istek yerine getirilmiştir. Bu usulle tüm somatik şikayetler ortadan kaldırılmıştır. Bunun aksine fiziki durum, hastada benzer şikayetlerin hızla çoğalmasına neden olmuştur. Bunun üzerine tekrar tedaviye başlanınca bu davranış süratle söndürülmüştür.

Bu çalışmaların basit ve sadece birkaç hastayı kapsadığı olmasına rağmen ilgi arama davranışının tedavisi olarak söndürme usulünün teorik temeli sağlam olup, bu konuda başka çalışmaların yapılmasını teşvik edicidir.

İNTİHAR TEŞEBBÜSLERİ VE KENDİNİ YARALAMA:

İntihar teşebbüsü ve tehditleri ve kendi kendini yaralama sık sık borderline ve histrionik hastalarda görülmektedir. Kendi kendini yaralama davranışını öfkeye karşı öğrenilmiş bir uyumsuz karşılık olarak gören iki gurup araştırmacı yeni ve daha uyumlu karşılıklar öğretmek için davranış teknikleri kullanmışlardır. Roback ve diğerleri uzun zamandan beri kendi kendini yakan ve yaralayan bir hastada uygulanan tedaviyi yayınlamışlardır. Kendi kendini yaralama olaylarının her zaman hastada önemli öfke yaratan durumlardan sonra vuku bulması nedeni ile hastaya öfkesini daha uyumlu ve olumlu biçimde ifade etmesini öğretecek bir program uygulanmıştır. Heyecan durumunu saptama görevi servis personeline verilerek hastanın duygularını belirtmesi özendirilmiştir. Değişik ve uygun öfke modellerini içeren değiştirilmiş bir varsayım eğitimi de başlamıştır. Rol yapmak ve gerçek koğu ortamında yeni davranışları denemek fırsatı verilmiştir. Bununla beraber hastaya yersiz öfkelerin kendisini 24 saat süre ile ayrıcalıklardan yararlanmasına engel olacağı anlatılmıştır. Hasta tedavi öncesindeki 17 gün içinde kendisini altı defa yaktağı halde, tedavi süresinde ancak bir defa yakmıştır.

Cox ve Klinge kendini yakma alışkanlığı olan başka bir hastada aynı uygulamayı yapmıştır. Personele ancak "gerçek" durumlarda ilgi göstermeleri talimatı verilerek değiştirilmiş bir varsayım eğitimi uygulanmıştır. Uygulayıcı tarafından rol yapma seanslarında problemleri sosyal durumlar ve buna uygun karşılıklara örnekler verilmiştir. Bundan sonra yeni kazanılan davranış koğu ortamında denenmiştir. Personeli etkileyip dikkati çekmek için başka uygunsuz davranışların kullanıldığı açıklığa kavuşunca tüm uygunsuz ilgi çekici davranışlara sosyal destek verilmesinden dikkatle kaçınılmış ve yalnız sosyal bakımdan uygun olan davranış özendirilmiştir. Tedavi süresince, kendini yakma olayları iki haftalık sürede 14 iken 18 haftalık tedavi devresinde 3 adede inmiştir. Son beş hafta içinde hiç bir olay olmamıştır. Tedaviden sonra izlenen 3 aylık sürede hiçbir yakma olayı görülmemiştir.

Bu iki çalışmanın sonuçları kendi kendini yaralamayı önlemek için davranış tekniklerinin kullanımının kesin olmamakla beraber vaad edici olduğunu kanıtlamaktadır. Bu hastalara aynı zamanda başka tedavilerde uygulandığından davranış tedavisinin etkenliği konusunda kesin birşey söylemek mümkün değildir.

PARANOİD DAVRANIŞ

Davison, Paranooid semptomları düzeltmek için bir çok davranış tekniği uygulaması yapmıştır. Sağ gözünün üstünde "basınç noktalarından" söz eden bir hasta, bu durumu karar vermek için kendisine yardımcı olan bir "cin"den mesajlar aldığı biçiminde değerlendirmektedir. Hastaya böyle bir değerlendirmenin lüzumsuz olduğu, zira olağanüstü olayların doğa üstü olarak açıklanabileceği anlatılarak, bilinçli bir temel eğitim yapılmıştır. Hastaya "basınç noktalarının" şiddetli adale gerginliklerinden nasıl oluştuğu gösterildikten sonra rahatsızlığı kendi kendine ortadan kaldırması için gevşeme eğitimi uygulanmıştır. Altı haftalık bir izleme süresi içinde hastanın büyük ölçüde düzeldiği bildirilmiştir.

Eziyet verici kuruntuların olan bir hasta, bir çeşit duygusuzlaştırma ve ayırım eğitimi uygulanarak tedavi edilmiştir. Kadın olan hastanın onu cinsi bakımdan rahatsız etme korkusu nedeni ile oğluna karşı yaklaşımlarındaki güçlük, evvela hiçbir saldırının olması olanağı bulunmayan durumlarda oğlu ile ilişki kurması özendirilerek giderilmiştir. Hastadan eylemlerini kaydetmesi istenerek deneyimlerini ve heyecanlarını daha doğru bir biçimde belirtmesi için eğitilmiştir.

Kennedy kronik paranooid şizofreniklerin yaptığı kuruntu anlatımlarının adedini azaltmak için destekleyici uygulamalar yapmıştır. Paranooid olmayan anlatımlar için kuvvetli olumlu sözlü destek yanarda paranooid anlatımlar için kuvvetli olumsuz sözlü destekler kullanılmıştır. Üç vak'anın herbirinde kuruntuların azaldığı veya kaybolduğu görülmüş ve bunlardan ikisinde 6 aylık bir izleme süresinde tedavinin etkisi sürekli olmuştur.

Aynı şekilde, Wincze ve diğerleri dokuz hastadan yedisinde kuruntu anlatımlarını azaltmak için kişisel düzeyde markalı destekleme usulü kullanmışlardır. Bu araştırmada hastalara karşılığında ihtiyaç maddeleri ile lüks tüketim maddelerini alabilecekleri markaları kazanmaları öngörülmüştür.

Lieberman ve diğerleri, dört hasta üzerinde kuruntu anlatım adedini arttırmak için şartlı yönetim teknikleri kullanmışlardır. Bu hastalarla yapılan görüşmeler kuruntulu anlatım başlar başlamaz durdurulmuştur. Gündüz seanslarına uygun cevap veren hastalara gece seansı da yapılmıştır. Kuruntusuz anlatım miktarındaki büyük artış sınırı olmuş, genelinde yaygınlık derecesi pekaz olmuştur.

HİSTRİONİK DAVRANIŞ:

Kass ve diğerleri, davranış tekniklerini spesifik olarak histrionik kişilerin tedavisi için kullanmışlardır. Histerik kişilik teşhisi konan beş kadına çok yönlü grup tedavisini başarı ile uygulamışlardır. İntihar teşebbüsü nedeni ile tecrit edilen dördü tecrit odasından alınarak, beşinci ile beraber aynı odaya konmuş ve kendilerine aşağıdaki görevler verilmiştir. "I-birbirinin uyumsuz olan histerik davranışını saptama, 2- her kişinin uyumsuz davranışını anımsatmak için gerekli eylem ve durumları içeren günlük programlar yapma ve 3- bu davranışların azalmasını ve daha olumlu olan diğerleriyle yer değiştirmesini özendirecek çevre koşullarını oluşturma," klinik personeli arka planda olmakla beraber güvenilir destekler sağlamak için görevlendirilmiş olup, bu destekler kesin olarak saptanmıştır. Her davranışı ile bunu değiştirmek için gerekli grup yaklaşımları konusunda personel ile uyumlu olması istenmiştir. Bu program, hislerin planlama gereksinimleri gibi yetişkinlerin sorumluluklarına katılmamak nedeniyle oluştuğuna ilişkin yazarın görüşünü yansıtmaktadır. Bu nedenle ayrıcalıkların kesilmesi, tuvalet malzemesi ve sigara verilmemesi gibi cezalar, başka histerik davranışlarda bulunmak yüzünden olmayıp, plan koşullarına uymamak nedeni ile uygulanmıştır. Histerik davranışlar olumsuz davranıştan desteğin çekilmesi ve bunun yerine olumlu bir davranış için eğitmek yolu ile söndürülmüştür.

Kullanılan spesifik teknikler arasında olumlu ve olumsuz "feedback", varsayım eğitimi, duygusuzlaştırma ve şartlı yönetim bulunmaktadır. Sonradan değerlendirme yapmak amacı ile rol yapma ve psikodrama eylemleri video-teypte kaydedilmiştir, grup toplantıları ve tutulan kayıtlarla hastaların durumları kontrol edilmiştir. Hastanın verilen talimatı sıkı sıkıya uygulamak zorunda olduğu ve davranış kartlarında olumsuz davranışlarının azaldığını gösteren kayıtların bulunacağı iki günlük deneme süresinden sonra taburcu olmak hakkını elde etmesi ve bunun da grup ve personel toplantısınca onaylanabilmesi mümkündür.

Her hastanın olumsuz davranışları program süresince artarak en yüksek düzeye ulaşmış ve sonra sıklık bakımından azalmıştır. Biri hariç tümü iyileşerek taburcu edilmiş ve 18 aylık izleme süresinde semptomlarda nüks görülmemekle tedavinin etkisi devam etmiştir. Programın başarısı kısmen, daha iyi haberleşme becerileri içeren grup ortamına bağlıdır. Bu, personelin bağlılığı-

nın parçalanmasını önlediği gibi yönetim davranışlarının da etkisini sınırlar. Böyle hareketlere daha önce verilen destekler yerine ayrıcalığın kesilmesi ve dik kate almamak gibi önlemler uygulanır. Hastalar başkalarını kontrol etmek yerine kendi kendine kontrol etmeyi ve varsayım davranışları öğrenerek kendi isteklerini daha etkin biçimde anlatmak olanağına kavuşurlar.

Bird tarafından histerik semptomların davranış tedavisi konusunda yapılan araştırmada, davranış tedavisinin uygulayıcı ile hastanın sorun olan spesifik davranış üzerinde anlaşabildikleri ve her vak'a için spesifik tedavi hedefleri saptayabildikleri takdirde çoğunlukla etkin olacağı sonucu çıkmaktadır.

SONUÇ

Davranış tedavi tekniklerinin bazı hasta davranışlarında değişiklikler oluşturduğu kanıtlanmış olmasına rağmen ve bunla ne kadar etkili olursa olsunlar doğal çevrede yaygın olmadıkları takdirde elde edilen kazanımların kısa ömürlü olacağı doğaldır. Bu konuda yapılan pek çok çalışma kapalı seanslarda arzu edilen tedavi hedeflerine başarı ile ulaşıldığını göstermekle beraber bu sonuçların klinik düzeyinde çok az oranda dış çevrede ise daha az olduğu ortadadır. Stokes ve Baer tedavinin yaygınlaşmasını beklemek yerine, tedaviyi yaygınlaştıracak önlemlerin alınması üzerinde durmuşlardır. Hastanın çevresini değiştirmek çoğunlukla arzu edilen bir şey olmakla beraber uygulayıcı hastane sınırları dışındaki doğal çevre üzerinde greçekte pek az etkin olabilmektedir. Bu nedenle hastaya arzu edilen davranış için kendi kendine destek olmasının öğretilmesi önerilmiştir. Kendi kendini kontrol etmeye başlamadan önce hastanın kendi davranışlarını yazılı olarak saptaması gerekir. Bu konuda hastadan olumlu cevap alınca uygulayıcı kendi kendini değerlendirme davranışını saptayarak hastanın kendi kendini kontrol için gerçekleştirdiği çabaları ödüllere destekler. Hastanın bu konuda yeterli beceri kazanmasından sonra kendi davranışını destekleme görevi tamamen kendine bırakılır.

Etkin destekleyici önlemler bulmak da davranış tedavisi uygulayanlar için büyük bir sorundur. Sosyal destekler etkin olmayabilir veya bazen zıd etkili olabilir. Bu nedenle desteklerin seçimi kişilere göre değişmeli ve kişilerin doğal olarak tercih ettikleri esaslara dayanmalıdır.

Davranış tedavisinin etkinliğini değerlendirmek için daha kontrollü çalışmalarla, tedavi son-

ras. zleme bilgilerine büyük ihtiyaç vardır. Bir hastane ortamında davranış tedavisi gören hastaları, diğer klinik işlemlerinin dışında tutmak olanaksızdır. Bununla beraber tüm işlemlere katılan fakat uygulanan davranış tekniğine katılmayan bir kontrol grubu oluşturmak mümkündür. Bir kontrol grubu oluşturmanın önemi Marizlier ve diğerleri tarafından yapılan bir çalışmada belirtilmiştir. Bu çalışmada açıklandığına göre, sosyal beceri, klinik ayarlama ve heyecan azaltılması konularında ne sistematik duygusuzlaştırma ne de sosyal beceri eğitimi uygulanan hastalarda hiç tedavi görmeyen hastalardakinden fazla bir düzelme görülmemiştir. Tedaviye katılmadıkları halde kontrol grubu hastalarında tedavi süresi içinde bir düzelme görülmüştür. Hastaların kendi kendilerini kontrol için kullanmak, tedavinin etkinliğini ölçmek için başka bir metodudur. Bu usul, temel ölçüm, tedavi uygulanması, tedavi etkisinin ortadan kaldırılması ve tedavi planının tekrar uygulanması gibi dört devreden oluşmaktadır.

Uzun vadeli tedavi sonrası izleme bilgilerine olan gereksinimin sadece tedavi metodlarının kısa

vadeli etkinliğini tayin için değil, aynı zamanda bu spesifik tekniklerin yaygınlaştırılması içinde gereklidir. Kişilik bozukluklarının tedavisine ilişkin davranış stratejilerinin saptanması için bu alanda çok daha fazla araştırma yapılması gereği açıklığa kavuşmuştur. Ancak kişilik bozukluğu teşhisi konan hastalar üzerinde daha kontrollü araştırmalar yapılmasına büyük ihtiyaç vardır.

KAYNAKÇA:

- 1- Ayllon T. And Azrin N.-The token Economy. A. Motivational system For Therapy end Rehabilitation- 1986
- 2- Black A. and Hersen- Chronic psychiatric Patient: Social skills training in: 1978
- 3- Bird J. The Behavioural treatment of Hysteria: Bir J Psychiatry 1979
- 4- Lion J.R M. D-Personality Disorders Diagnosis and Managment- 1981
- 5- Rimm D.C.- Behavior Therapy - 1974
- 6- Wolpe-The Practice of Behavior therapy- Perpamon Rress- 1973