

MADDE BAĞIMLILIĞINDA BİREYSEL PSİKOTERAPİ

Individual Psychotherapy in Drug Dependence

Dr.Ayhan Kalyoncu¹, Dr.Hasan Mırsal¹

ÖZET

Madde bağımlılığında psikoterapi geçmişte psikiyatristler tarafından etkisiz bulunmuştur. Bu durum psikoanalitik yaklaşımların etkisiz olması ile ilgilidir. Günümüzde ise psikoterapötik yaklaşımlar oldukça yaygın olarak kullanılmaktadır. Bağımlı hastaların tedavilerinde her biri değişik yönelimli bireysel, aile ve grup psikoterapileri uygulanmaktadır. Bağımlılık tedavisinde psikoterapi ile birlikte danışmanlık da etkili bir yöntem olarak kullanılmaktadır. Bu yazıda, madde bağımlılığında kullanılan bireysel psikoterapi yaklaşımı gözden geçirilmiştir.

Anahtar kelimeler:Bağımlılık, psikoterapi, danışmanlık, kültür

SUMMARY

Psychotherapy of drug dependence has in the past been considered ineffective by most psychiatrists. But nowadays, psychotherapeutic treatments for drug dependence are very widely used. The types of psychotherapy for treating addiction include individual, family, and group psychotherapies, each with a variety of orientations. Also, drug counseling is effective method with used psychotherapy in addiction treatment. In this article, we have reviewed individual psychotherapy in drug dependence.

Key words:Dependence, psychotherapy, counseling, culture

GİRİŞ

Madde kullanım bozukluklarına yönelik psikoterapötik tedaviler oldukça yaygın biçimde kullanılmaktadır. Bağımlılığı tedavi etmede kullanılan psikoterapi türleri, her biri ayrı bir yönlendirme çeşitliliği taşır ve bireysel terapi, aile ve grup terapilerini kapsar.

Kimyasal bağımlılığın tedavisinde psikoterapötik yaklaşımların yaygın kullanımına karşın, yalnızca bu son yirmi yıl zarfında bu yaklaşımlar bilimsel bir biçimde değerlendirilmeye başlanmıştır. Psikososyal müdahalenin herhangi bir biçimi gerçekte her bağımlılık tedavi programının en azından bir bölümünü oluştursa da, bağımlılık tedavisi üzerine yapılan araştırmaların çoğu farmakolojik müdahaleler üzerinde yoğunlaşmıştır.

¹ Uz. Dr. Balıklı Rum Hastanesi Vakfı, Anatolia Klinikleri

Biz de bu yazıda madde kullanımı bozuklukları olan hastalarda uygulanan psikoterapileri gözden geçirdik. Konuya ilgi duyanlar için anlamlı bir yol gösterici öneriler seçkisi sunmak amacıyla geniş klinik literatürden ve kendi deneyimimizden faydalanıp bunları nispeten az sayıdaki araştırma bulgularıyla birleştirmeye çabaladık.

PSİKOTERAPİ VE DANIŞMANLIĞIN TANIMI

Psikoterapi terimi; düşünceleri, duyguları ve davranışları değiştirmeyi hedefleyen psikolojik bir tedaviyi betimlemede kullanılmaktadır. Psikoterapi bağımlılık tedavisinde kullanıldığında, bir sonuç olarak aşama aşama gelişen, sürekliliğini koruyan ve oluşan bağımlı davranışlara, düşüncelere ve duygulara hitap etmelidir.

Genellikle psikoterapi yerine bağımlılık danışmanlığı, madde bağımlılığı tedavisinde en yaygın biçimde kullanılan psikososyal müdahaledir. Psikoterapinin tersine danışmanlık, intrapsişik süreçleri belirleme ve değiştirme üzerinde çok daha az yoğunlaşır ve şimdiye ait sorunlarla özellikle de ilaç kullanımıyla ilgili olanlarla başa çıkma ile çok daha fazla uğraşır. *Danışmanlık*; her şeyden önce destek verme, bir yapı sunma, davranışı denetleme, ilaç kullanmaktan uzak durmaya özendirme ve meslek danışmanlığı yapma, sağlıkla ilgili hizmetler ya da yasal yardım gibi somut hizmetler sunma aracılığıyla bağımlı hastaları düzenli olarak bir yola getirme, yönlendirme olarak tanımlanır. Psikoterapi gibi danışmanlık da, sıklıkla hastanın yaşamının bir parçası haline gelmiş, bağımlılıkla ilişkili sonuçlarla başa çıkmada hastaya destek olmaya çabalar. Ne var ki danışmanlıkta benimsenen yaklaşım somut ve spesifiktir ve psikoterapide görülen daha dolaylı ve intrapsişik yoğunlaşma danışmanlıkta yer almaz.

MADDE BAĞIMLILIĞI HASTALARINDA PSİKOTERAPİDEN YARARLANMA ÜZERİNE BİR AÇIKLAMA

Sorun düzeyindeki psikolojik özellikler ya kimyasal bağımlılıktan kaynaklanır ya da bağımlılığa katkıda bulunur. Psikolojik etmenler bağımlılığın gidişinde değişiklik yaparlar. Çünkü bunların varlığı acı verici subjektif deneyimlerden kaçış girişimi olabilen uyuşturucu kullanımını teşvik edebilir.

Bağımlılık ile bağımlılığa eşlik eden (komorbid) psikiyatrik belirtiler arasında bulunan ilişki hakkındaki en önemli kuramlardan biri kendi kendine uygulanan ilaç tedavisi hipotezidir. Bu hipotez bağımlılığın endişe, depresyon ve diğer psikiyatrik bozuklukları tedavi etmek amacıyla kendi kendine uygulanan tedavi yaklaşımını ileri sürmektedir (1,2).

Araştırmaların çoğu DSM-III-R tanılarının semptomatik ve süre ölçütlerini karşılayan psikiyatrik belirtiler ile madde kullanım bozuklukları arasında yüksek düzeyde bir komorbidite bulunduğunu göstermiştir (3,4,5,6,7,8). Bunların en yaygın olanları majör depresyon, distimik bozukluk ve bunaltı bozukluklarıdır.

Bu açıdan bakıldığında, bir madde kullanım bozukluğu bağlamında psikiyatrik belirtilerin varlığı, psikoterapi ve ilaç danışmanlığını birleştiren bir yaklaşımdan yararlanabilecek hastalardan oluşan bir alt grubu belirler. Psikoterapinin yararlı bir bileşen (ek uygulama) olabilmesi sürenin uzunluğuna ve ilgili belirtilerin ne kadar sürdüğüne bağlı olarak değişiklik gösterebilir.

Sıklıkla bağımlılığa eşlik eden ve bireysel psikoterapiyle başarılı bir biçimde tedavi edilen psikolojik belirtiler, düşük benlik saygısıyla ilintili endişe ve depresyon, utanç ve suçluluk duygusu, korku ve yalnızlık hissi ya da izolasyonu içerir. Bu sorunlar yalnızca daha ağır biçimlerde var olduklarında psikiyatrik tanılarla sonuçlanabilir. Ancak daha hafif türlerinde bile bireyin yaşam kalitesini belirgin biçimde düşürür ve uyuşturucunun alınmasına katkıda bulunabilir.

BAĞIMLILIK TEDAVİSİNDE GENEL ETKENLER

Kullanılan uyuşturuculara ilişkin bilgi

Madde kullanım bozuklukları olan bireyleri tedavi eden psikoterapistlerin kullanılan uyuşturucuların başlıca ve olumsuz etkileri, uygulamada izlenen yollar, sıklıkla kullanılan uyuşturucuların birleşimleri ve tipik kullanım örüntüleri hakkında bilgi sahibi olmaları önemlidir.

Deneyimli bir terapist madde bağımlısı hastaların tedaviye kimi zaman uyuşturucuların etkisi altında geldiklerini bilir. Bu büyük bir olasılıkla en sık olarak ilk ziyaretlerde gerçekleşir, fakat herhangi bir zamanda da gerçekleşebilir. Belli ki, hastanın kullandığı uyuşturucunun etkisinde olması, geri çekilme aşamasında olması ya da bu iki uç arasında daha "normal" durumda olup olmamasına bağlı olarak, zihinsel durumu hatırı sayılır bir biçimde değişiklik gösterebilir. Terapistin hastanın ruh halinin son zamanlardaki ilaç kullanımı veya geri çekilme (withdrawal) durumuyla değişikliğe uğratılıp uğratılmadığının ve sorunlu zihinsel belirtilerin mevcut olup olmadığının farkına varması gerekir. İlacın neden olduğu organik zihinsel bozukluklar çoğu geçicidir ve hastanın güvenliğini sağlama almak için ilaç tedavisi ya da kısıtlama yolu ile "saldırgan (aggressive) bir yaklaşımla" tedavi edilmeleri gerekebilir. Öte yandan psikiyatrik bozukluklar ilacın etkisiyle maskelenebilir ve bu nedenle yalnızca akut ilaç etkileri ortadan kalktığımda belirgin hale gelebilirler.

Ayakta tedavi edilen hasta ortamında, bir hasta önceden programlanmış terapi seansına alkol ya da ilaçların etkisi altında geldiğinde, terapistlerin ilk tepkileri kendi kanılarının, sağduyularının ışığında gelişmelidir. Fakat en iyisi sert bir biçimde hastayı tedaviye "kafası iyi" gelmekten vazgeçirmek, ona engel olmaktır. Bu çoğunlukla hastanın seansa ayık gelmeyi en azından denemeyi kabul ettiğinde seansı başka bir zamana ertelemeyi içerir. Çünkü bir ilacın etkisi altında çok yetersiz ölçüde psikoterapi yapılabilir. Hasta bu ricaya uyum sağlayamıyorsa, bu büyük bir olasılıkla bağımlılığın ciddiyetinin ve hastaneye yatırılma ya da hasta açısından daha fazla yapı ve güvenlik içeren başka bir kontrollü ortam gereksiniminin bir göstergesidir.

Bazı hastaların ilaçları birleşimler halinde kullandıklarına ve pek çok maddeye bağımlılık kazandıklarına dikkat çekmek gerekir. Yaygın biçimde kullanılan ilaç birleşimleri; alkol ile kokain, amfetamin, ağrı kesiciler, benzodiazepin yada esrar veya kokain ile benzodiazepin yada eroin veya esrar ile eroin dir. Ayrıca karakteristik kullanım biçimleri bu muhtelif maddelerin bazılarıyla ilişkilidir. Örneğin kokain ve alkol bağımlısı bireyler çoğunlukla bu maddeleri birleşik olarak kullanırlar. Genellikle kokainin yarattığı endişeyi azaltmak amacıyla alkol içtiklerini söylerler. Böyle karmaşık kullanım örüntülerine sahip bireylerin tedavisi alışılmadık biçimde güç olabilir, çünkü bu kişiler başka psikiyatrik sorunlar taşımalarının yanında karışık yöndeki farmakolojik etkilerin etkisi altında olabilirler. Sözelimi böyle bir hasta bir ilaçtan geri çekilme aşamasında olup bir diğeriyle "sarhoş" olurken aynı zamanda majör depresif bozukluk belirtileri sergiliyor olabilir.

Bağımlılığın alt kültürü ve bağımlı bireylerin yaşam tarzları

Bağımlı bireylerin yaşam tarzları ve bağımlılığın hüküm sürdüğü alt kültür hakkında bilgi sahibi olmak psikoterapist açısından yararlı olur. Alkolik hastalar işlerini ellerinde tutmak ve aile ilişkilerini korumak amacıyla toplum içinde işlevlerini çoğunlukla yeterince iyi bir biçimde yerine getiriyor olabilirler. Bağımlılıktan zarar görseler de alkol bağımlısı bireyler toplumdaki soyutlanmış olmayabilirler. Diğer yandan eroin bağımlısı bireyler genellikle kendilerine has bir alt kültürde yaşarlar ve zamanlarının büyük bir bölümü ilacı elde etme, "uçuşa hazırlanma" "uyuşmuş bir halde dolaşma", normale dönme ve sonra da bir sonraki dozlarına değin geri çekilme belirtileri yaşama gibi uyuşturucu bağımlı etkinliklerle geçirirler. Pek çok kokain bağımlısı bireyin yaşam tarzı bu iki uç noktanın ortalarında gibi gözükür. Toplum içinde normal

işlevlerini yerine getirirken tedaviye girerler, bir işe, bir aileye sahiptirler. Ne var ki ciddi boyutta kokain bağımlılığı bireyin uyuşturucu kullanmayan toplulukla olan bağlarını hızla koparır ve bağımlılık ilerledikçe bireyin giderek daha çok içine girdiği, tipik, kokainle ilişkili bir alt kültür oluşur.

Madde kullanım bozukluğu olan bireylerin tedavisinde deneyimi olan profesyonellerle veya psikoterapistlerle konuşma ya da hastaları tedavi ederek kazanılan ilk elden deneyim aracılığıyla bu kişilerin çeşitlilik gösteren yaşam tarzları hakkında bilgi sahibi olunmalıdır. Hanson ve ark. (9) opioid bağımlısı bireyler ve onların yaşam tarzları hakkında mükemmel bir betimleyici bilgi sunmuşlardır.

Kendi kendine yardım programlarına ilişkin bilgi

Bağımlı hastaları tedavi eden bir terapist açısından, kendi kendine yardım programları, özellikle de 12-adım programı hakkında bilgi sahibi olmak önem taşır. Ücretsiz ve yaygın biçimde erişilebilir olan bu programlar aşırı derecede popülerdir ve bağımlılığa yönelik başarılı ilaçsız iyileşme programı gibi gözükmektedir. Oniki-adım programları destekleyicidir, ilaç kullanmaktan uzak durma yönelimlidir. Bağımlılığın hastalık modelini benimser ve sağlıklı bir sosyal destek ağının gelişmesine yardımcı olurlar. Buna ek olarak, 12-adım felsefesi, birçok bağımlının günlük yaşam sorunları ile baş etmede ve ayık, ölçülü bir yaşam tarzı kurmada yararlı olabilecek bazı psikolojik ve tinsel fikirler verir. Ancak ne yazık ki ülkemizde bağımlıların sadece birkaç tanesi NA (Narkotik Anonymus) isimli organizasyonun içindedir.

TEDAVİ ORTAMLARI

Psikoterapi hemen hemen her tip tedavi ortamında kullanıma elverişlidir. Son yıllarda eğilim madde kullanım bozukluklarına yönelik tedaviyi yatan hasta ortamlarından ayakta tedavi gören hasta ortamlarına taşıma yönünde olsa da, yapılan tedavilerin çoğu ikamet etmeye elverişli ortamlarda sürmektedir. Tedavinin tipik bir biçimde sağlandığı altı ortam bulunmaktadır: 1) Psikiyatrik veya genel hastanelerde yatan hasta, 2) Cezai kurumlarda yatan hasta, 3) kliniklerde veya özel uygulama ortamlarında ayakta tedavi gören hasta, 4) yoğun gündüz tedavi programları, 5) Yarıyol (halfway) evleri ve 6) Terapötik topluluklar. Tedavinin felsefesi tedavi ortamına göre az çok değişiklik gösterir ve psikoterapi bazı programlara diğerlerinden daha çok uyabilir.

Terapötik topluluk türü, psikoterapinin kolaylıkla bütünleştirilemeyeceği belki de tek tedavi ortamıdır. Burada tipik program, özyönetim, bireysel sorumluluk, grup toplantıları ve çok katı davranışsal kontrollerin vurgulandığı, benzer olanlarla düzenlenen bir çevredir. Psikoterapi, sürekli ve belirgin psikiyatrik belirtileri olan hastaları hedefleyen bir yardımcı tedavi olarak bu tür bazı programlarda kullanılmaya başlamaktadır.

Psikoterapi büyük bir olasılıkla, bağımlılığa eşlik edebilecek psikiyatrik belirtilerle birlikte doğrudan ilaç kullanımını azaltma ya da ortadan kaldırma üzerinde yoğunlaşan, sürmekte olan bir programla bütünleştirildiği her ortamda en iyi sonucu verme olasılığına sahiptir. Washton (10) böyle bir programın bileşenlerini betimlemektedir. Bu, ilaç kullanmaktan uzak durma yönelimli, ilaçların etkileri hakkında eğitici bilgiler sunan, aile katılımını teşvik eden, sık sık idrar testi yapan, grup terapisi ve bireysel terapi sunan, 12-adıma katılımı destekleyen ve iyi bir fiziksel sağlığı teşvik eden, yapılandırılmış, ilerleyici bir tedaviyi kapsar. Washton'ın programında, uyuşturucu danışmanlığı ve psikoterapi aynı kişi tarafından yapılır. Khantzian (11) hastanın tüm tedavi gereksinimlerini karşılamada terapistin birincil sorumluluğu üstlendiği bu tip rolü destekler.

Diğer bir model ise bağımlılık danışmanı ve bir psikoterapistin ayrı ayrı çalıştığı durumdur. Danışman hastanın daha somut gereksinimlerini ele alır. Danışmanın görevleri; güncel sorunlar hakkında konuşma, ilaç kullanımını azaltma yönündeki çabaları destekleme, kaydedilen ilerlemeyi denetleme, tıbbi personelle bağlantı kurma veya böyle bir kişiyle danışmanlık sağlama, iş bulma, yasal öneriler, program kurallarını kabul ettirerek ve uygulayarak sınır koymayı teşvik etme, tam ve doğru bir biçimde kayıt tutmaktır. Bu

model terapistin terapi üzerinde yoğunlaşmasını sağlar. Fakat aynı zamanda verilen hizmetlerin eşgüdümünü de gerektirir. Bu, psikoterapist ve danışmanlık yapan kadro arasındaki iyi kişisel ilişkilerle kolaylaştırılır. Bu bağlamda, terapistin kurum içinde çalışması ve tedavi kadrosunun diğer üyeleriyle etkileşime girmesi, hastanın tedavi programıyla ilgili kararlar almaya katılması ve toplam programın prosedürleri ve yönetim ile ilgili konuları hakkında bilgi sahibi olması oldukça faydalı olmaktadır. Böylece terapist tedavi programının tümüne sahip olabilir.

Psikoterapi, uygulandığı ortamdan bağımsız olarak, sık sık yapılan idrar testinin kabul edildiği yapı ile birleştirildiğinde etkili sonuç verir. Bağımlılık yapıcı ilaçların varlığını sınyan idrar-analizi dürüstlüğü teşvik eder ve hastayı davranışından sorumlu tutar. Drug-pozitif ve drug-negatif idrar örneklerinden anında elde edilen geri bildirim, hastanın iyileşme sürecinde kaydettiği ilerlemeyle terapistin ilgilendiğini ve bu gelişmeyi yakından takip ettiğini hissetmesini sağlar. İster idrar testi aracılığıyla ister hastanın kendi aktarımlarıyla keşfedilsin, ilaç kullanımının herhangi bir nüksetme durumunda kullanıma neyin yol açtığı ile uygun bir biçimde yüzleşme ve bu konuda yapılan analiz önem taşımaktadır. “Temiz” çıkan idrar örneklerinde sunulan olumlu geribildirim ilaç kullanmaktan uzak durma konusunda kuvvetli bir pekiştiricidir. Pek çok klinisyen tedavi sürecine önemli aile üyelerinin katılımının da yararlı olduğunu vurgulamıştır. Aile üyeleri çoğunlukla, bağımlılığın ve tedavi sürecinin doğası ve sonuçları hakkında bilgilendirilir ve genellikle ara sıra yapılan aile toplantıları aracılığıyla onların desteği sağlanır. Çoğu danışman ve terapist, ailede mevcut olan, tedaviyi baltalayabilecek her tür etmene özel bir dikkat gösterir. Bu etmenler; aile bireylerinden birinde bağımlılık olabilir ya da hastanın bağımlılığındaki düzelmeye karşılık olarak aile bunalımlarının gelişmesi gibi anlaşılması daha güç olan başka etkenler olabilir. Bu tür etkenler mevcutsa aynı zamanda aile terapisi de gerekli olabilir. Methadone idame hastalarına yönelik ilaç danışmanlığı ile birleştirilmiş olarak uygulanan kontrollü yapısal bir aile terapisi çalışması olumlu sonuçlar vermiştir (12).

İlaç tedavisi programları; tıbbi hizmetlerin elde edilebilirliği, davranışsal sorunların denetimi, yasal olmayan ilaç kullanımının düzeyi, güvenlik ve sağlık koşulları, psikotrop ilaçların kullanımı, danışman kadrosunun grup içi işbirliği içinde çalışma ruhu düzeyi, kadronun eğitim düzeyi ve tedavi gören hasta türleri gibi hizmetlerin sunulmasının temel yönlerinde önemli esneklik özellikleri gösterirler(13).Eğitici yönü olan danışmanlık ve psikoterapi yaklaşımları ile birlikte ilaç kullanımı tedavi sonuçlarını olumlu yönde etkilemektedir(14,15).

TERAPİST NİTELİKLERİ

Terapist niteliklerinin, terapide elde edilen başarı üzerinde bir etkisinin olduğu kabul edilmektedir. (16,17,18). Madde-bağımlısı bireyleri en etkili biçimde tedavi edebilecek terapist tipi için elde yetersiz miktarda kanıt bulunmaktadır. Bu nedenle, belki de belli bir açıdan bakıldığında madde bağımlısı bireyler heterojen bir grup olduklarından, bu konuda kesin bir yorumda bulunmak güç olmaktadır. Bununla birlikte, genel psikoterapi sonuçlarıyla ilişkili olmalarından dolayı, terapist niteliklerini inceleyen eldeki birkaç çalışmadan bazı yol gösterici öneriler sunulabilir.

Üç terapist niteliğinin sonuca ilişkin tahminlerde bulunmada etkili olduğu görülmektedir. Hastalara yardım etme konusunda uyum gösterme, beceri ve ilgi(16). Psikoterapide sonucu önceden bildiren diğer bir etken terapist-hasta ilişkisinin niteliğidir. Tedavinin başından itibaren hasta tarafından "yardımcı" olarak algılanan olumlu bir ilişki kuran terapistler, daha az olumlu bağlar kuran terapistlere kıyasla daha yüksek bir başarı olasılığına sahip gözükmemektedir (17).

Madde kullanım bozuklukları olan hastaların tedavisinde, terapist belli bazı sorun türlerine ilgi duymalı ve bunlar konusunda kendini rahat hissetmelidir. Bazı terapistler, ilaç-bağımlısı bireylerde sık sık karşılaşılan manipule edici, antisosyal, dürtüsel veya istekli davranışlara sert olumsuz tepkiler gösterirler. Bazıları, hastalığın başlangıcı ve sürmesiyle nispeten daha az ilişkisi olan diğer birçok tıbbi bozukluktan madde bağımlılığını ayrı yapan, bozukluğa neden olma, kendi kendine “avevlendirme” niteliğine olumsuz bir

biçimde tepki verirler. Ağırlıklı olarak böyle olumsuz tepkilere sahip terapistler büyük bir olasılıkla bu hastalarla başarılı olamayacaktır.

Bazı klinisyenler, terapistlerin yetişkin psikiyatrik hastaların diğer türlerinin tedavilerine göre bağımlı hastaların tedavisinde kimi zaman kendilerini biraz daha çok sunmaları gerektiğini düşünmektedir. Hastaların bağımlılık gereksinimleri sıklıkla doktor-hasta ilişkisinde ifade bulur ve arada sırada verilen uygun, somut destekleyici bir karşılık büyük bir olasılıkla özellikle de tedavinin ilk evrelerinde yararlı olur. Bu, ofise girerken hastayı sıcak bir şekilde karşılamayı, bir randevu gerçekleşmediğinde etkin bir biçimde yeniden bağlantı kurmaya çabalamayı, ilerlemeler gerçekleştiğinde bunların farkına varmayı ya da gerek duyuluyorsa ve zaman varsa hastayı ara sıra önceden programlanmamış zamanlarda görmeyi içerebilir.

MADDE BAĞIMLILIĞINA YÖNELİK BİREYSEL PSİKOTERAPİ

Madde bağımlısı hastalarda kullanılan psikoterapi teknik ve ilkelerinin birçoğu diğer hastalarda uygulanan psikoterapide kullanılanlara benzer. Ne var ki, bağımlı hastaları etkin bir biçimde tedavi etmek için, psikoterapiye ilişkin genel bilgiyi daha önceden edinilmiş olan genel etmenlerin bilgisiyle birleştirmek ve bağımlılığa eşlik eden denetim yitimiyle ve bağımlılığın biyopsikososyal sonuçlarıyla ilgili anlayışa sahip olmak önem taşır. Madde bağımlısı hastalarda kullanmak amacıyla psikoterapi yaklaşımlarında destekleyici-anlamli biçiminde değişiklikler yapılmıştır. Luborsky ve ark.(16,17) madde kullanım bozukluğu olan bireylerin tedavisinde özellikle önem taşıyan, üzerinde durulması gereken birtakım özel noktalar saptamışlardır. Aşağıdaki listede sunulan ve önemle vurgulanması gereken bu noktalar aynı zamanda diğer psikoterapi yaklaşımları için de geçerlidir.

1-Terapist, tedavi hakkında hastalara bilgi vermeye ve hastaların tedavi süreciyle aralarında bir bağlılık geliştirmesine oldukça fazla zaman ve enerji ayırmalıdır.

2-Tedavinin hedefleri tedavinin ön aşamalarında açık ve kesin bir biçimde dile getirilmeli ve sürekli göz önünde bulundurulmalıdır.

3-Terapist olumlu bir ilişki geliştirmeye ve hastayı desteklemeye özel bir dikkat göstermelidir.

4-Terapist, hastanın ilaç tedavisi programının bütününe gösterdiği uyumu günü gününe izlemeli ve bilgi sahibi olmalıdır. Bu, kurallara sadık kalmayı ve doktor tarafından verilmemiş ilaç kullanımından kaçınmayı içerir. Hastanın kendi ifadesinden, idrar analizinden, aile, arkadaşlar ve tedavi kadrosunun diğer üyeleri tarafından bilgi sağlanabilir.

5-Hasta methadone alıyorsa, dikkatler, hastanın terapinin ne zaman, günlük dozun öncesinde mi sonrasında mı daha iyi sonuç verdiğini düşündüğü konusuna çevrilmelidir. Methadone hastanın yaşamının öylesine merkezi bir bölümünü oluşturur ki terapi için günlük doz programına göre üzerinde anlaşmaya varılmış bir zamanda karar kılmak, hastanın terapiye bağlanmasını ya da vazgeçip terapiyi bırakmasını belirleyebilir.

Ayrıca çeşitli yönlendirme programlarından edinilen psikoterapötik teknikler spesifik olarak bağımlılık tedavisi üzerinde yoğunlaşmaya uyarlanmıştır.

MADDE BAĞIMLISI HASTALARDA PSİKOTERAPİNİN ETKİNLİĞİ

Yalnızca bu son yirmi yıl içerisinde ilaç bağımlılığı tedavisinin psikososyal bileşenleri bilimsel araştırma konusu olmuştur. Madde kullanımı bozukluklarının tedavisinde psikoterapinin etkililiği üzerine yapılmış araştırmaların büyük bir çoğunluğu psikoterapinin etkili bir tedavi şekli olduğu sonucuna varmıştır (7,19,20,21,22). Farklı psikodinamik, bilişsel ve davranış terapisi modellerinin tümünün bazı yararlı stratejiler sunmasına karşın, araştırmalar şimdiye kadar bağımlılık tedavisinde tek bir psikoterapi türünün herhangi bir başkasına üstün geldiğini göstermemiştir. Bununla birlikte, belli bazı hasta karakteristiklerine

ya da madde bağımlılığına eşlik eden psikiyatrik bozukluklara göre bir psikoterapi modelinin yeğlenmesi mümkündür.

TEDAVİ İÇİN ÖNERİLER VE GÖRÜŞLER

Madde bağımlılığı tedavisinde psikoterapinin etkili olabildiği açıktır. Ne var ki olumlu sonuçların gerçekleşmesi için birtakım başka koşulların yerine getirilmesi gerekir. Özellikle uygun ilaç kullanımı ile birlikte psikoterapi daha etkili sonuçlar verebilmektedir (7,19,20,21,22,23).

Aşağıda kimyasal açıdan bağımlı hastaları psikoterapi aracılığıyla tedavi etmeye ilgi duyan klinisyenlerin yararlı bulabileceği yol gösterici öneriler sunulmuştur:

1-Kullanılan ilaçların farmakolojisi, bağımlılık alt kültürü ve kendi kendine yardım programları hakkında bilgi sahibi olunmalıdır. Kültürel faktörlerin özellikle iletişim kurmada tedavi sürecini oldukça önemli ölçülerde etkilediği bulunmuştur(24).

2-Özellikle ilk görüşmelerde uyuşturucu bağımlısı çeşitli nedenlerle tedaviye istekli olmayabilir. Her türlü sorusuna tatmin edici yanıtlar verip, özellikle tedavi olmasına neden olabilecek faktörler üzerinde bilgilendirip, gerekirse aile ve arkadaşlarından yardım alınarak tedavi başlatılmalıdır. Bu konuda kliniğimizde uygulanan “profesyonel aracılık toplantıları” seçilmiş vakalarda oldukça başarılı sonuçlar elde etmektedir(15).

3-Tedavinin erken bir aşamasında açık ve kesin hedefler belirleyin. Olumlu ve destekleyici bir ilişki kurun. Hastanın ilaç kullanmaktan uzak durmada ve tedavinin diğer yönlerine gösterdiği uyumdaki başarısını günü gününe takip edin.

4-İyileşmekte olan bağımlı hastanın psikoterapiye ek olarak çoğunlukla tedavi kaynaklarına gereksinim duyacağını anlamaya çalışın. Böylece terapi, yapılandırılmış bir tedavi programı bağlamında sunulduğunda ya da bireysel terapist gerekli görüp hasta ile diğer hizmetler arasında bağlantı kurma sorumluluğunu üstlendiğinde en etkili sonucu verecektir.

5-Yaptığınız psikoterapi psikiyatrik açıdan en çok semptomatik olan hastaları hedeflemelidir. Ek kaynaklardan en çok yararlanabilecek olan grup bu alt gruptur(25).

KAYNAKLAR

1-Khantzian EJ, Khantzian NJ: Cocaine addiction: is there a psychological predisposition? *Psychiatric Annals* 14:753-759, 1984

2-Khantzian EJ: The self-medication hypothesis of addictive disorders: focus on heroin and cocaine dependence. *Am J Psychiatry* 142:1259-1264, 1985

3-Khantzian EJ, Treece C: DSM- III psychiatric diagnosis of narcotic addicts. *Arch Gen Psychiatry* 42:1067-1071, 1985

4-Rounsaville BJ, Weissman MM, Kleber HD, et al: Heterogeneity of psychiatric diagnoses in treated opiate addicts. *Arch Gen Psychiatry* 39:161-166, 1982

5-Rounsaville BJ, Foley S, Carroll KM, et al: Psychiatric diagnoses of treatment-seeking cocaine abusers. *Arch Gen Psychiatry* 48:43-51, 1991.

6-Weiss RD, Mirin SM, Michael JL, et al: Psychopathology in chronic cocaine abusers. *Am J Drug Alcohol Abuse* 12:17-29, 1986

7-Woody GE, Luborsky L, McLellan AT, et al: Psychotherapy for opiate addicts: does it help? *Arch Gen Psychiatry* 40:639-645, 1983

8-Woody GE, McLellan AT, O'Brien CP: Research on psychopathology and addiction: treatment implications. *Drug Alcohol Depend* 25:121-123, 1990

9-Hanson B, Beschner G, Walters JM: *Life With Heroin: Voices from the Inner City*. Lexington, MA, DC Heath and Company, 1985

10-Washton AM: *Cocaine Addiction: Treatment, Recovery, and Relapse Prevention*. New York, WW Norton, 1989

11-Khantzian EJ: The primary care therapist and patient needs in substance abuse treatment. *Am J Drug Alcohol Abuse* 14:159-167, 1987

12-Stanton MD, Todd TC: *The Family Therapy of Drug Abuse and Addiction*. New York, Guilford, 1982

13-Ball JC, Corty E, Petroski SP, et al: Medical services provided to 2394 patients at methadone programs in there states. *J Subst Abuse Treat* 3:203-209, 1986

14-Pektaş Ö, Kalyoncu A, Mirsal H, Gooberman LL, Beyazyürek M: Different forms (oral and implant) of naltrexone use in relapse prevention on heroin addicts: a controlled clinical trial up to 6 months follow up (preliminary results). XXI Collegium Internationale, Neuro-Psycopharmacologicum Congress, July 12-16, 1998, Glosgow, U.K.

15-Yılmaz S, Kalyoncu A, Mirsal H, Pektaş Ö, Serez M, Beyazyürek M: Professional Intervention Meeting. 38th International Congress on Alcohol, Drugs and Other Dependencies, Vienna, Austria, 16-20 August.

16-Luborsky L, McLellan AT, Woddy GE, et al: Therapist success and its determinants. *Arch Gen Psychiatry* 42:602-611, 1985

17-Luborsky L, Crits-Christoph P, McLellan AT: Do therapists vary in their effectiveness? Findings from four outcome studies. *Am J Orthopsychiatry* 66:501-512, 1986

18-Kleinman PH, Woody GE, Todd TC, et al: Crack and cocaine abusers in outpatient psychotherapy, in *Psychotherapy and Counseling in the Treatment of Drug Abuse*, NIDA Res Monogr 104. Edited by Onken LS, Blaine JD. Rockville, MD, Department of Health and Human Services, 1990, pp 24-34

19-Carroll KM, Rounsaville BJ, Treece FH: A comparative trial of psychotherapies for ambulatory cocaine abusers: relapse prevention and inter-personal psychotherapy. *Am J Drug Alcohol Abuse* 17:229-247, 1991

20-LaRosa JC, Lipsius JH, LaRosa JH: Experience with a combination of group therapy and methadone maintenance in the treatment of heroin addiction. *Int J Addict* 9:605-617, 1974

21-McLellan AT, Childress AR, Ehrman R, et al: Extinguishing conditioned responses during opiate dependence treatment: turning laboratory findings into clinical procedures. J Subst Abuse Treat 3:33-40, 1986

22-Resnick RB, Washton AM, Stone- Washton N, et al: Psychotherapy and naltrexone in opioid dependence, in Problems of Drug Dependence, NIDA Res Monogr 34. Edited by Harris LS. Rockville, MD, U.S. Department of Health and Human Services, 1981, pp 109-115

23-Pektaş Ö, Kalyoncu A, Mırsal H, Pektaş A, Şatır T, Beyazyürek M: Different forms (oral and implant) of naltrexone use in relapse prevention on heroin addicts: a controlled clinical trial up to 6 months follow up. American Academy of Addiction Psychiatry , 10 th Annual Meeting and Symposium, December 2-5, 1999, Nassau Marriott Resort, Nassau, Bahamas.

24-Kalyoncu A, Pektaş Ö, Mırsal H, Beyazyürek M (1999) Sociodemographic variables and treatment results of the Anatolia clinics inpatients. 38th International Congress on Alcohol, Drugs and Other Dependencies, Vienna, Austria, 16-20 August.

25-Kalyoncu A, Şatır T, Mırsal H, Pektaş Ö, Beyazyürek M: Naltrexone implant in opiate dependence: sociodemographic variables and evaluation of psychiatric symptoms in the first two months of he first naltrexone implantation. American Academy of Addiction Psychiatry , 10 th Annual Meeting and Symposium, December 2-5, 1999, Nassau Marriott Resort, Nassau, Bahamas.