

Alkol Bağımlılığının Bilişsel Davranışçı Terapi Yaklaşımı ile Tedavisi: Olgu Sunumu

Mine Ağırman

<https://orcid.org/0009-0001-7570-9458>, minelsxx21@gmail.com

Doç. Dr. Meryem KARAAZİZ

Yakın Doğu Üniversitesi, Fen ve Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü

Meryem.karaaziz@neu.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0002-0085-612X>

Öz

Yapılan çalışma DSM-5 tanı kriterleri baz alınarak yapılmıştır. Tanı kriterlerini karşılayan danışan 51 yaşında olup kadındır. Danışanla toplam 8 seans yapılmıştır. 7 seans bilişsel davranışçı terapi ekolüne göre hareket edilmiş 1 seans tematik algı testi uygulanmıştır. Danışan 2 ay önce yaşadığı trafik kazasında kaybettiği nişanlısından sonra yaşadığı travma sonrası, alkol kullanım dozunu arttırdığı ve sosyal hayatına sağlıklı ve işlevsel bir şekilde devam edemediği görülmüştür. Ve hayatının kötü döneminde olduğunu aktararak, yas sürecini çok sancılı bir şekilde yaşadığını, ve bu sebeple gönüllü bir şekilde desteğe ihtiyaç duyduğunu söyleyip psikoloğa gelmiştir. Danışan depresif ruh hali, üzüntü, çökkünlük, boşluk ve yas sonrası çaresizlik hissi ile boğuşmakta. Uykusuzluk ve ya aşırı uyuma, iştah kaybı, alkol kullanımı doz arttırımı ile kriterlerini karşılamakta. Değersizlik ve suçluluk duygusu ile kaza anını flask beck haline getirip tekrarlaması ile ek olarak hafif düzey depresyon kriterlerini karşılamaktadır. Danışana ilk olarak terapisinin ne olduğunu, nasıl ilerlediğini, neler olacağı hakkında kısa bir psikoeğitim verilmiştir. Danışan ile terapötik ilişki kurulmaya çalışılmış ve kendini açması sağlanmıştır. Terapisinin gidişatında ise bilişsel davranışçı terapi uygulanmış temel inançlar, işlevselliği bozan varsayımlar, olumsuz otomatik düşünceler tespit edilip bunun üzerinde çalışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Alkol Bağımlılığı, Hafif Düzey Depresyon, Bilişsel Davranışçı Terapi.

Treatment of Alcohol Dependence with Cognitive Behavioral Therapy Approach: A Case Report

Abstract

The study was conducted based on DSM-5 diagnostic criteria. The client who met the diagnostic criteria was 51 years old and female. A total of 8 sessions were conducted with the client. 7 sessions were conducted according to the cognitive behavioral therapy school and 1 session of thematic perception test was applied. It was observed that the client increased the dose of alcohol use after the trauma he experienced after losing his fiancée in a traffic accident 2 months ago and could not continue his social life in a healthy and functional way. He stated that he was in a bad period of his life, that he was experiencing the mourning process very painfully and that he needed support voluntarily for this reason and came to the psychologist. The client struggles with depressive mood, sadness, depression, emptiness and a feeling of helplessness after mourning. He meets the criteria with insomnia or excessive sleeping, loss of appetite, and increasing the dose of alcohol use. He additionally meets the criteria of mild depression with feelings of worthlessness and guilt and repetition of the accident moment in a flask-beck state. The client was first given a short psychoeducation about what therapy is, how it progresses and what will happen. An attempt was made to establish a therapeutic relationship with the client and ensured that he/she disclosed himself/herself. During the course of therapy, cognitive behavioral therapy was applied and core beliefs, assumptions that disrupted functionality, and negative automatic thoughts were identified and worked on.

Keywords: Alcohol Dependence, Mild Depression, Cognitive Behavioral Therapy.

GİRİŞ

Her bireyin yaşam koşulları ve karşılaştığı durumlar kendine özgüdür. Bu durumlar kimi zaman bireyin iradesi dışında gelişirken, kimi zamanda bilinçli tercihlerin sonucu olarak ortaya çıkabilir. İnsanların olaylara verdikleri tepkiler ve çözüm arayışları, kişisel deneyimlere ve psikolojik dayanıklılıklarına göre farklılık gösterebilir.

Alkol bağımlılığı günümüzde yaygın olup çok kapsamlı bir hastalıktır. Bağımlılık, kişinin kendisine fiziksel, psikolojik veya sosyal zarar verdiğini bilmesine rağmen bir maddeyi kullanmayı sürdürmesiyle ortaya çıkan bir durumdur. Bu durum kişinin maddeyi bırakmakta zorlanması, sürekli madde arayışı içinde olması, kullanım miktarını giderek artırması gibi belirtilerle kendisini gösterir. Bağımlılık; zihinsel ve davranışsal açıdan çeşitli sorunlara yol açan, tedavisi edilmesi gereken bir sağlık sorunudur. (Dişsiz, 2015).

DSM (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı), ilk kez Amerika Birleşik Devletleri'nde ruhsal bozukluklar hakkında istatistiksel veri toplama gereksinimini karşılamak amacıyla geliştirilmiştir (Güleç vd., 2015). DSM'nin ilk baskısında madde kullanımı, "sosyopatik kişilik bozukluğu" başlığı altında sınırlı bir şekilde ele alınmış ve bu konuya oldukça az yer verilmiştir (APA, 1952). DSM-II de madde kullanımını benzer şekilde az yer ayırarak ele almış ve tanı ölçütleri yine belirsiz kalmıştır (APA, 1968). DSM-III, madde kullanım bozukluklarına dair daha net bir çerçeve çizmiştir. İlk kez madde kötüye kullanımı ve madde bağımlılığı arasında bir ayırım yapılmış, bağımlılık tanısının koyulabilmesi için fizyolojik bağımlılık bulgularının (tolerans, yoksunluk) gözlemlenmesi gerektiği vurgulanmıştır. DSM-IV ise madde kötüye kullanımı ve madde bağımlılığına hiyerarşik bir yaklaşım getirmiştir; madde kötüye kullanımının, madde bağımlılığının başlangıç aşaması olduğu ve bağımlılığın daha ağır bir bozukluk olarak kabul edilmesi gerektiği düşünülmüştür (Bilici, 2012). DSM-IV-TR ise madde kullanım bozuklukları ile ilgili bölümü büyük ölçüde DSM-IV ile benzer tutarak, iki ana başlık altında sınıflandırmalar yapmıştır: madde kullanım bozuklukları ve madde ile ilişkili bozukluklar. DSM-IV ile DSM-V arasında ise yüksek oranda uyum bulunmakla birlikte, bazı önemli farklılıklar da vardır. En önemli değişikliklerden biri, DSM-IV'teki "madde kullanımı ile ilişkili bozukluklar" başlığının, DSM-V'te "madde ile ilişkili bağımlılık bozuklukları" olarak değiştirilmesidir (Hasin vd., 2013).

DSM-5' göre alkol kullanım bozukluğu, bireyde hem davranışsal hem de fizyolojik düzeyde çeşitli belirtilerle kendini gösteren bir rahatsızlıktır. Bu bozuklukta, kişinin alkol alımı konusunda yoğun bir arzu hissetmesi, fiziksel bağımlılığının gelişmesi, zamanla artan bir tolerans düzeyinin oluşması ve alkol kullanımını kontrol etme becerisinin azalması temel belirtiler arasında yer alır. 'İstek', burada bireyin alkol kullanma yönünde bastırılmayan bir yönelim içinde olması şeklinde tanımlanabilir. Alkol alımı kesildiğinde, birey yoksunluk semptomlarıyla karşı karşıya kalabilir. Bu durum kendisini yoğun bir huzursuzluk, titreme, aşırı terleme ve mide bulantısı gibi hem bedensel hem de duygusal sıkıntılar şeklinde gösterebilir. Bunun yanı sıra, kişi aynı düzeyde etkiyi hissedebilmek için zamanla daha fazla alkol tüketme ihtiyacı duyar. Bu da tolerans gelişimi olarak adlandırılır ve bağımlılığın ilerlediğine işaret eden önemli bir göstergedir. Alkol kullanım bozukluğu olan bireyler, genellikle içme davranışlarını sınırlandırmakta zorlanırlar. Alkol kullanımını durdurma ve azaltma çabaları çoğu zaman başarısızlıkla sonuçlanır. Ayrıca kişi gününün büyük bir bölümünü alkolü temin etme, tüketme ya da sonrasında yaşadığı olumsuz etkilerle baş etme süreçlerine ayırabilir. Bu durum bireyin sosyal yaşamını, işlevselliğini ve genel sağlığını ciddi bir biçimde olumsuz etkileyen bir döngü halini alabilir. (Farren, Hill & Weiss, 2012).

Alkol bağımlılığı yaşayan bireylerin büyük bir kısmının aile yapılarında; dini inançlara bağlılık, toplumsal uyum, geleneksel değerler, sevgi, saygı ve güven gibi duygusal bağların zayıfladığı gözlemlenmektedir. Bu kişilerde benlik saygısının düşük olduğu, bireysel değer algısında zedelenmeler yaşandığı ve ahlaki denetleyici yapıyı temsil eden üstbenliğin (superego) yeterince gelişmediği dikkat çekmektedir. (Geniş & Ak, 2024).

Alkol bağımlılığı olan bireyler, çoğu zaman aile içinde edindikleri kalıplar ve koşullanmalara bağlı olarak gelişen psikolojik sorunlarla birlikte, madde kullanımını sürdüren ve bu nedenle sağlıklı bir yaşamdan uzaklaşan kişiler olarak karşımıza çıkar. Bu bireyler genellikle huzursuz, çevreleriyle uyum sağlamakta zorlanan ve yaşam kalitesi düşmüş bir çizgide ilerlemektedir. Alkol bağımlılığı, aile dinamikleri üzerinde ciddi bir psikososyal baskı unsuru haline gelir. Özellikle alkolle tanışmanın erken yaşlarda gerçekleşmesi, bağımlılığın daha hızlı gelişmesine yol açar ve bu durum genellikle olumsuz sonuçlara zemin hazırlar. Alkol bağımlısı erkek eşlerde, zamanla cinsel işlev bozuklukları görülebilir; bu durum kişinin kendine olan güvenini zedelerken, ilişkideki liderlik ve problem çözme becerilerinde de belirgin bir azalmaya neden olabilir (Geniş vd., 2022).

Alkol bağımlılığı olan bireylerin eşlerinde, psikonörotik ve psikosomatik kökenli rahatsızlıkların yanı sıra, alkol bağımlılığı geliştirme riskinin de arttığı bildirilmektedir. Alkol bağımlısı bireylerde sıkça rastlanan yoğun kıskançlık duyguları ve aldatılma şüpheleri zamanla gerçeklikten koparak hezeyan boyutuna ulaşabilir. Bu tür düşünsel bozulmalar, bazı durumlarda saldırgan davranışlara, hatta yaralama ya da öldürme gibi ciddi şiddet eylemlerine yol açabilmektedir (Yılmaz & Cüceler, 2019).

Alkol bağımlılığı, müdahale edilebilir ve tedavi edilebilen bir rahatsızlık olarak kabul edilmektedir. Bu süreçte; Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), farmakolojik destek ve biorezonans gibi çeşitli yöntemlerden yararlanılmaktadır. Yapılan klinik araştırmalar, alkol ve madde kullanım bozukluklarının tedavisinde BDT'nin etkili bir yöntem olduğunu ve bu etkinliğin kontrollü çalışmalarla da desteklendiğini ortaya koymuştur. BDT, bireyin bağımlılık döngüsünü sürdüren düşünce yapılarının ve davranış örüntülerinin farkına varmasını sağlayarak, bu süreçleri tanımlamasına ve olumsuz tutumlarını dönüştürmesine olanak tanımaktadır (Geniş & Ak, 2024).

Bilişsel Davranışçı Terapi'yi (BDT) uygulayan uzmanın, bu terapi yöntemi konusunda özel bir eğitim almış olması gereklidir. Terapist, danışanın davranışlarını, duygularını ve düşünce yapılarını değerlendirirken, kişinin yaşadığı sorunu anlamak amacıyla yönlendirici ve yapılandırılmış sorular kullanır (Demiralp & Oflaz, 2007). BDT sürecinde kullanılan Sokratik sorgulama yöntemi, bireyin kendi düşünce süreçlerini daha derinlemesine kavramasını sağlar. Bu teknik, kişinin sahip olduğu düşünceleri destekleyen ya da çürüten kanıtları incelemesini teşvik ederken; aynı zamanda düşünce içeriklerinin ve biçimlerinin daha sağlıklı ve uyumlu olanlarla değiştirilmesini destekler. Bu süreç, bireyin hem düşünce hem de davranış düzeyinde değişim sağlamasına ve geleceğe dair daha işlevsel planlar oluşturmaya katkıda bulunur (Beck, 2001).

Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), bireyin başa çıkma becerilerini geliştirmeyi hedefleyerek, kalıcı bir iyilik halinin oluşmasına katkı sağlar. Bu terapi yöntemi, yalnızca tedavi sürecinde değil, aynı zamanda bireyin tedavi sonrasında da bağımlılıkla tekrar karşılaşma riskini azaltmayı amaçlar. Bu kapsamda, olası nüksetme durumlarının önüne geçilmesi için özel stratejiler geliştirilir ve uygulanır. Davranışçı terapi ise, öğrenme kuramlarının davranışsal problemlerin değerlendirilmesi ve müdahalesinde sistematik biçimde kullanılması olarak tanımlanabilir (Türkçapar, 2008).

YÖNTEM

Olgu sunumları tıpta nadir karşılaşılan klinik durumların tanımlandığı ve değerlendirildiği akademik yazılardır. Olgu sunumlarının bilimsel katkısı büyüktür. Araştırmacıların bu tür yazıları hazırlarken ilgili kılavuzlara bağlı kalmaları ve deneyimli yazarların önerilerini dikkate almaları, yayına kabul edilme olasılığını arttıracaktır. Bu yazının amacı olgu sunumu yazarken göz önünde bulundurulması gereken temel noktaları ortaya koymaktır. (Gürsoy, 2022).

Bu çalışmada, nitel araştırma yöntemlerinden biri olan olgu sunumu metodu kullanılmıştır. Olgu sunumları, bireysel deneyimlerin yapılandırılmış bir terapi süreci çerçevesinde derinlemesine incelenmesine olanak sağlar. Çalışmada yer alan danışan ile daha önce herhangi bir psikolojik danışmanlık ya da psikiyatrik tedavi süreci yürütülmemiştir.

Terapi süreci kapsamında, haftada bir olmak üzere toplam 8 seans boyunca bireysel olarak yürütülmüştür. Her bir seans yaklaşık 45-50 dakika ile sınırlandırılmıştır. Seans kapsamında, yapılandırılmış Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) ekolü temel alınarak ilerlenmiştir. Terapötik ilişki süresince psiko-eğitim, gevşeme egzersizleri, bilişsel yeniden yapılandırma, tepki önleme ve mektup yazma gibi çeşitli teknikler kullanılmıştır. Terapi süreci boyunca danışanın duygusal tepkileri, işlevselliği ve baş etme becerileri terapist gözlemleri ve seans içi geri bildirimlerle değerlendirilmiştir.

Danışanın, kişisel özel bilgileri saklanacak olup, paylaşılan bilgiler literatüre katkı sağlamak amacıyla yayınlanacaktır. Çalışmada yayınlanan bilgiler danışanın bilgisinde olup rızası dahilinde paylaşılmaktadır. Araştırma süreci, ilgili üniversitenin etik kurul onayı alınarak gerçekleştirilmiştir.

OLGU

A.R 1973 yılında Türkiye Cumhuriyeti'nde Ankara'nın bir ilçesinde doğmuştur. Sosyo-ekonomik düzeyi düşük seviyede olan bir ailenin üç çocuğundan ortancası olarak dünyaya gelmiştir. A.R ailenin ilk büyük kızı olduğu için sorumluluk almayı kendine büyük bir rol olarak benimsediğini aktarmıştır. Kendinden üç yaş büyük abisi ve ondan dokuz yaş küçük kız kardeşi ile ilişkilerinin kuvvetli olduğunu, hatta kız kardeşine bir nevi annelik yaptığını söylemiştir. Kardeşleri ile

ilişkilerinin kuvvetli olduğunu ev içerisinde yaşanan anne-baba çatışmalarında hep birbirlerine destek olduğunu aktarmıştır. Danışanın anne ve babası ilkokul mezunu ile eğitimlerini tamlamakta ve çeşitli işlerle çalışıp geçindiklerini bildirmektedir. 1978 yılında Ankara'daki düzenlerini bozup babasının çalışmak için Kuzey Kıbrıs'a gitmesiyle beraber ailesiyle temelli taşınmışlardır. Ailesinin bu taşınma süresinde zorlandıklarını hatırladığını ve ortaöğretimini burada tamamladığını söylemiştir. A.R okul hayatında başarılı, öğretmenleri tarafından sevilen ve iyi arkadaşlıklar kurduğunu söylemiştir. Ev içerisinde çarpıt bir aile yaşantısında büyüdüğünü alkolük ve ev içinde şiddet gösteren bir baba figürü olduğunu söylemiştir. Babasının iş için değiştirdiği düzenlerinin onların aile yaşantısına hiç iyi gelmediğini ev içerisinde maddi ve manevi olarak babasının desteğini görmediğini aktarmıştır. Danışan abasından sevgi ve şefkat görmediğini, babasının varlığı ev içerisinde olmadığını annenin çalışıp kendisini ve kardeşlerini büyüttüğünü söylemiştir. Bu çarpıt aile yapısında anneyi çok güçlü bir karakter olarak görüp idol olarak aldığını belirtmiştir. Ev içerisindeki bu çatışmalar eğitim ve öğretim hayatını ortaokulda bitirmek zorunda kaldığını söylemiştir. Babasının ev içerisindeki şiddetinden kaçmak için 16 yaşında yaşadıkları mahallede tanıştığı birisiyle evlenmiştir. Evliliğinden bir kız bir erkek çocuğu dünyaya gelmiştir. Yaşadığı çocukluğu kendi çocuklarına hiç hissettirmediğini genç yaşta annelik tecrübesini kazandığını söylemiştir. A.R eşiyle zaman zaman kavga ettiklerini ve şiddetli geçimsizlik yaşadıklarını kısa süre geçmeden eşinin onu aldattığını ve bu sebeple boşandıklarını söylemiştir. Bu kötü biten evliliğin ardından danışan A.R, alkol kullanımını yoğun bir şekilde hayatına kattığını belirtmiştir ve hayatına yeni bir kişi girmediğini belirtmiştir. Yoğun ve yorucu işlerde çalışıp çocuklarını bu süreçle beraber tek başına büyüttüğünü söylemiştir. Alkol kullanımının yanında, 2006 yılında çok fazla kumar oynadığını, o kadar çok oturarak oyun oynuyormuş ki uyuşan bacak ağrısını sigara ile söndürdüğünü ve iyileştirdiğini söylemiştir. Bu kötü geçen yaşam süresinde geçmişte intihar girişimi olduğunu belirtmiştir.

Danışan A.R şuan uzun bir süredir annesiyle beraber yaşamaktadır. Bir restorantta temizlik görevlisi olarak kendisini seven bir ekipte çalıştığını belirtmiştir. İş yerinde A. Bey ile tanıştığını boşandığı eşinden sonra hayatına giren ilk erkek olduğunu belirtmiştir. Bu kişiyle uzun süredir arkadaş olduklarını, ona çok iyi geldiğini belirtmiştir. İlişkilerini evlilik yoluna götürmek istediklerini, yaşadığı erken ve kötü evlilik deneyiminin yanında bu ilişkinin ona çok iyi geldiğini ve nişanlandıklarını belirtmiştir. Ve 3 ay önce bir eğlence mekanından çıkarken kendisinin de içinde bulunduğu araçta trafik kazasında nişanlısını kaybettiğini söylemiştir. Hayatının bu olaydan

sonra altüst olduğunu belirten danışan A.R bu yas sürecinin onun için çok ağır geçtiğini söylemiştir. Sürekli kazanın yaşandığı yere gidip o anı tekrardan yaşadığını ve ağlama krizlerine girip boğulacak gibi olduğunu söyledi. Bu kazadan sonra alkol kullanımını yoğunlaştırdığını. 2 ay boyunca günde maksimum 4-6 taneye varan bira ve bir 70'lik rakıyı tek başına bitirdiğini söylemiştir. Yoğun kullanımdan dolayı iştahsızlık ve çok uyuma hali içinde olduğu için çocukları ile iletişimi çok fazla etkilendiğini söyledi. Alkol tüketimi kendisinde yoğun duygusallık hali yaratmıştır. Alkolü 13 yıldır düzenli bir şekilde kullandığını, ama bu yas sürecinde kullanım dozunu arttırdığı ve kendini kaybettiği için çocuklarının desteğiyle psikoloğa gelmiştir. Danışan aktif şekilde hastanede alkol bağımlılığıyla alakalı ilaç tedavisi görmektedir.

BULGULAR

Danışan ile toplamda 8 seans yapılmıştır. 7 seans Bilişsel Davranışçı Terapi uygulanmış olup 1 seans TAT uygulanmıştır. Yapılan seansların süresi 45-50 dakika olarak sınırlandırılmıştır. İlk seansta danışanın geçmiş yaşam öyküsü (anamnez) bilgileri alınmıştır. Danışanın ikinci seansında geçmiş yaşam öyküsü alınırken süre daha uzun tutularak terapötik ilişkinin oluşması sağlanmıştır. Danışanın 8 seans sonucunda anlatımına bakılarak öykünün teknik özetlemesi oluşturulmuştur.

Tablo 1. Öykünün Teknik Özetlemesi

Erken Yaşam Deneyimi	Çocuklukta alkolik ve şiddet eğilimli bir babanın varlığı, aile içinde fiziksel ve duygusal istismar.
Temel İnanç	Ben ancak güçlü olursam ayakta kalabilirim
İşlevselliği Bozan Varsayım	Güçlü bir insan olabilmek için dışardan öyle gözükmeliyim. Ve eğer birine bağlanırsam, sonunda onu kaybederim.
Kritik Yaşam Olayı	Nişanlısını trafik kazasında kaybetmesi
Olumsuz Otomatik Düşünceler	İlişkilerde hep kaybeden ben oluyorum, herkes sonunda gider.

Belirtiler

a)Bilişsel: Kaygı, depresyon, yalnızlık, güvensizlik

b)Somatik: Uyku problemleri, kas gerginliği ağrılar, yorgunluk enerjisizlik, iştahsızlık

c)Davranışsal: Kaçınma davranışları ve aşırı sorumluluk alma

d)Motivasyonel: Motivasyonda düşme görülmüştür.

e)Duygusal: Üzüntü ve yas, kaygı, güvensizlik

İlk görüşmede danışanın başvurduğu konular dikkatle dinlenmiş ve değerlendirilmiştir. Bu süreçte danışanın davranışsal aşırılıkları ya da yetersizlikleri, stresle başa çıkma biçimleri, günlük yaşamındaki işlevsizliği, yas sürecinde başa çıkamadığı sorunları, genel sağlık durumu, mevcut yaşam koşulları ve yaşam kalitesi hakkında bilgi alınmıştır. Ayrıca, intihar düşünceleri veya diğer riskli durumlara yönelik değerlendirmede yapılmıştır. Danışanın paylaşımları doğrultusunda mevcut sorun alanları tespit edilmiştir. Bu değerlendirme ile beraber danışana kısa süreli bir psikoeğitim sunulmuştur. Psikoeğitim kapsamında alkol bağımlılığının ne olduğu, hangi etkenlerle geliştiği, bireyin bu durumla nasıl baş edebileceği ve uygulanabilecek tedavi seçenekleri hakkında bilgilendirme yapılmıştır. Danışanın beklentileri ve istekleri göz önünde bulundurularak terapötik süreçte izlenecek ortak hedefler belirlenmiştir. Uygulanacak bilişsel davranışçı terapinin, alkol bağımlılığının tedavisinde bilimsel olarak en etkili yaklaşımlardan biri olduğu danışana açıklanmış ve terapi sürecine yönelik motivasyonun arttırılması hedeflenmiştir.

Danışanla gerçekleştirilen görüşmeler doğrultusunda belirlenen öncelikli hedef, alkol bağımlılığıyla baş etme becerilerinin kazandırılması ve danışanın bozulan işlevselliğinin yeniden yapılandırılması olmuştur. Terapötik müdahaleler, danışanın hassas ruhsal durumu ve sürecin potansiyel riskleri göz önünde bulundurularak önemli ve dikkatli bir biçimde yürütülmüştür. Müdahale sürecinde danışanın psikolojik bütünlüğünün korunması ön planda tutulmuştur.

Danışanın olumsuz otomatik düşüncelerini tanımlayabilmek amacıyla yapılandırılmış sorgulayıcı bir yaklaşım benimsenmiş ve bilişsel süreçleri keşfetmeye yönelik teknikler uygulanmıştır. Danışana yoğun üzüntü yaşadığı anlarda zihninden geçen düşünceleri fark etmesi amacıyla, bu

duygusal durumlar sırasında ne düşündüğü kendisine sorulur. Danışan; üzgün olduğu zamanlarda sosyal çevresinden uzaklaşıp evde yalnız kalıp alkol tüketip ona bunun iyi geldiğini ve yoğun düşünce karmaşasına bu şekilde başa çıktığını yalnızlığın onun kaderi olduğunu söyler. ‘Başka bireylerin seni üzgün olduğunda fark etmesi ne anlam ifade ettiği sorulduğunda, güçlü bir yapım olmazsa herkesin çekip gideceğini bu yüzden güçlenmek için yalnız kalıp düşünüp alkol içmem gerektiğini söylemiştir.’ Bu aşamada amaç, olumsuz otomatik düşüncelerin doğru şekilde tanımlandığı varsayımıyla, bu düşünceleri sürdüren temel inanca ulaşmaktır. ‘Herkes sonunda gider kaybeden ben oluyorum.’ Düşüncesiyle danışanın temel inancı belirlenmiştir. Danışan ile yapılan 8 seans içerisinde ‘Ben ancak güçlü olursam ayakta kalabilirim.’ kendisinde ortaya çıkardığı zorluklar ve sorumluluk duygusu ana temasını ortaya çıkarmıştır. Danışanın temel inancıyla ilgili çalışmalarda, bu inancın tetiklendiği olumsuz duygu ve durumlar ele alınmıştır. Danışanın temel inancının, yaşam öyküsüyle nasıl şekillendiği üzerine yapılan değerlendirmeler sayesinde farkındalık düzeyinde artış gözlemlenmiştir.

Danışanın, derinlemesine yaşam öyküsü alımında zorlandığı ve bu öykü alımının ilerleyen seanslara uzaması gözlemlenmiştir. Danışanın, bilinçdışı düşünce ve duygularını daha iyi anlamlandırmak ve anlatım tarzını çeşitlendirmek amacıyla projektif bir yöntem olan TAT uygulanmıştır. 1 seans yapılan bu test sırasında, danışanın hikaye oluşturma sürecinde zorlandığı dikkat çekilmiştir. TAT testi uygulaması sırasında danışanın belirli düzeyde direnç gösterdiği göze çarpmıştır. Süreç boyunca birkaç kez testi bırakma eğilimini göstermiş, verilen aralar dahilinde değerlendirme tamamlanabilmiştir. Danışan aile kartlarında bir hayli zorluk yaşamıştır ve kurguladığı öykülerin temasında sıklıkla yas, ölüm kaygısı, çocuklukta yaşadığı baba ihmalsizliği gibi temalar dikkat çekmiştir. Ayrıca, madde-alkol kullanım temasının öykülerde tekrarlandığı özellikle gözleri buğulu şekilde betimlenen karakterlerin çoğunlukla madde-alkol kullanımına atıfta bulunduğu gözlemlenmiştir. Danışanın en fazla baba-kız yetişkin kartında zorlandığı yaşam öyküsüyle bağlantılı şekilde olduğu gözlemlenmiştir. TAT kartlarında ölüm kartı olarak bilinen mezarlık temalı kart ile yaşadığı yas sürecini derinlemesine karta yansıtmıştır.

Danışanla sürdürülen bu terapötik süreçte davranışsal müdahale yöntemleri olarak etkinlik planlamalarına ve gevşeme egzersizlerine yer verilmiştir. Aktivite planlamalarının temel amacı, danışanın gün içindeki işlevselliğini arttırmak ve psikolojik iyilik halini desteklemektedir.

Görüşülen seanslar eşliğinde öğretilen gevşeme teknikleri ise, danışanın gün içinde rahatlamasını sağlamak ve stres düzeyini azaltmak üzere kullanılmıştır.

Danışanla gerçekleştirilen son seansta, uygulanan müdahalelerin olumlu sonuçlar verdiği gözlemlenmiştir. Günlük işlevselliğini büyük ölçüde yeniden kazandığını ve seanslarımız dışında hastanede alkol bağımlılığıyla alakalı destekleyici ilaç tedavisi ile ilerleme kaydettiği görülmüştür. Her ne kadar zaman zaman karamsar düşünceler sürse de, danışanın bu durumlarla başa çıkma becerilerini geliştirdiği görülmüştür.

Tablo 2: Otomatik Düşünce Tablosu

Durum	Otomatik Düşünce	Duygu	Alternatif Düşünce	Sonuç
Nişanlısını trafik kazasında kaybettikten sonra ilişkiler hakkında girdiği düşünceler	İlişkilerde kaybeden hep ben oluyorum	Üzüntü, çaresizlik yalnızlık	Geçmişte acı verici bir kayıp yaşadım ama bu tüm ilişkilerimin böyle olacağı anlamına gelmez. Sevdiğim kişiyi kaybetmek benim hatam değildi.	Duygusal yıkım hafifledikçe, insanlarla romantik ilişkileri düzene girebilir.
Toplum içinde güçlü görünme çabası	Güçlü bir insan olabilmek için dışarıdan öyle gözükmeliyim.	Baskı, yorgunluk, yalnızlık	Gerçek güç, duyguları ifade edebilmek ve yardım istemenin bir cesaret olması	Aşırı sorumluluk alma ve kaçınma davranışlarında azalma, destek isteme davranışlarında artış görülebilir.

Yakın ilişki kurma düşüncesi	Herkes sonunda gider	Kaygı, güvensizlik korku	Bazı insanlar hayatımdan gitmiş olabilir ama bu hep böyle olacağı herkesin gideceği anlamına gelmez.	Güvensizlik duygusunda azalma, ilişki kurmaya yönelik umut ve istek artabilir.
------------------------------	----------------------	--------------------------	--	--

Olumsuz otomatik düşünce tablosunun değerlendirmesinde, danışanın çocukluk dönemine dayanan travmatik yaşantılarına karşı geliştirdiği baş etme mekanizmalarının, günümüzde nasıl işlevselliğini yitirdiğini ortaya koymaktadır. Özellikle "güçlü görünmeliyim." Oluşturduğu savunma mekanizması, temelde bireyin içsel güvensizlik duygusu ve yakın ilişkiler kurmaktan duyduğu korku ve kaygının bir yansıması olarak değerlendirilebilir. Bu kapsamda, danışanın erken dönemde geliştirdiği bilişsel şemalar doğrultusunda oluşan otomatik düşünceler, güncel yaşamında hem duygusal hem de kişilerarası işlevselliği olumsuz etkilemektedir. Psikoterapi sürecinde, bu tür otomatik düşüncelerin fark edilmesi, değerlendirilmesi ve daha gerçekçi, işlevsel alternatif düşüncelerle yapılandırılması; bireyin duygu düzenleme becerilerini güçlendirerek işlevselliğinin artırılmasına katkı sağlayacaktır.

TARTIŞMA SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmanın bu kısmında, tartışma sonuç ve önerilere yer verilecektir. Danışan A.R depresif ruh hali, üzüntü, çökkünlük, boşluk ve yas sonrası çaresizlik hissi ile beraberinde uykusuzluk ve ya aşırı uyuma, iştah kaybı, alkol kullanımı doz arttırımı şikayetleri ile terapiye gelmiştir. Bu belirtilerin son 2 ayı geçkin süredir devam etmesi sebebiyle geçmiş şikayet öyküsünde 13 yıldır düzenli alkol kullanmaya devam etmesi sebebiyle Alkol bağımlılığı görüldüğü düşünülmüştür. Danışanla terapötik ilişkiyle yürütülen 8 seans yürütülmüştür.

Danışanın talep ve hedefleri doğrultusunda, semptomların kısa sürede etkilerinin hafifletilmesi ve ortadan kaldırılması amaçlanmıştır. Alkol bağımlılığının yönetiminde bilişsel davranışçı terapi teknikleri temel alınarak seanslar yürütülmüştür. Uygulanan müdahalelerin temel hedefi, danışanın işlevselliğini en kısa sürede yeniden kazanmasını sağlamaktır.

Literatür bulguları, alkol ve madde kullanımının çoğunlukla ergenlik döneminde başladığını ortaya koyarken, bazı araştırmalar bu yaştan 10'a kadar gerileyebileceğini göstermektedir (Aksu, 2017). Danışan da benzer şekilde, alkol kullanımına erken yaşlarda, özellikle ergenlik sürecinde başladığını ifade etmiştir.

Yapılan araştırmalar, çocukluk döneminde ihmale maruz kalan bireylerin, yetişkinlik döneminde alkol bağımlılığı geliştirme riskinin arttığını göstermektedir. Barnes ve arkadaşları (2000) ile Steinberg ve arkadaşlarının (1994) çalışmaları, yetersiz ebeveyn ilgisi ve ihmalkâr aile tutumlarının, ilerleyen yıllarda alkol kullanım bozukluklarının gelişmesinde etkili olabileceğini ortaya koymuştur (Chasan, 2010).

Sonuç olarak, alkol bağımlılığı mutlaka ele alınması gereken ciddi bir ruh sağlığı sorunudur. Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT), diğer bağımlılık türlerinde olduğu gibi alkol bağımlılığının tedavisinde de etkili bir yaklaşım olarak öne çıkmaktadır. Ancak bu sürecin başarısı, büyük ölçüde danışanın terapiye uyum göstermesine bağlıdır. Danışanın BDT yaklaşımına yeterli uyum sağlayamaması durumunda, bireysel ihtiyaçlara uygun farklı terapi ekleriyle çalışmak da mümkündür.

KAYNAKÇA

Çam & Çuhadar ,(2011) .Ruhsal hastalığa sahip bireylerde damgalama süreci ve içselleştirilmiş damgalama. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* , 2: 136-140.

Güleç vd.,(2015). DSM-5'te Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* ,7(4):448-460.

Geniş& Ak, (2024). Alkol-madde bağımlılığı tedavisinde bilişsel davranışçı terapi uygulaması. Yancar Demir E, editör. Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Şema Terapi Yöntemlerine Genel Bir Bakış ve Belli Bozukluklarda Uygulama Şekilleri. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; p.29-37.

Türkçapar ,(2008). Bilişsel terapi: temel ilkeler ve uygulama, 3. Baskı, Ankara. HYB Yayıncılık

Dişsiz, M. (2015), Alkol Bağımlılığı ve Yaşam Kalitesi. *JAREN/Hemşirelik Akademik Araştırma Dergisi* 2, 91-95.

Doğan, M. C. (2002), Üniversite Gençliğinin Alkol ve Uyuşturucuya İlişkin Tutumları. *İstanbul Üniversitesi İlahiyat Fakültesi Dergisi*, 55-67.

Topbaş, Z. S. (2020), *Alkol/Madde Bağımlılığı Tanısı Almış Bireylerin Taburculuk Sonrası İzlemlerinde Kullanılmak Üzere Telepsikiyatrik Hasta Takip Formunun Geliştirilmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.

Yücel, F. N., Doğan, K., Pamir, R. N., Erkuş, S., Keşir, Ü., & Zengin, O. (2020), Alkol Bağımlısı Bireylerde Benlik Saygısı, Algılanan Sosyal Destek ve Başetme Stratejileri: Adsız Alkolikler Örneği. *Tıbbi Sosyal Hizmet Dergisi* 15, 50-64.

Chasan, N. (2010), *Alkol Bağımlılığı İle Çocukluk Çağı Travmaları İlişkisi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Aksu, M. H. (2017), *Alkol Bağımlılığı ve Opiat (Eroin) Bağımlılığı Tanısı Alan Ayaktan Takip Edilen Erkek Hastalarda Depresyon, Anksiyete, Aleksitimi ve Bedensel Belirtilerin İncelenmesi*. (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi). Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara.