

ALKOL BAĞIMLILIĞINDA BİREYSEL PSİKOTERAPİ

Individual Psychotherapy in Alcohol Dependence

Dr. Ö. Ayhan Kalyoncu¹, Dr. Hasan Mırsal¹

ÖZET

Psikodinamik yönelimli psikoterapiler alkol bağımlılığının tedavisinde şimdiki programlarda önemli yeri olmayan tedavi yaklaşımlarından birisidir. Psikodinamik psikoterapide alkol kullanımı bilinçdışı çatışmaların bir belirtisi olarak kabul edilmektedir. İlk psikodinamik açıklamalar bağımlılığı engellenmiş psikoseksüel gelişimin bir yansıması olarak görme eğilimindedir. Daha sonra sosyal çevrenin kişilik gelişimine önemli katkıları olduğu ve sorunlu davranışın sosyal rollerle ilgili çatışmalardan kaynaklanabileceğini ileri sürülmüştür. Bu yazıda alkol bağımlılığının tedavisinde psikodinamik yönelimli bireysel psikoterapinin yeri gözden geçirilmiştir. Ayrıca alkol bağımlılığına yönelik bir eklektik-bütünleyici (integratif) bireysel psikoterapi modeli sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Alkol bağımlılığı, bireysel psikoterapi, psikodinamik psikoterapi

SUMMARY

Psychodynamic oriented psychotherapies are one of the treatment modalities that have not an important part in current treatment programs of alcohol dependence. In psychodynamic therapies alcohol use is considered to be a symptom of unconscious conflicts. Early psychodynamic explanations define addiction as a conclusion of arrested psychosexual development. Afterwards environmental social factors are considered to be an important contributor to the development of personality and to problematic behaviour which might be also related to social role conflicts. In this article, psychodynamic oriented individual psychotherapy is reviewed as treatment for alcohol dependence. Besides, an eclectic-integrative individual psychotherapy model for alcohol dependence has been submitted.

Key Words: Alcohol dependence, individual psychotherapy, psychodynamic psychotherapy

“Tüm istediğim kendim olmaktı. Neden bu kadar zor oldu?” Herman Hesse, 1919.

GİRİŞ

Geçmişte çoğu psikiyatrist tarafından alkol bağımlılığında psikoterapinin etkisiz olduğu düşünülmüştür. Bunun gerekçesi uygulanan **psikanalitik yönelimli psikoterapilerin** çoğunlukla etkisiz bulunmalarıdır (1). Buradaki yanlış tutum; alkol bağımlılığının daima altta yatan psikolojik bozukluklara bağlı olduğu ve bu bozukluğun açığa çıkarılmasıyla alkol kullanımı hakkında daha derinliğine fikir edinilerek “içme” sorununun ortadan

¹ Yrd. Doç. Dr Maltepe Üni. Tıp Fak. Psikiyatri A.D. Balıklı Rum Hst. Anatolia Klinikleri

kaldırılacağı düşünülmesidir. Oysa ki alkol bağımlılığı; biyolojik, sosyokültürel ve psikolojik etkenler içeren, çok nedenlilik taşıyan bir bozukluktur. Ayrıca alkol bağımlıları heterojen bir gruptur ve tek bir tedavi tekniği bütün hastalar için etkili olamaz. Uygulanabilecek pek çok psikoterapi biçimi bulunmaktadır.

Alkol ve diğer madde bağımlılarının tedavilerinde uzun yıllar psikodinamik psikoterapilerin etkileri araştırılmıştır. Ancak bu tedavi şekilleri tedavi programlarında hak ettikleri yeri henüz alamamışlardır. Psikodinamik yaklaşımlar alkol ve madde bağımlılıklarını bilinçdışı çekirdek psişik çatışmaların bir belirtisi olarak görme eğilimindedirler. İlk psikodinamik yaklaşımlar psikoanalitik teoriden esinlenmiş ve bağımlılıkları psikoseksüel gelişim çatışmaları ile oluşan bir durum olarak kabul etme eğiliminde olmuşlardır(2). İlk psikoanalitik yaklaşımlardan sonra ise kişilik gelişimine çevrenin önemli katkılarının olduğu kabul edilmiş, sorunlu davranışların bu durum ile de ilişkili olabileceği vurgulanmıştır. Örneğin Transaksiyonel analizde sosyal rollerin de etkisi göz önüne alınmıştır(3). Bütün psikodinamik yaklaşımlarda; uzun süreli tedavi, içgörü kazandırmaya yönelik, çekirdek çatışmaları çözümleyerek belirtileri ortadan kaldırmak amaçlanmaktadır. İçgörü kazandırmaya yönelik terapilerde aylar hatta yıllar gerekebilir. Ancak bağımlılıklarda kullanılan maddenin hemen bırakılması gerekir. Bu gerekçe ile içgörü kazandırmaya yönelik psikodinamik psikoterapiler bağımlılar için kısa süreli olarak yapılandırılmışlardır(4).

Alkol bağımlılığının tedavisinde kullanılan psikoterapilerde ilk aşamada alkol kullanımının ortadan kaldırılması amaçlanır. Alkol bağımlılığının psikoterapisinde müdahale edici (interventionist) ve yönerge ağırlıklı (directive) yaklaşımların etkili olduğu görülmüştür. Bilinçdışı düşünce ve duyguların yorumları tedavinin erken aşamalarında kullanılmamaktadır. Bu hastalıktaki psikoterapi hedefleri "ayıklık" halini koruyan ve nüksetme sürecini başlatan uyaranlardan uzak durmaya ilişkin yol gösterme, yönlendirme ve önerilerdir. Bu yaklaşımlar; alkol bağımlılığı, hastaların kişilik özellikleri, psikolojik gereksinimleri ve duyarlılıkları üzerine kapsamlı bir bilgiyi içermelidir.

Son yıllarda alkol bağımlılığında uygulanan psikodinamik psikoterapilerin çoğu pratikte bilişsel-davranışsal teknikleri de içermektedir. Örneğin etkileşimsel (interaksiyonel) terapide uyumlu olmayan davranışların işlevsel olmayan kişilerarası ilişkilerden kaynaklandığı anlayışı hakimdir ve terapi ilkeleri içinde bu anlayış vardır(5). Alkol bağımlılığında psikodinamik psikoterapilerin etkinliği ile ilgili çok az sayıda kontrollü çalışma yapılmıştır. Bu çalışmaların da çok az bir kısmı olumlu sonuçlar bildirmiştir(6). Bazı çalışmalarda ise psikodinamik yaklaşımların "sanatsal" anlamı üzerinde durulmuş ancak bu çalışmalar henüz kontrollü olarak tekrarlanmamıştır(7).

ALKOLİZMİN PSİKODİNAMİĞİ

Bağımlılık gereksinimleri ile birlikte varolan çatışmaların alkol bağımlılığına katkıda bulunan önemli psikolojik etkenler olduğu gösterilmiştir (9,10,11).

Bu çatışmalar, bir ya da iki ebeveyn tarafından reddedilme, aşırı-korunma veya özellikle ebeveynin rollerini yerine getiremediği (örneğin, alkol bağımlısı olması) durumlarda yeterli olgunluğa erişmeden çocuğa sorumluluk yükleme geçmişiyle ilişkili olabilir. (12,13).

Alkol bağımlılarında gözlenen psikolojik çatışma; değersizlik, yetersizlik duygularıyla birlikte düşük benlik saygısı şeklinde ortaya çıkmaktadır. Bu duygular reddedilir, bastırılır veya çözümlenmesi gereken bilinçdışı çatışmalara yol açar. Bağımlılık gereksinimleri gerçek dünyada karşılanmadığı için denetim, güç, başarı ve yüksek benlik saygısına ilişkin tamamlayıcı gereksinimlerin oluşmasına ve bu da yoğun kaygıya yol açar.

Savunma olarak; büyüklük tutumu (grandiosite) kullanılır ve aşırı narsistik değerler geliştirilerek bu çatışma uzaklaştırılmaya çalışılır. Alkol kaygıyı yatıştırır. Daha da önemlisi alkol erkeklerde farmakolojik yollarla erk, her şeyi yapabilme gücü ve duyguları oluşturur (14). Kadınlarda bazı duygularda artışa yol açar (15). Alkol bağımlıları alkol kullanımının ardından ayıldıklarında, içme öncesine göre daha fazla bir şey elde edemediklerinden ve sorunları oldukları gibi kalmayı sürdürdüğünden suçluluk duyar ve umutsuzluk duyguları yaşarlar. İlkel, cezalandırıcı bir üstbenlikleri vardır. Değersizlik duyguları yoğunlaşır ve çatışma, aşağı doğru ilerleyen bir helezonik dönüşle psikolojik ve giderek fizyolojik açıdan düşkünlük derecesinde alkole bağımlılıkla sonuçlanan bir kısır döngü içinde devam eder.

Alkol alımı; gerçek yaşamda ulaşılamayan erk, denetim ve yüksek benlik saygısı sağlar. Kendi istenciyle bu güç duygusunu doğurma edimi alkol bağımlısının bilinçli olarak “yüce” benlik imgesini besler. Bu tür psikolojik çatışmaya sahip olan birey, alkol bağımlılığına kalıtsal bir eğilimi de bulunuyorsa kendini iyi hissetme yolu olarak alkol kullanımını devam ettirirse alkol bağımlısı olacaktır. Herhangi bir bireyde bu etiyolojik etkenlerden biri ya da birkaçı baskın olabilir.

Grup terapilerinde ve AA (Alcoholic Anonymous) içinde alkol bağımlısının narsisizmi diğer alkol bağımlısının yardımına koşmakla yüceltiildiği, toplumsal ve kültürel açıdan daha kabul edilebilir bir biçime yönlendirildiği için etkili olmaktadır. Böylece kendini “yüce görme” doyurulur ve toplumsal açıdan yararlı hale gelir. Alkol bağımlısının bağımlılık gereksinimlerinin pek çoğu grup tarafından kabul edilmekle karşılanmış olur. Ayrıca diğer alkolik bireylere verdikleri desteğin kendi “ayık kalma” süreçlerini korumalarına da yardımcı olduğunu fark ederler.

Alkolizm tedavisine yönelik geleneksel psikoanalitik yaklaşımda, terapist altta yatan psikolojik çatışmaları ortaya çıkarmak için savunmaları çözümlenmeyi dener. Analitik terapi teknikleri de kaygı doğurabilir. Bu da “içme” gereksinimi ile sonuçlanabilir. Bu süreç bir şekilde tedaviyi etkisiz kılabilir. Ayrıca tek başına “psikodinamik kavrayış” bağımlılığın fizyolojik yönü üzerinde etkili olamaz.

Alkol bağımlısının psikoterapisinde esas önem taşıyan sorun, kendi kendine zarar verici yıkıcı içme örüntüsünün sürmesine yol açan, yoğun aşağılık ve bağımlılık duygularının kabul edilmesini engelleyen büyüklük (grandiosite) savunmasını kırmaktır. Alkol bağımlıları yalnızca kendilerine değil, davranış örüntüleri üzerinde denetimden yoksun oluşlarını algılamadan sevdiklerine de zarar verirler. Bu davranışın dinamiğini kavramadan tavır alan bir alkol bağımlısının tipik tepkisi; tam aksi yöndeki ezici yoğunluktaki kanıtlara karşın, "Ne zaman istersem içmeyi bırakabilirim"dir. Rehabilitasyonun başarıya ulaşması bu kendini aldatmanın kırılması ile yakından ilişkilidir.

Alkol bağımlılarını başarılı bir biçimde tedavi etmek ve alkol bağımlılığı dışındaki sorunları saptamak için, tam bir psikiyatrik geçmiş, zihinsel durum muayenesi, gelişimsel geçmiş ve aile geçmişi ilk değerlendirmenin başlıca ve gerekli bölümlerini oluşturur.

Alkol bağımlılığı terapisinde ilke olarak, “içen bir hastada” psikiyatrik bozukluğa ilişkin işaretler ve belirtiler varsa, öncelikle hasta alkolden arındırılmalı ve alkol sorununun beraberinde var olan psikiyatrik bir bozukluk tanısı konulmadan önce alkolsüz durumda bir süre gözlem yapılmalıdır(16).

PSİKOTERAPİNİN UYGULANMASI

AKTARIM

Alkol bağımlısının terapi sürecinde; yararlanılabilir yoğun aktarım ve karşı-aktarımlar oluşabilir. Alkol içme davranışı terapistle karşı bağımlılık içeren bir ilişkiye dönüşebilir. Bu

süreç alkol bağımlısının kendini anlayışını değiştirerek kendine zarar verme davranışlarını da azaltabilir.

Alkol bağımlısı ile destekleyici, yargısız ve cezalandırıcı olmayan bir tedavi ilişkisi kurulması emosyonel yaşantıyı düzeltecek (17) ve bu da “ayıklık” sürecini uzatacaktır.

GRUP TERAPİLERİ

Grup terapisi; alkol bağımlılığına yönelik çoğu tedavi programında sıklıkla kullanılan bir yöntemdir. Grup terapisinde diğer grup üyelerinin belirli bir hastaya karşı tepkileri üzerinde çok az bir denetim bulunur. Bu nedenle alkol kullanımı dışındaki konularla ilgili müdahalelerin kesinliği bireysel terapide olduğundan çok daha azdır. Alkol sorununun eşliğinde psikiyatrik bozuklukları olan hastalar, psikiyatrik sorunları alkol bağımlılığında olduğu gibi tanı konulup tedavi edilmezlerse, grup terapisinde çoğunlukla başarılı olunamayacaktır.

Ayrıca “12 basamak” programlarını uygulayan AA gibi kendi kendine yardım grupları da alkol bağımlılarının pek çoğunda başarılı olmaktadır.

Kliniğimizdeki uygulamalarda da grup tedavilerinin hastalığı kabul etme ve özellikle narsistik mekanizmaları değiştirerek yardımseverlik süreçlerine dönüştürmede oldukça faydalı olduğunu gözlemlemekteyiz. Yaptığımız grup çalışmaları da bu gözlemlerimizi destekler niteliktedir (18,19)

BİREYSEL TERAPİ

Alkol bağımlılığı tedavisinde daha az kullanılır, fakat tedaviye direnç gösteren hastalarda alternatif bir yaklaşımdır. Bunun yanında birlikte başka psikiyatrik bir hastalığı olan bireylerde bireysel terapi gereklidir. Bireysel terapi, grup içinde kendini rahatsız hissedenler ve bazı özel bilgilerin açığa çıkmasına aşırı duyarlılık gösterenler için tercih edilen bir yaklaşım olabilir.

BİREYSEL TERAPİNİN GÖSTERGELERİ VE AVANTAJLARI

Alkol bağımlılığı tedavisinde daha yaygın biçimde kullanılan grup psikoterapisi ile karşılaştırıldığında bireysel psikoterapi belirgin avantajlar sağlamaktadır. Bu avantajlar, önceden belirtildiği gibi alkol bağımlılığına eşlik eden psikiyatrik bozuklukların ayırıcı tanılarının yapılabilmesi için hastaları daha yakından gözleme ve dikkatle takip etme olanağıdır. Ek psikiyatrik bozukluklar uygun şekilde tedavi edilmezlerse alkol bağımlılığının tedavi edilme olanağı da yoktur. Bireysel psikoterapi yaklaşımları da bu konuda üstün özelliklere sahiptir.

Bireysel terapi; terapistle kurulan bağımlı aktarımını (dependent transference) kolaylaştırabilir. Bu bağımlı ilişki içme davranışı ile yaşama ve sorunlara yönelik diğer uygunsuz yaklaşımlarını değiştirebilmesi için hastayı etkilemede yararlı olabilir. Tedavinin ilk aşamaları değişikliklerin oluşabilmesi için öneriler sunma, yol gösterme, öğüt verme ve özdeşim modeli sunmayı gerektirdiğinden, bağımlılık içeren bir ilişki bireysel terapide bu tür yaklaşımları kolaylaştırır. Terapist, hasta hakkında daha hızlı bir şekilde daha çok şey öğrenebilir ve bu bilgi hastanın almaya, kabul etmeye açık olabileceği bir dönemde terapistin müdahale edici öneriler sunmasını sağlar. Olması gerekenden daha erken bir zamanda yapılan müdahaleler kızgınlığa ve kaçınma davranışına neden olabilir ve çok uç durumlarda hastanın terapiyi bırakması ile sonuçlanabilir.

Alkol bağımlılığında psikoterapi bir sanattır. Bu sanatın en önemli özelliği de “ne zaman müdahale edilip ne zaman edilmeyeceğini” bilmektir. Bu deneyim zamanla oluşur ve bireysel terapide elde edilen hastayla ilgili geniş kapsamlı bilgilenme sürecini gerektirmektedir.

Bireysel psikoterapi sürecinde içme davranışının nüksetmesine yol açabilecek harekete geçirici uyaranlar ve tetikleyicilerin yanında, hasta hakkında elde edilen bilgiler de önemlidir. Gruplarda genel ilkeler üzerine yapılan tartışma ile kıyaslandığında, bireysel terapi, hastaya özel, nüksetmeleri önlemeye yönelik bilişsel stratejileri kolaylaştırabilir.

Gruplardan korkan veya tecavüz, yasak-sevi ya da bir grup ortamında yasal olmayan etkinlikler gibi çok hassas yaşam örselenmelerini açığa vurma konusunda isteksiz davranan hastalar için bireysel terapi daha etkili olabilir.

TEDAVİ VE İYİLEŞME SÜRECİNİN EVRELERİ

Alkol bağımlılığında tedavinin çeşitli aşamalarda ilerlediği gözlenmiştir. Evreler grup terapisinde gözlemlenebilse de bireysel terapide daha belirgin olarak izlenebilmektedir.

İlk evre; alkol bağımlısının "içki içmem" duygusuyla tedaviye girdiği durumu kapsar. Bu durum, hasta üzerinde içmeyi bırakması konusunda işini kaybetme veya eşinin terketmesi tehdidi gibi bir dış baskı bulunduğu var olur veya disulfiram kullanımı gibi hastanın içmesinin engellenmesiyle oluşturulur. Bir anlamda, alkol bağımlısı en azından kısa bir süre için içmeyi bırakmaya zorlanır. Aslında “içme” konusuna yaklaşım ve alkol kullanmanın ciddi bir sorun olduğunun yadsınması henüz değişmemiştir. Alkol bağımlısı kendisi değil başka biri gerekli gördüğü için içmeyi bırakmıştır. Tekrar alkol içmeye dönmeden sorunlarla yüzleşmesi ve stresle başa çıkması için yönlendirici ağırlıklı danışmanlık aracılığıyla hastaya destek olunması gerekir. Bu evrede hastalar, değişik başa çıkma mekanizmaları geliştirebilmeleri amacıyla içmeyi başlatabilecek uyaranlar konusunda bilişsel olarak yönlendirilmelidir. Bu dönemde “benlik” aslında bir baskı altındadır. Çünkü içmeme zorunluluğu vardır. Terapistin bu zorunluluğu narsistik süreçlere özen göstererek hastada örselenme oluşturmadan çözümlenmesi beklenir.

Tedavinin erken bir aşamasında içmeyi yeni bırakmış olan hastalar, içmeme ile ilgili yeni ulaştıkları ölçülülük konusunda sıklıkla kendilerine aşırı güven duyar ve bir coşku duygusu yaşarlar. Bu duygu; içme davranışı üzerinde bilinçdışı denetimden yoksun oluşlarına karşı bir tepki oluşumudur. Hastalar bu tür uygunsuz duygular yaşayabilecekleri konusunda uyarılmalıdır. Bu durum doğası gereği çok dengesizdir. Çünkü ne hastaların içme konusundaki yaklaşımlarında önemli bir değişiklik olmuştur ne de kendilerini yüce görüşleri azalmıştır. Bu durum kolaylıkla içmeye geri dönüşle sonuçlanabilir ya da bireysel terapi aracılığıyla alkol bağımlısının "içmeyeceğim"e inandığı bir aşamaya varabilir.

İkinci evre; bu evre içmeye zorlanma üzerindeki kontrollerin içselleştirilmiş olduğu ve içmek ya da içmemek konusunda artık ciddi bir çatışmanın bulunmadığı bir süreçtir. Bu evrede hastaların içme gereksinimi azalmıştır ve içmeye yeniden başlamadaki tehlikeli sonuçlara yaklaşımı belirgindir. İçme konusunda önemli bir değişim geçirmişlerdir. İçme ile ilgili çatışmalar halen vardır. Fakat bu durum bilinçdışı bir düzeyde varlığını korumaktadır. Bu çatışmanın süregiden varlığının kanıtı fantezi ve düşlerde izlenebilir. Hastaya bu dönemde zorluk ve hoş olmayan duygular için değişik başa çıkma stratejileri geliştirmede daha fazla destek sunulmalıdır. Bu evre, iyileşme sürecinin ılımlı ölçüde iyi bir aşamasını temsil eder ve oldukça sabittir. Bu süreç yıllar boyu korunan ayıklığın ardından arada kısa süreli içmelerle kesintiye uğrayabilir. Büyüklük savunması (grandiosite) şimdi artık, önceleri kontrol edilemeyen bir sorun üzerinde elde edilen denetim duyguları şeklinde yüceltilmiştir. İyileşme sürecinin bu aşamasına ulaşabilmek için en az 6 ay ile 1 yıl arası yönlendirici psikoterapi gereklidir.

Üçüncü evre; alkol bağımlısının "içmesinin artık gereksiz olduğunu" içselleştirdiği durumu içerir. Bu aşamaya, bireyin kişilik sorunlarının ve çatışmalarının içyüzünü derinliğine kavrayış ve onun bunları önemli ölçüde çözümleyişiyle ulaşılabilir. Alkol bağımlısı geçmişteki alkol kullanma davranışını çatışmalarını çözümlemek için kullandığını anlamıştır. Bir anlamda alkol kullanma davranışının yaşama başa çıkma özelliği alkol bağımlısı tarafından içselleştirilmiştir. Derinliğine kavrayış aracılığıyla çatışmaların çözümlenmesi ile alkol bağımlısı içsel ve dışsal sorunlarla başa çıkmada daha iyi uyum sağlayabileceği yollara ulaşmıştır. Bu sürece psikanalitik yönelimli psikoterapi ve kendini anlamaya yardım eden diğer bazı terapi yöntemleri ile etkin bir biçimde ulaşılabilir.

Üçüncü evre, alkol bağımlısı içmeden uzak durduğu sürece kararlılık gösteren bir evredir. Bu evrede ayıklığın korunması görece olarak daha kolaydır. Bizim kendi deneyimlerimize göre, iyileşme sürecinin bu evresine ulaşabilmek için gereken tedavi süresi ikinci aşamaya ulaştıktan sonra yaklaşık iki yıldır.

İkinci veya üçüncü evreye ulaştıktan sonra bazı hastalar, "sosyal içiciliğe geri dönebilirim"e inandıkları bir duruma girebilirler. Alkol bağımlılarının çok küçük bir yüzdesinin bunu bir süre için yapabileceği ileri sürülmüştür (20). Fakat şu anda eldeki bilgi düzeyimiz açısından bunların hangi hastalar olabileceğini önceden tahmin etmek olanaksızdır. Tedavinin başlangıç aşamaları sırasında tüm alkol bağımlıları kontrollü içmeye geri dönebileceklerine inanırlar. Çoğu olguda iyileşmeyi başarmış olan (evre 2 ya da 3) alkol bağımlıları içerdiği risk nedeniyle "sosyal içiciliğe" yeniden başlamayı arzu etmezler. Bu süreçte alkolden uzak durma tüm alkol bağımlılarının tedavisinde gerekli bir hedef olmalıdır."Alkol içmek" yaşamak için gerekli değildir, alkol tüketmeden yaşamak ve mutlu olmak büyük ölçüde olanaklıdır. Bu gerçek, iyileşme sürecindeki alkol bağımlısının geçirdiği değişimin bir parçası olmalıdır.

Alkol bağımlısının tedavisinin sonlandırılması oldukça önemlidir. Tedavi süreci başarılı olmuşsa alkol bağımlısı terapistle bağımlı, güven dolu bir ilişki kurmuş olacaktır. Bu yüzden bitiş endişe yaratacak ve içmeye geri dönme olasılığını gündeme getirecektir. Bu sonlandırma terapist ve hasta arasında yapılan karşılıklı anlaşmaya dayandırılmalı, bir bitiş tarihi saptanmalı ve terapinin son dönemleri tedaviyi sonlandırma konusunu ele almalıdır.

Tedavinin sonlandırılması ikinci ya da üçüncü evrede gerçekleşebilir. Çünkü her ikisi de içme davranışı üzerinde denetim söz konusu olduğunda oldukça kararlı evrelerdir. Ancak yine de, hastanın ikinci evreye ulaştığında içme sorunuyla ilgili psikolojik çatışmasını derinliğine kavrayıp kavramadığı anlaşılmalıdır. Bununla birlikte üçüncü evreye ulaşmak amacıyla tedavide ilerlemenin hastaya göre önemli olup olmadığı konusunda bir karara varılması gerekir. Seçim hastaya verilmeli, hasta tarafından yapılmalıdır. Üçüncü evreye ulaşabilmek psikodinamik psikoterapi gerektirebilir. Psikiyatrist olmayan doktorlar ve alkol bağımlılığı danışmanları bu tür hastaları psikoterapistlere göndermelidir.

Hastanın ikinci ya da üçüncü evrede tedaviyi sonlandırmasından bağımsız olarak, terapiye geri dönüş kapısı açık bırakılmalıdır. İkinci evrenin ardından tedaviyi sona erdiren bir hasta, belli bir süre sonra, alkol içmemenin olumsuz duyguları ve çatışmaları ile baş etmesine yardımcı olmada yeterli olmadığına karar verebilir ve kişilik çatışmalarını derinliğine kavramayı denemek amacıyla tedaviye geri dönmeyi isteyebilir. İkinci evreden sonra tedavisine son verilen bir hastanın bir kısa süreli içme davranışı olabilir. Koşullar tedaviye geri dönüşe her zaman elverişli olmalıdır. Ayrıca bu kısa süreli içme tedavideki bir başarısızlık olarak değil, henüz tamamlanmamış bir rehabilitasyon sürecinin parçası olarak görülmelidir. İkinci ve üçüncü evrelerde kısa süreli içme yaşayan hastalar sürekli kontrolsüz içmeye genellikle geri dönmezler. Çünkü sorunlarının ve denetim mekanizmalarının farkında oluşları geliştiğinden kendi denetimleri ile ayık duruma yeniden dönebilirler. Kısa süreli içme çatışma ve endişeye karşı olumsuz yönde psikolojik bir davranış (maladaptive) ya da bir aktarım tepkisi olarak kabul edilebilir. Böyle kısa süreli içme davranışlarını çözümlyerek

içme gereksinimine ilişkin daha fazla anlayış kazanmasında hastaya yardımcı olmak olanaklıdır.

Sonuç olarak; eskiden düşünülenlerin aksine psikoanalitik yönelimli psikoterapi yaklaşımları da dahil olmak üzere alkolizmin tedavisinde çok değişik psikoterapi yaklaşımları etkili olmaktadır. Son zamanlarda yapılmış psikoanalitik-psikodinamik yönelimli çalışmaları (21,22,23) yorumlayarak bu tedavi yaklaşımlarının alkol bağımlılarının bireysel terapilerinde eklettik-bütünleyici bir anlayış içinde kullanılabileceğini düşünmekteyiz. Ancak bu psikoterapi yaklaşımlarının uygulanma zamanları iyi seçilmelidir.

KAYNAKLAR

- 1-Zimberg S.; The Clinical Management of Alcoholism. New York, Brunner/Mazel, 1982.
- 2-Zimberg S.; Individual Psychotherapy:Alcohol. Textbook of Substance Abuse Treatment. Marc Galanter, Herbert D Kleber (eds). American Psychiatric Press Inc. Washington, D.C, 1994, 263-273.
- 3-Steiner C.; Games Alcoholics Play, New York: Grove Press, 1971.
- 4-Silber, A.; “Rationale for technique of psychotherapy with alcoholics”, International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy 1974; 3: 28-47.
- 5-Allen J.P., Kadden R.M.; “Matching Clients to Alcohol Treatments”, In: R.K. Hester & W.R. Miller, Eds. Handbook of Alcoholism Treatment Approaches: Effective alternatives. Second Edition. Boston: Allyn and Bacon, 1995, 278-291.
- 6-Miller W.R., Brown J.M., Simpson T.L., Handmaker N.S., Bien T.H., Luckie L.F., Montgomery H.A., Hester R.K., Tonigan J.S.; “What works? Methodological analysis of the alcohol treatment outcome literature”, In: R.K. Hester & W.R. Miller, Eds. Handbook of Alcoholism Treatment Approaches: Effective alternatives. Second Edition. Boston: Allyn and Bacon, 1995.
- 7-Kaufman E.; Psychotherapy of Addicted Persons, New York: Guilford Press, 1994.
- 8-Khantzian E.J., Halliday K.S., McAuliffe W.E.; Addiction and the Vulnerable Self: Modified dynamic group therapy for substance abusers., New York: Guilford Press, 1990.
- 9-Bacon M.K., Barry H., Child I.L., et al; A cross- cultural study of drinking; II: relation to other features of culture. Quarterly Journal of Studies on Alcohol 1965; 3:29- 48.
- 10-Blane H.T.; The Personality of the Alcoholic: Guises of Dependency. New York, Harper & Row 1968.
- 11-McCord W., McCord J.; A longitudinal study of the personality of alcoholics, in Society, Culture, and Drinking Patterns. Edited by Pittman DJ, Snyder CR. New York, Wiley, 1962, 186-201.
- 12-Ackerman R.J; Children of Alcoholics: A Guide Book for Educators, Therapists, and Parents. Holmes Beach, FL, Learning Publications, 1983.

- 13-Kern J.C; Management of children of alcoholics, in Practical Approaches to Alcoholism Psychotherapy, 2nd Edition . Edited by Zimberg S, Wallace J, Blume SB. New York, Plenum, 1985, 315-345.
- 14-Mc Clelland D.C., Davis W.W., Kalin R., et al; The Drinking Man. New York, Free Press, 1972.
- 15-Wilsnack S.C; The impact of sex roles and women's alcohol use and abuse, in alcoholism problems in Women and Children. Edited by Greenblad N, Shuckid MA. New York, Grune & Stratton, 1976.
- 16-Kaufman E.; The psychotherapy of dually diagnosed patients. J Subst Abuse Treat 1989; (6): 9-18.
- 17-Alexander F., French T.M.; Psychoanalysis Therapy: Principles and Application. New York, Ronald Press, 1946.
- 18-Kalyoncu A., Mırsal H., Pektaş Ö., Şatır T., Serez M., Beyazyürek M.; Yatarak Tedavi Gören Alkol Bağımlıları İçin Örnek Bir Tedavi Programı. Bağımlılık Dergisi 2000;1(1):27-31.
- 19-Pektaş Ö, Mırsal H, Kalyoncu A, Mırsal N, Beyazyürek M: "Ayık" Alkol Bağımlılarının Grup Tutum Ölçeği ile Değerlendirilmesi. Bağımlılık Dergisi 2001; 3(2):124-126.
- 20-Pattison EM: Abstinence criteria: a critique of abstinence criteria in the treatment of alcoholism. Int J Soc Psychiatry 1968; 14:268-276.
- 21-Gabbard GO, Gunderson JG, Fonagy P: The place of psychoanalytic treatments within psychiatry. Arch Gen Psychiatry 2002; 59:505-510.
- 22-Gunderson JG, Gabbard GO: Making the case for psychoanalytic therapies in the current psychiatric environment. J Am Psychoanal Assoc. 1999;47:679-703.
- 23-Gabbard GO: Empirical evidence and psychotherapy: a growing scientific base. Am J Psychiatry 2001;158:1-3.