

## KAÇINDIRMA TEDAVİSİ

Arş Gör. Şennur KIŞLAK

Psikoterapi bir öğrenme süreci olup, bireyin davranış bozukluklarının veya hafif uyum bozukluklarının psikolojik tekniklerle tedavisidir. Davranış tedavilerinde psikoterapinin bir öğrenme süreci olması önem kazanmaktadır. Tüm davranış tedavilerinde, uyumsuz veya sapkın davranışı ortadan kaldırmak ve sonra, yerine uyumlu davranışı kazandırmak amaçtır.

### **Kaçındırma Tedavisi**

Davranış tedavilerinde sık kullanılan üç yöntem; d yarlılaştırma (sensitization), operant koşullama (operant conditioning) ve kaçındırma tedavisi (aversive therapy)'dir (Eysencl ve Beeck, 1971). Murray ve Jacobson'a (1971) göre, bu  c iyi bilinen davranışsal yöntem eski ve temel öğrenme kuramlarından türetilmişlerdir.

Kaçındırma tedavisi veya bir başka deyişle itici uyarıcılarla tedavi, istenmeyen ama arzu veya hoşnutluk veren duygusal davranışı ketlemek için operasyonel olarak itici uyarıcıyı uygulamayı içerir (Wolpe, 1973). Ralph'e (1971) göre, istenmeyen davranış örüntüsü ile itici uyarımı birleştirmek ve böylece davranış ile iticilik, hoşnutsuzluk arası bağ kurmak amaçlanır. Bu bağın gelişimini ise, hedef davranışın terk edilmesi izler.

Laboratuvarında deneysel olarak kaçınma davranışı aşağıdaki işlem yollarıyla sağlanır: Hayvan tabanına elektrik verilebilen bir kafese yerleştirilir. Yiyecek, yiyecek kutusuna düşürülmekte ve hayvan ona kolayca ulaşıp yemektedir. Tekrarlar sonunda hayvan, yiyeceğin düşme sesiyle yiyecek kutusuna yaklaşma alışkanlığını kazanır. Otonomik tepkiler, örneğin salgılama, gastrik hareketlerin artması kutuya yaklaşmaya eşlik eder. Bir gün hayvan yiyecek kutusuna yaklaşırken, kutunun tabanından ayaklarına şiddetli şok verilir. şok, koşullu kutuya yaklaşma davranışını ketler ve acı, kaygı, motor olarak geri çekilme durum-

lanı görülür. İki zıt davranışın kendiliğinden etkinliğini koruyan merkezi sinir sisteminde nöral düzenlemeler sırasında, beslenmeyle ilgili tepki ketlenir. Tepkinin ketlendiği her seferde, alışkanlıkla ilgili önceki uyarıcıya bağlanan bir uyarım oluşur. Aynı zamanda, o uyarıcıdan tepkilerle, diğer uyarıcılara (şoka) koşullama oluşur. Birkaç tekrardan sonra, yiyeceğin düşme sesi kaygı ve kaçınma tepkisini uyandırır. Fakat yeme ketlendiğinde ve kaygı, kaçınma henüz yerleşmeden bir "ara evre" (interphase) olması gerekir. Bu ara evre pek çok kaçındırma tedavisinin son noktası olmaktadır (Wolpe, 1973).

Elektrik uyarıcısı koşulsuz bir uyarıcıdır. Yaklaşma tepkisine aynı ketleme, koşullu kaçınma (itici) uyancısıyla da kazanılabilir. Wolpe, 1952'de bunu kedilerde göstermiştir. Zıztılı elektrik sesine karşı kaygı oluşturmak için kedileri koşullandırmıştır (Wolpe, 1973).

Kaçındırma tedavisinin uygulanmasından önce, ilk başta tedavi edilmek istenen davranışın temelindeki nevrotik kaygı çözümlenmelidir. Kaygı durumu ortadan kalktığında, kompulsif davranışın da kendiliğinden ortadan kalkması olasıdır. Davranışın temelindeki kaygı çözümlenmeden uygulanan kaçındırma tedavisinde başarıya ulaşılsa bile, kaygının mutlaka ortadan kaldırılması gerekmektedir. Çünkü, nevrotik kaygının devamı halinde, bu kaygı daha farklı semptomlarla mutlaka ortaya çıkacaktır. Örneğin; yeme kompulsiyonu olan bir kadın hastanın bu davranışı kaçındırıcı tedaviyle ortadan kaldırmış, fakat bir süre sonra kadının depresif bir hal aldığı görülmüştür. Kadının nevrotik kaygısı giderilmediği için, kendi kaygılarını giderici bir yol olarak uyguladığı yeme etkinliğinden mahrum kaldığında depresyona girmiştir (Wolpe 1973).

Kanfer ve Phillips'e (1970) göre, hedef davranışın ceza ile yok edilmesi sonucu yeni sapkın davranışlar yan etki olarak ortaya çıkmaktadır. Bilinmeyen değişkenlerle oluşan sapkın davranışlar, yeni davranışların kurulmasıyla karışmaktadır. Fonksiyonel uygunsuzluk denen bu karışıklık böyle sapkın davranışların ortadan kalkmasının, yeni davranışların kurulmasında ilk gerekli şey olabileceği fikrini getirmektedir.

Kaçındırma (aversive) veya kaçınma (avoidance) tedavisi obsesyon, kompulsiyon, alkolizm, fetişizm, homoseksüellik, transvestizm gibi seksüel sapmalar şeklindeki davranış bozukluklarının tedavisinde kullanılır. Bazı ilaç bağımlılığı ve sigara alışkanlığını kontrol etmede de önemli "bir yeri vardır (Wolpe, 1973). Tedavide bazen uygunsuz davranış elimine etmek yeterli değildir. Kaçınma tedavisinde amaç iki yönlü

olmalıdır: sapkın davranışı ortadan kaldırmak ve sonra, davranışın tatmin edici alternatif biçimlerini oluşturmaktır (Rachman ve Teasdale, 1969). Tedavide pekiştirilen davranış, yani pozitif davranış istenmeyen davranış ile zıt olmalıdır. Bazı durumlarda, davranış bireyin repertuarında vardır ve hedef davranış ile yer değişebilir. Heteroseksüel deneyimi olan homoseksüeller buna iyi bir örnektirler. Bunlar heteroseksüel becerileri olmayan ve bayanların varlığında endişelenenlerden daha kolay tedavi olurlar. Tedavide sapkın davranışı belirleyerek, bunu bireye öğretmek gerekir (Adams, Meyse ve Meyer, 1973).

### **Kaçındırma Tedavisinde Kullanılan Teknikler** **Elektriksel Uyarma:**

Rachman (1965) ve Barker (1965) elektriksel kaçınmanın avantajlarına değinerek, kimyasal kaçınmanın hasta ve terapist için olan hoşnutsuzluklarını belirtmişlerdir (Feldman, 1966). Elektriksel kaçınmanın üstünlüğünü kabul edenler çoktur. Bunun nedenleri ise şöyledir: Elektriksel uyarım kontrol edilebilir, şok belli zaman aralıklarında ve ölçülen şiddette, istenen anda verilebilir. Bu değişkenleri terapist manipüle edebilir. Böylece tedavi daha sabit hale gelir. Elektriksel uyarıcının uygulanmasında bir terapist yeterlidir. Ayrıca, fiziksel yan etkileri kimyasal kaçınmadan daha azdır (Feldman, 1973).

Rachman ve Teasdale (1969), elektriksel kaçınmanın dezavantajlarına da dikkat çekmişlerdir. Örneğin, laboratuvar deneylerinde, elektriksel kaçınmanın uygulanmasının saldırgan davranışı arttırdığı görülmektedir. Negativite ve düşmanlık duyguları yaratabilir. Bazı kişiler ise elektrikten korkarlar. Adams, Heyse ve Meyer'e (1973) göre, oldukça endişeli hastalar en düşük düzeyde etkili, şok düzeyini belirleyip seçmelidirler. Yine de, klinik ve deneysel sonuçlara göre, elektriksel kaçınma kimyasal kaçınmadan daha tercih edildir.

Elektriksel uyarma, istenmeyen davranışı meydana getiren objelerin tedavi ortamına getirilmesi ya da bu objelerin hayalde canlandırılması veya resimsel olarak gösterilmesi durumlarında uygulanmaktadır. Elektrodlar genelde bileğe yerleştirilir ve şokun şiddeti, hastanın en fazla rahatsızlık duyduğu noktanın % 25—50 üzerinde uygulanır (Wolpe, 1973).

İlk kez 1929'da Kontorovich, alkolik hastalara alkolün varlığı, koklanması ve tadılması koşullarını hazırlayarak, alkol eğilimini kitlemek için acı verici elektrik şoku kullanmıştır (Wolpe, 1973). 1935'te de

L. W. Max homoseksüellerin tedavisinde aynı yöntemi kullanmıştır (Feldman, 1973). Wolpe (1973), elektrik uyarıcısını aşırı yemek yiyen bir hastasına ilk olarak 1954 yılında uygulamıştır. 1963'de Blakemore ve arkadaşları transvestizmin tedavisinde; 1968'de Barker ve Miller kompulsif kumar oynama davranışının tedavisinde elektriksel uyarımı kullanmışlardır (Wolpe, 1973).

Resimle tedavide en iyi bilinen örnek, Feldman ve Mac Culloch'un 1965'de homoseksüalite için uyguladıkları tedavidir (Singer, 1974). Hastaya bir erkek slaydı göreceği ve ardından hemen bir şok alacağı söylenmiştir. Eğer hasta ilk 8 sn. içinde düğmeye basarsa, yani kaçınma davranışı gösterirse şok verilmiyordu. Düğmeye basmaz ise, bu davranışı yapana kadar şok düzeyi arttırılıyordu. Hasta çoğunlukla kaçma davranışı gösterir, yani şoku alır almaz düğmeye basar. Kaçma davranışını gösterir göstermez de hemen bir sonraki resme geçilmekteydi. Erkek uyarısını kaçınmayla koşullarken aynı zamanda kadınlara duyulan kaygıyı yoketmek için, erkek resmi kaybolunca kadın resmi gösterilmeye başlandı. Uygulamada kadın resmi olmadığı zaman erkek resmi gösterilerek şokun etkisi tekrarlanmaktaydı. Sonuçta, haftada kadın resminin gösterilmesi için istek uyanmaya başlamıştır. Böylece, çift yönlü etki yani erkeklerden kaçmak, kadınlara ilgi duymak sağlanmıştır.

Freund, Mc Guire ve Vallance (1964) klasik koşullama işlem yolunu kullanmışlar ve elektriksel kaçınmadan yararlanmışlardır (Feldman, 1973). Uygulama sırasında, hasta her zamanki fantazisinin imgesi belirince terapistte sinyal vermiş ve bunun ardından hastaya şok verilmiştir. Bu işlem 20'den 30 dakikaya kadar tekrarlanmış ve günde 6 defaya ulaşmıştır. Hastaya bir elektrikli şok aygıtı verilmiş ve kendine evde de uygulaması öğretilmiştir. Sonuç olumludur. Fakat, Feldman'a (1973) göre, bazen de şok düzeyi pekiştirici, iyi bir olayla birleşebilir. Örneğin, şok seksüel haz duyma ile birleşip pozitif pekiştireç olarak işleyebilir. Sonuçta, elektrik şoku kaçındırıcı olmaktan uzaklaşır ve normal fantazi durumunun bir parçası haline gelir.

Wolpe'e (1973) göre, tedavi ortamında hedef davranış uyandırılmayabilir. imgede bazı durumlar tatmin edici şekilde ortaya konamazlar; Kaçındırıcı veya itici uyarıcıyı, sadece görüntü, koku veya ilacın tadıyla uyanan tepkilerle bağlantısına uygulamak yeterli değildir. Gerçek yaşam içeriğinde şiddetli isteklerle savaşmak için kaçınma uyarıcısını verecek portatif şok aygıtlarına güvenmek gerekir. Böylece, hastanın kendi kendini kontrol edebilir hale gelmesi de sağlanır.

Elektrik şoku, ilaç alışkanlıklarında kullanılan bir teknikse de, bu tür alışkanlıkların temelinde yatan fizyolojik değişiklikler bugün kesin olarak bilinmediğinden tedavi başarıya ulaşırsa da, sonuçta ne gibi yan tepkilerin ortaya çıkacağı kesin değildir. Fizyolojik tepkilere koşullu ketleme oluşturmak mümkün olabilir. Güçlü elektrik uyarıcısı, tepki ketlemesi elde etmede uygundur, fakat ilaca alışkanlığın azalması ne dereceye kadar düşürülebilir, bunu gösterecek araştırmalar gereklidir (Wolpe, 1973).

### **Kimyasal Uyarma:**

İlaçların mide bulandırıcı etkileri üzerine dayalı kaçınma metodu ile alkolizmin tedavisi, Voegtlin ve Lemere tarafından yıllar önce tanıtılmıştır. Hastaya mide bulandırıcı ilaç, örneğin tartar emetic, emetine, apomorphine veya gold chloride verilir ve sonra alkolige en sevdiği içkiyi içmesi söylenir. Alkol ve enetik birleşimi bir hafta hergün verilir. Eğer yeter\* derecede koşullanma meydana gelmişse, bu süre sonunda alkolün görüntüsü bile hastayı iğrendirecektir (Ralph, 1971).

Rachman ve Teasdale'e (1969) göre, bulantı yaratan ilacın seçimi aynı zamanda güçlükler doğurmaktadır. Bulantı oluşturan bazı ilaçlar merkezi depresantlar olarak da işlemektedir. Bu çeşit ilaçlar, koşullu tepkinin kazanılmasını engellemektedir. Bazı davranışların doğası hakkında karışıklık olur, hangi davranışın alkolün görüntü, koku ve tadıyla birleştiği ayrılamaz.

Problemlerden biri de, çeşitli bulantı yaratan ilaçlara karşı reaksiyonda bireysel farklılıklar olmasıdır. İnsanlar, çeşitli ilaçlara karşı farklı hız ve uzunlukta tepki gösterirler. Hatta aynı kişi, farklı günlerde veya günün farklı saatlerinde ilaca değişik tepki verebilir. Bu reaksiyon farklılığı koşullu tedavinin kontrollü biçimini planlamayı güçleştirir. Kimyasal uyarıcıların kullanımı, koşulsuz tepkilerin ölçümünü yapma olasılığını da engeller. Kimyasal kaçınma koşullaması seanslarının komplike, hoş olmayan doğası nedeniyle, koşullu ve koşulsuz uyarıcılar arası Jbağın sık sık tekrarlanması mümkün olamaz (Feldman, 1973).

Bazı klinik kanıtlara göre, kimyasal uygulama hastada saldırganlık, nefret duyguları ve kaygı yaratır. Kimyasal kaçınma, gastrik ve kardiyak rahatsızlıkları olan hastalara da uygulanamaz. Sonuç olarak, ilaçların yan etkilerinin ve tehlikelerinin dikkate alınması gerekir (Rachman ve Teasdale, 1969).

Zorluklarına rağmen, kimyasal kaçınma tedavisiyle başarılı sonuçlar da elde edilmiştir. Bu yöntemin davranış bozukluklarında kullanılması ilk kez 1956'da Raymond tarafından gerçekleştirilmiştir. Hasta, fetişistik etkinliklerden memnunluk verici erotik duygu alan, 33 yaşında bir erkekti. Hastanın fetiş olarak kullandığı nesnelere, hastaya apomorphine enjeksiyonu ardından, bulantı henüz başlamadan gösterilmiştir. Uygulama gece ve gündüz iki saat yapılmıştır. Apomorphinin emetik etkisi, sedatif etkisinden daha güçsüz hale geldiğinde emetine hydrochloride kullanılmıştır. Tedaviye başladıktan 19 ay sonra, hasta eski fantazilerini kullanmayı tamamen bırakmıştır (Wolpe, 1973).

Wolpe'e göre, kaçınma ajanlarından fizyolojik olarak etkin bir diğer grup ilaç succinylcholine (scoline) dir. Bu ilaçlar yeterli dozda verilirse, kişide geçici solunum felci oluşturur. Hastanın konuşma ve hareketleri ketlenir. O sırada hastaya alkol verilirse, koşullu korku tepkisi ve ilaçtan kaçınma oluşturulabilir. Korku esnasında hasta solunum aygıtıyla nefes alır. Doğal nefes alma sinyali alınır alınmaz, alkol yanından uzaklaştırılır.

Alkolün tedavisinde kullanılan kaçındırma tedavisi için genel bir eleştiri vardır: Tedavi sonucunda hasta alkoliklikten kurtulmakta, fakat bir daha az da olsa alkol alamamaktadır. Oysa başarılı bir tedavi olması için, o kişinin arada diğer kişiler gibi içki içebilmesi gerekir. Wolpe (1973), ilaç alışkanlığında olduğu gibi, tüm kimyasal alışkanlıklar hakkında daha geniş bilgi olmadığı sürece, bu tür sorunların kaçınılmaz olduğunu belirtmektedir.

#### Gizli Duyarlılaştırma

Gizli duyarlılaştırma (Covert sensitization) ve çeşitli imgeleme tekniklerinin geniş kullanımı J. Cautela (1966) tarafından gerçekleştirilmiştir (Singer, 1974). Cautela, hayali olarak bulantı ve kusma meydana getirerek, belli bir uyarana karşı itici tepki yaratmayı amaçlamıştır. Bu tekniğin, obezite, kompulsif çalma, sigara içme, homoseksüalite ve aşırı içme davranışlarının tedavisindeki kullanılışını açıklamıştır. Alkolikler için kullanılacak çok sayıda görüntüler geliştirmiştir. Örneğin, hasta kendini içki içmek için bara yürürken imgeler. Bulantı duygusu vardır ve barda her tarafa, kendi birası üzerine kusar. Artık dolu birayı içmeye çalışır, gibi...

Gizli duyarlılaştırmada önemli teknik nokta, hastanın progresif gevşeme yöntemini kullanmayı öğrenmesidir. Gevşeme, hastanın, mide

bulandırıcı uyarımın etkili işlemesi için gerekli olan empatik ruh haline ve canlı imgeleme durumuna kendini sokmasını mümkün kılar (Singer, 1974).

#### Kaçındırma Tedavisinin Plasebo Etkisi

Kaçındırma tedavisi yardım edilmişlik sanısını, inancını oluşturabilir ve bu genellikle koşullamadan ziyade, plasebo etkisi olarak betimlenir. Alkoliklerde kullanılan ceza tekniği; nefes almayı güçleştiren ilacın uygulanmasının plasebodan daha büyük bir iyileştirme sağlayamadığı bazı araştırmalarda bulunmuştur (Murray ve Jacobson, 1971).

Kuramsal düzeyde, itici uyarıcı kaçınma davranışını çok çabuk oluşturabilir. Laboratuvarda hayvan elektrik verilen bölgeden kaçabildiğince uzaklaşır, insanlarda çalışırken de hastalardan bırakıp gidenler olur. Fakat, çoğunda, hasta büyük kaçış göstermez. Her türlü durumda hastalar kaçındırma tedavisinde kalır, çünkü problemlili yaklaşma (approach) davranışlarıyla çatışmadadırlar. Örneğin, kaçındırma tedavisi alan cinsel sorunlu pek çok hasta aşağıdaki çatışmaları gösterebilir: a) davranışla ilgili suçluluk ve kaygı, b) normal heteroseksüel davranıştan kaçma çatışması. Kısaca, kaçındırma tedavisinin etkisi, varolan kompleks çatışmaların bazı yanlarının şiddetini arttıran başka kaçındırıcı sonuçları yaratması içeriğinde incelenmelidir (Murray ve Jacobson, 1971).

Kaçındırma tedavisinin başarılı olmasının önemli nedeni, bireyin kendi hayatı ve davranışını kontrol edebilme ve kendini üstün görme duygusunu geliştirmesidir. Eğer gerçekte, kaçındırma tedavisi kendilik hakkındaki düşüncelerde değişim yaratıyorsa, hasta ve terapistin kişisel özellikleri ve onların etkileşiminin bazı etkileri olabileceği düşünülebilir. Sonuç olarak, kaçındırma tedavisi klasik ve araçsal kaçma koşullamadan daha fazlasını içermektedir. Kaçındırma tedavisi beklenti ve inançlarda bir ölçüde değişimi içerir ve bu kısmen plasebo etkisidir. Kaçındırma tedavisi, pek çok başarısını yaklaşma-kaçma çatışmaları gibi kompleks çatışmaların çözümünü sağladığı için kazanmıştır. Çözüm yöntemi, hastanın kendi hakkındaki inançlarında ve kendi davranışını kontrol etme yeteneğindeki değişimlerle sonuçlanan müdahaleleri içerir (Murray ve Jacobson, 1971).

Son yıllarda kaçındırma tekniğiyle ilgili araştırmalara sık rastlanmamaktadır. Bunun temelinde, itici uyarıcılardan faydalanmanın, olumlu pekiştirici kullanmaya kıyasla daha az kullanışlı olması yatıyor olabilir. Davranışı kontrol ederken, itici uyarıcı kullanılması da itici bir

durumdur, itici uyarıcı ile kontrolün, hastalarda bazen istenmedik etkiler de yarattığı araştırmalarda görülmektedir. Fakat, bunun yanında etkili olduğu alanlar, kişiliğe kazandırdıkları, placebo etkileri gözardı edilemez. Kesin karşılaştırmalar yapılmamışsa da bazı yazarlar örneğin, Krasner (1971) olumlu pekiştirmenin kaçındırıcı tedaviden daha etkili olduğunu belirtmektedirler. Bu iki tedavi şeklinin doğrudan karşılaştırılabilmesi için, araştırmalara ihtiyaç vardır. Sonuç olarak, mümkün olan durumlarda olumlu pekiştirmenin kullanılması uygundur. Fakat, bazı davranış bozukluklarının tedavisinde itici uyarıcılar daha önce denenmiş ve etkinlikleri belirlenmişse, söz konusu davranışların itici uyarıcılar ile kontrolü uygun görünmektedir. Ayrıca, tüm davranış tedavilerinde olduğu gibi, kaçındırma tedavisinde de bireyin duygu ve bilişlerinin dikkate alınmasının, tedavinin başarısını etkileyen önemli faktörler olduğu unutulmamalıdır.

### Kaynaklar

- Adams, H.E., Heyse, H., Meyer, V.: *Issues in the clinical application of behavior therapy*. H.E. Afajs, LP. Unikel (Eds.) : *Issues and Trends in Behavior Therapy*. Springfield: Charles C. Thomas Pub., 1973.
- Eysenck, H.J., Beech, H.R.: *Counter conditioning and related methods*. A.E. Bergin, S.L. Harfield (Eds.) : *Analysis of Behavioral Therapies*. New York: John Wiley and Sons, Inc., 1971.
- Feldman, M.P.: *Aversion therapy for sexual deviations : A critical review*. Psychological Bulletin, 65 (2), 65—79 (1966).
- Feldman, M.P.: *Abnormal sexual behavior-Males*. H.J. Eysenck (Ed.) : *Handbook of Abnormal Psychology*. Belfast: Sir I. Pitman and Sons, Ltd, 1973.
- Kanfer, F.H., Phillips, J.S.: *Learning Foundations of Behavior Therapy*. New York: John Wiley and Sons, Inc., 1970.
- Krasner, L.: *The operant approach in behavior therapy*. A.E. Bergin, S.L. Garfield (Eds.) : *Analysis of Behavioral Therapies*. New York: John Wiley and Sons, Inc., 1971.
- Murray, E.J., Jacobson, L.I.: *The nature of learning in traditional and behavioral psychotherapy*. A.E. Bergin, S.I. Garfield (Eds.) : *Analy-*



*sis of Behavioral Therapies*. New York: John Wiley and Sons, Inc, 1971.

Rachman, S.J., Teasdale, J.: *Aversion therapy: An appraisal*. CM. Franks (Ed.) : *Behavior Therapy. Appraisal and Status*. New York: Mc Graw-Hill Book Comp. 1969.

Ralph, W.H.: *Psychotherapy*. New Jersey: Prentice-Hall, Inc., 1971.

Singer, J.L.: *Imagery and Dydream Methods in Psychotherapy and Behavior Modification*. New York: Academic Press, Inc., 1974.

Wolpe, J.: *The Practice of Behavior Therapy*. (2nd. ed.). New York: Pergamon Press Inc., 1973.