

## DAVRANIŞCI YAKLAŞIMLA (EXPOSURE IN VIVO) KLEPTOMANI TEDAVİSİ : BİR VAK'A ANALİZİ

*Dr. Metin Başoğlu*

Istanbul Üniversitesi  
Psikiyatri Ana Bilim Dalı

Sunmak istediğim vaka 16 yaşında, hemşirelik okulu öğrencisi bir genç kız. İstanbul Üniversitesi Psikiyatri Bilim Dalı'na 1979 yılında arkadaşlarından eşya çalma şikayetleriyle hemşirelik okulu idaresi tarafından gönderildi. Psikiyatrik öyküsünden ilk çalma girişimini 12 yaşındayken yaptığı, anne ve babasının cebinden para aldığı anlaşılmaktaydı. Durumun anlaşılması üzerine anne ve babası tarafından şiddetle cezalandırılmıştı. Birkaç kez yineleyen bu çalma davranışı her seferinde ceza ile sonuçlanmıştı.

Hemşirelik okuluna yatılı olarak başlamak üzere memleketinden İstanbul'a gelmiş. Okul düzenine uyum sağlamakta güçlük çekmiş. Arkadaşları ile de uyumlu değilmiş ve sık sık anlaşmazlık, münakaşa ortamı yaratırmiş. Bu münakaşaların birinden sonra yeniden çalma davranışını göstermeye başlamış. Sık sık anlaşmazlığa düştüğü arkadaşlarından birisinin dolabından maddi değeri pek fazla olmayan, ancak gündelik kullanımda işe yarayan bir kaç eşya almış. Bunu yapmaktaki amacı o sıralarda sevmediği, öfke duyduğu arkadaşından «öç almak» mış. Ancak kısa bir süre içinde sık sık yinelenen bu davranışlar, duygusal bir tepkiye bağlı olmaktan çıkarak daha geniş bir alana yansımaya başlamış. Görünürde hiçbir duygusal neden yokken dükkanlardan ve mağazalardan günde bir - iki kez ufak tefek eşyalar çalmaya başla-

mış. Çaldığı bu eşyaların maddi değeri önemsizmiş ve bu davranışı kendisine yalnızca bir haz ve doyum sağladığı için gösteriyormuş. Bununla birlikte, daha sonraları çalma isteği giderek güçlü bir kompulsif nitelik kazanmış; dikkatini çeken bir eşya ile karşılaştığı zaman önüne geçilmez bir çalma isteği duymaya başlamış. Böyle durumlarda eşyayı ya çalmak, ya da kendini engellemeye çalıştığı sırada duyduğu şiddetli sıkıntıdan kurtulmak için olay yerinden koşarak uzaklaşmaktan başka çare bulamıyormuş. Sonuçta çarşıya çıkmaz olmuş. Ne var ki, bu da sorununa çözüm getirmemiş, çünkü okulda çalma isteğini uyandıran durumlarla karşılaşmaktan kaçınamıyormuş. Sonunda arkadaşlarının şikayeti üzerine okul idaresi duruma el koymuş ve sorun anlaşılınca tedavi amacıyla kliniğimize gönderilmiş.

Hasta ailenin üç çocuğundan en en küçüğü. Baba 50 yaşında, esnaflıkla geçinen bir orta sınıf insanı. Anne 45 yaşında, ev kadını. Ablası öğrenci, ağabeyi ilkokul öğretmeni.

Doğum ve erken çocukluk dönemlerine ilişkin belirgin psikopatolojik bulgu saptanamadı. On yaşında babasının evlilik dışı ilişkileri sonucu babasına karşı duygusal çatışmalar içine girmiş. Anne ve babası tarafından sevilmediği, azarlandığı, itildiği, kardeşlerinden ayırıldığı duygusuna kapılırmış (Bu

bulgu objektif anamnez ile de doğrulanıyor).

Sözel yetenekleri yaşına göre oldukça ileri, konuşkan, çevresinde sempati uyandıran, zeki bir genç kız. Servis içinde enerjik olduğu ve sürekli aktivite gösterdiği gözlemlendi. Affektif bozukluk ve depresif bulgu yoktu. Realite teması normaldi. Davranışlarında histerik eğilimler gözlenmedi. Tedavi için motivasyonu çok yüksekti.

#### *Tedavi Stratejisi*

Psikoterapi servisine yatırıldı ve grup tedavisine alındı. Birkaç haftalık grup süreci içinde hiçbir ilerleme kaydetmedi. Tedavi motivasyonu yüksek olmasına ve grup basıncı ile bu motivasyonun desteklenmesine rağmen kompulsif davranışı engellenemedi. Bu aşamada kompulsif çalma isteğini provoke eden durumlarla karşı karşıya kalmasını (exposure in vivo) içeren bir tedavi programı hazırlandı. Bu tedavinin amacı hastayı anksiyete provoke eden durumla yüzleştirmek ve bu durumdan kaçınma davranışlarını (avoidance Behaviour) bloke ederek (response prevention) anksiyetenin bir süre sonra ortadan kalkmasını (extinction) veya teknik deyimiyle «sönme» sini sağlamaktı. Bu amaçla hastanın kalabalık bir markete gitmesi, dikkatini çekecek bir eşyaya raslayana kadar çevresine bakınması, çalma isteği belirince bu isteğe direnmesi, direnmenin yaratacağı anksiyeteyi sonuna kadar yaşaması ve hiçbir şekilde bu anksiyeteden kurtulmak için kaçınma davranışlarına girmemesi istendi. Seans öncesinde hastaya duyduğu anksiyeteyi değerlendirebilmesi için bir ölçeği nasıl kullanması gerektiği öğretildi. Bu ölçeğe göre 0 noktası «hiç sıkıntı duymuyorum», 8 noktası «çok şiddetli sıkıntı duyuyorum» un karşılığı idi ve ölçek bu iki uç nokta arasın-

da sekize bölümlenmişti. Hastaya verilen talimat anksiyete provoke eden durum karşısında duyduğu anksiyete düzeyinin bu ölçek üzerinde 2-3 noktalarına inmesine kadar durması ve hiçbir kaçınma davranışına girmemesi şeklindeydi. Bütün bunların yanısıra hastaya tüm tedavi planı ayrıntılarıyla anlatıldı ve direktiflere gereğince uyduğu takdirde duyduğu sıkıntının giderek azalacağı ve kompulsif davranışın böylelikle kontrol altına alınabileceği açıklıkla belirtildi. İlk seanslar sırasında kompulsif çalma isteğine yenilerek bir eşya çalması olasılığı dikkate alınarak hastaya bu isteğe direnmesinin kesin bir zorunluluk olduğu vurgulanarak anlatıldı ve bu zorunluğa ilişkin iki neden belirtildi: 1. Çalma isteğine yenilirse tedavisi başarısızlıkla sonuçlanacak ve böylelikle tedavi şansı ortadan kalkacaktı. 2. Servis hemşiresi tedavi seanslarına kendisiyle birlikte katılacak, ancak kendisiyle birlikte marketin aynı katında bulunmayacaktı. Böylelikle bir eşya alırsa bundan hemşirenin haberi olacaktı (Hemşireye seanslar sırasında hastaya görünmeyecek bir yerde durması ve mümkün olduğunca hastanın davranışlarını gözlemesi direktifi verildi).

İlk seans 2.5 saat sürdü. Hasta yüksek düzeyde tedavi motivasyonunu sürdürerek kendisine verilen talimata beklenenden daha iyi uydu. Markette yüzük, kolye gibi süs eşyalarının sergilediği rafların karşısına geldiğinde dikkati çekildi ve kompulsif isteği yaşantılamaya başladı. Seans sonrasındaki ifadelerine göre, hastada titreme, terleme, kalp atımının hızlanması ve şiddetli bir kaçma isteği gibi anksiyete ve huzursuzluk belirtileri gözlemlendi. Seansın sonlarına doğru anksiyete düzeyi yarıya inmiş, otonomik tepkiler kaybolmuş ve anksiyete provoke eden durumdan kaç-

ma isteği ortadan kalkmıştı. Sonraki 4 gün içinde 2 saat, 2 saat, 1.5 saat ve 40 dakika süren 4 seans daha yapıldı. Seansların toplam süresi 8 saat 40 dakikayı buldu. Son seansın sonunda anksiyetenin objektif ve subjektif belirtileri minimal düzeylerdeydi (ölçek üzerinde 0-1-2 dolaylarında) ve hastanın gücünü büyük ölçüde yitirmiş kompulsif çalma isteği üzerindeki kontrolü tamdı. Tedavinin ikinci haftasında ikinci aşamaya geçildi. İkinci aşamada amaç anksiyete üzerinde sağlanan kognitif kontrolün pekiştirilmesi (reinforcement) idi. Hastanın serviste, öğleden sonra kimsenin olmadığı saatlerde, diğer hastaların eşyalarının ortalağa yayılmış olduğu bir ortamda, tedavi seanslarını bu kez tek başına tekrarlaması sağlandı. Toplam 3 saat süren 4 seans sonunda kompulsif davranış tamamen kontrol altındaydı ve anksiyete provoke eden durumlar karşısında hastanın anksiyete düzeyi ölçek üzerinde sıfıra yakındı. İki hafta sonra taburcu edildi ve hastaya dışardaki yaşamında bu egzersizleri mümkün olduğu kadar sık tekrarlaması önerildi. Tedavinin tamamlanmasından 3, 6, 18 ay ve üç yıl sonra yapılan kontrollarda iyilik halinin devam ettiği hastanın sosyal uyumunun çok daha iyi olduğu anlaşıldı.

### Tartışma

Yukarıda tanımladığımız tedavi yöntemi anksiyete provoke eden durumla karşılaştırma olarak ifade edebileceğimiz, İngilizce deyişle «exposure in vivo» ya da «flooding» tekniğidir. Bir davranış tedavisi tekniği olarak bilinen bu yöntemin hayvanlar üzerindeki etkisi ve insanlarda, özellikle fobik ve obsesif-kompulsif hastaların tedavisindeki yeri üzerine yayınlanmış birçok çalışma vardır (Baum, 1976). Flooding tekniği kişiyi anksiyete, huzursuzluk, ka-

çınma davranışı, otonomik uyarılma veya rahatsız edici düşünceler gibi tepkiler uyandıran nesnelere veya durumlar karşısında yeterince süre bırakarak alışma durumunun (habituation) ortaya çıkmasını sağlamak ve sonuçta anksiyetenin ve kaçınma davranışının (avoidance behaviour) sönmeye (extinction) yol açmaktan ibarettir. Bu tür durumlar karşısında kişide ortaya çıkan tepkilere uyarılmış tepkiler (evoked response-ER) denir. Uyarıcı stimulus (ES) ise uçağa binme, bir hayvan, kirlenme duygusu, cinsel ilişki ya da rahatsız edici fantezi olabilir. Fobik ve obsesif-kompulsif hastalarda flooding tekniğinin kısa sürede etkili olduğunu ve uzun süreli hasta takibinde bu etkinin kalıcı olduğunu gösteren birçok çalışma vardır (Rachman ve ark. 1976, Marks ve ark. 1978, Boulougouris 1977, Marks ve ark. 1975, Meyer ve ark. 1974, Catts ve McConaghy 1975).

Flooding yöntemi fobik ve obsesif-kompulsif nörozda ve bazı başka psikopatolojik durumlarda geniş uygulama alanı bulmakla birlikte kleptomani dediğimiz kompulsif çalma davranışının tedavisinde kullanılan başlıca davranış tedavisi tekniği itici koşullamadır (aversive conditioning). Bu yöntem hastanın kompulsif çalma isteğini fantezi düzeyinde yaşantılamasının sağlandığı sırada (implosion) bu isteğin itici bir uyararla eşleştirilmesini içerir. Bu uyarar bir elektrik şoku ya da çalma eyleminin arkasından gelecek polis tarafından yakalanma, ceza görme, hapse girme gibi mental imajlar olabilir (Wilson ve O'Leary, 1980). Bu ceza imajı kompulsif davranışın engellenmesini sağlayacaktır.

İtici koşullama tekniğiyle yapılan yaklaşımda dikkat edilirse hastanın kompulsif davranıştan kaçınması kolay-

laştırılmakta, ancak anksiyete provoke eden durumlarda anksiyetenin ortaya çıkması engellenmemektedir. Flooding tekniği doğrudan bu alana yönelik olmaktadır. Kleptomani de çalma eylemi kompulsif bir davranıştır ve her kompulsif davranışta olduğu gibi engelleme (response prevention) karşısında kişide anksiyete ortaya çıkar. Bu anksiyete yeterli süre yaşanırsa alışma ve sönme durumu gerçekleşecektir (habituation-extinction). Flooding yönteminin kleptomani tedavisinde kullanılmasının mantığı bu olmuştur.

Tedavi stratejisinde en önemli parametrelerden biri flooding seansının süresidir. Stern ve Marks (1973) ve Rabavilas ve ark. (1976) obsesif-kompulsiflerde 2 saat süreli seansın 4 ayrı yarımsaer saatlik seansdan daha etkili olduğunu göstermiştir. Vakamızın tedavisinde anksiyetenin ölçek üzerinde 1-2 düzeylerine inmesi için de ortalama 2 saatlik seanslar gerekmiştir.

3 yıl sonra yapılan kontrolde kompulsif çalma davranış ya da herhangi bir başka psikopatolojik bulgunun gözlenmemesi, tedavi etkisinin kalıcı olduğuna işaret etmektedir. Bu nedenle flooding tekniğinin genellikle pek olumlu sonuçlar getirmeyen uzun süreli psikanalitik yaklaşımlara kıyasla daha avantajlı olduğu söylenebilir (Marks, 1979).

#### KAYNAKLAR

- Baum, M., «Instrumental Learning : Comparative Studies.» In : *Theoretical and Experimental Bases of the Behaviour Therapies*. Felman, M.P. and Broadhurst, A. (Eds.) John Wiley and Sons, 1976.
- Boulougouris, J.C., «Variables affecting the behaviour of obsessive-compulsive patients treated by flooding. Paper presented at EABT, Spetsae, Greece, Sept. 1976.» In *Studies in Phobic and Obsessive-Compulsive Disorders*, (ed. J.C. Boulougouris and A. Rabavilas), Oxford : Pergamon Press, pp. 73-84, 1977.
- Catts, S. and McConaghy, N., «Ritual prevention in the treatment of obsessive-compulsive Australia and New Zealand.» *Journal of Psychiatry*, 9 : 37, 1975.
- Marks, I.M., et al., «Psychiatric nurse therapy - developments and implications.» *Behavioural Psychotherapy*, 6 : 25-36, 1978.
- Marks, I.M., «Behavioural Psychotherapy of adult neurosis.» In : *Handbook of Psychotherapy and Behaviour Modification*, 2nd ed. (ed. S. Garfield and A.E. Bergin) Chichester : John Wiley, pp. 493-547, 1978.
- Marks, I.M., «Cure and care of neurosis.» *Psychological Medicine*, 9 : 629-660, 1979.
- Meyer, V., Levy, R. and Schnurer, A., «The behavioural treatment of obsessive-compulsive disorders.» In : *Obsessional States*, (ed. H.R. Beech) London : Methuen, pp. 233-258, 1974.
- Rabavilas, A.D. et al., «Duration of flooding sessions in the treatment of obsessive-compulsive patients.» *Behaviour and Therapy*, 14 : 349-355, 1976.
- Stern, R.S. and Marks, I.M., «A comparison of brief and prolonged flooding in agoraphobics.» *Archives of General Psychiatry*, 28 : 270-276, 1973.
- Wilson, G.T. and O'Leary, K.D., *Principles of Behaviour Therapy*, Englewood Cliffs, New Jerdes : Prentice-Hall, Inc., pp. 121-140, 1980.

### III. PSİKOLOJİ KONGRESİ İÇİN BİRİNCİ DUYURU

Geçen Ulusal Psikoloji Kongresi'nde alınan kararda, III. Ulusal Psikoloji Kongresi'nin Boğaziçi Üniversitesi Kampüsünde yapılması uygun görülmüştü. Kongrenin, Boğaziçi Üniversitesi Eğitim Bilimleri ve Psikoloji Bölümleri ile Psikologlar Derneği tarafından 13-15 Eylül 1984 tarihleri arasında yapılabilmesi için Rektörlük kanalıyla Kaymakamlıktan izin alınması konusunda girişimde bulunulmuştur. Gerekli izinler alındığı zaman toplantıya bildiri ile katılmak isteyenler için bildiri teslim tarihini belirten ikinci bir duyuru yollanacaktır.

Bu Kongrede ülkemizdeki çeşitli Psikoloji dallarındaki yeni gelişmeler, araştırmalar ve uygulamalar ele alınacak; bunlarla ilgili sorun ve öneriler tartışılacaktır. Üç gün sürmesi planlanan toplantı panel ve serbest bildirilerden oluşacaktır.

Kongre ücreti üye olmayanlardan 3.000 TL., üyelere 2.000 TL., ve öğrencilerden 1.500 TL. olarak düşünülmüştür. Lojman imkanları henüz araştırılmakta olduğundan bu konudaki bilgiler Kongre ile ilgili diğer ayrıntılarla birlikte Düzenleme Kurulu tarafından gönderilecek genel bir duyuru ile bildirilecektir.

III. Ulusal Psikoloji Kongresi  
Düzenleme Kurulu

D U Y U R U  
«BİBLİYOGRAFİK KİMLİK» DÜZELTMESİ

Dergimizin yayın yaşamını sürdürebilmesi, ilk yayımından bu yana derneğimizin maddi olanaklarına bağlı kalmıştır. Üyelerimizin ödentileri ile yaşamını sürdürebilmiş, zaman zaman da istem dışı kesintiye uğramıştır.

Her yıl, üç ay ara ile yayınlanması öngörülen dergimizin çeşitli nedenlerle yayımının aksaması nedeniyle «Cilt, Sayı» noları ve buna bağlı olarak «tarih» i, günümüz tarihini hayli gerilerden izlemek zorunda kalmıştır.

Hali hazırda 1 yıllık bir gecikme söz konusudur. Bu gecikmeyi gidermek için ya öngörülen tarihlerdeki sayıları hızla yayımlamak ya da bir düzeltme yapmak gereği vardır. Derneğimizin olanaklarının oldukça sınırlı olması birinci gereğin yerine getirilmesine elvermemektedir. Bu nedenle «bibliyografik kimlik düzeltme» yoluna gidilmiştir.

Derneğimiz Yönetim Kurulunun aldığı bir kararla ;  
«CİLT : 4 / SAYI : 16 / ARALIK 1982» yi izleyen dergimizin  
«CİLT : 5 / SAYI : 17 / MART 1984» olduğu duyurulur.

## YAYIN KURALLARI

- ★ Dergiye gönderilecek yazılar, daktilo ile beyaz daktilo kağıdının bir yüzüne sol yanda 4 cm, sağ yanda 2 cm boşluk bırakılarak, çift aralıklı satırla yazılmalıdır.
- ★ Gönderilecek yazılar, kaynakça dahil, 8 daktilo sayfasını aşmamalıdır.
- ★ Gönderilecek yazılarda TDK'nun Yazım Kılavuzu örnek alınmalı, yabancı sözcükler yerine olabildiğince öz Türkçe sözcükler kullanılmalıdır.
- ★ Yazarların görevli buldukları kurum ve görev ünvanları birinci sayfanın sol üst köşesinde belirtilmelidir.
- ★ Şekil ve grafikler çini mürekkebi ile aydın, beyaz kuşe karton ya da kuşe kağıda çizilmiş, fotoğraflar parlak kontrast kağıda basılmış olmalı; arkalarına metinde geçen numaraları ve yazarın adı kurşun kalemle yazılmalıdır.
- ★ Şekil, grafik, resim ve tablolarla ilgili alt yazılar ayrı bir kağıtta belirtilmelidir.
- ★ Şekil, grafik, resim ve tablolar için gerekli olan klişe giderleri yazarlar tarafından karşılanır.
- ★ Yazıların seçimi ve düzenlenmesi yayın kurulunca, baskı düzeltmeleri yazı işleri görevlilerince yapılır.
- ★ Dergiye gönderilen yazılar yayımlansın ya da yayımlanmasın geri gönderilmez.
- ★ Kaynakça düzenleme ve kaynak gösterme yönteminde 16. Sayı ve bunu izleyen sayılar örnek alınacaktır.
- ★ Yazıların iki kopye olarak gönderilmesi gereklidir.
- ★ Kurallara uymayan yazılar yayınlanmaz.
- ★ Yayın Kurulu gerekli gördüğü sözcükleri değiştirir.