ALKOL BAĞIMLILIĞINDA NÜKS OLGUSUNUN VAROLUŞÇU PSİKOLOJİ YAKLAŞIMI BAĞLAMINDA İNCELENMESİ

Baldan Ceren PEYNİRCİ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Psikoloji Anabilim Dalı

Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans Programı

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi İpek G. PUR KARABULUT

İstanbul

T.C. Maltepe Üniversitesi

Sosyal Bilimler Enstitüsü

Eylül, 2018

JÜRİ VE ENSTİTÜ ONAYI

Baldan Ceren PEYNİRCİ' nin "Alkol Bağımlılığında Nüks Olgusunun Varoluşcu Psikoloji Yaklaşımı Bağlamında İncelenmesi" başlıklı tezi 19/09/2018 tarihinde aşağıdaki jüri tarafından değerlendirilerek "Maltepe Üniversitesi Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği" nin ilgili maddeleri uyarınca, Psikoloji Anabilim Dalında Yüksek Lisans/Doktora tezi **oy birliğiyle / oy çokluğuyla, başarılı / başarısız** olarak kabul edilmiştir.

	Unvanı. Adı ve Soyadı	İmza
Üye (Tez Danışmanı)	: Dr. Öğr. Üyesi İpek Güzide PUR KARABULUT	.....
Üye	: Dr. Öğr. Üyesi Özden BADEMCİ	.....
Üye	:Dr. Öğr. Üyesi Sevda NUMANBAYRAKTAROĞLU	.....

Doç. Dr. Ahu TUNÇEL ÖNKAL

Enstitü Müdürü

Revizyon Takip Tablosu

REVİZYON NO	TARİH	AÇIKLAMA
00	01.03.2018	İlk yayın.

ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI

10/10/2018

Bu tezin bana ait, özgün bir çalışma olduğunu; çalışmamın hazırlık, veri toplama, analiz ve bilgilerin sunumu olmak üzere tüm aşamalarından bilimsel etik ilke ve kurallara uygun davrandığımı; bu çalışma kapsamında elde edilmeyen tüm veri ve bilgiler için kaynak gösterdiğimi ve bu kaynaklara kaynakçada yer verdiğimi; çalışmanın Maltepe Üniversitesinde kullanılan "bilimsel intihal tespit programı" ile tarandığını ve öngörülen standartları karşıladığını beyan ederim.

Herhangi bir zamanda, çalışmamla ilgili yaptığım bu beyana aykırı bir durumun saptanması durumunda, ortaya çıkacak tüm ahlaki ve hukuki sonuçlara razı olduğumu bildiririm.

(Islak İmza)

Öğrencinin Adı ve Soyadı

Baldan Ceren Peynirci

TEŞEKKÜRLER

Öncelikle, yüksek lisans eğitimim boyunca klinik ve akademik bilgi birikimini her daim benimle paylaşan, geliştirici yorumlarını ve anlayışını esirgemeyen, cesaretlendiren, masa başı çalışmalarımızı keyifli hale getiren tez danışmanım Doktor Öğretim Üyesi İpek Güzide Pur Karabulut'a teşekkürlerimi sunarım. Beni varoluşçu yaklaşımla tanıştıran, bu yaklaşımla bir yüksek lisans tezi yazma kararı almamda payı büyük olan, kuramsal bilgisini sabırla ve özenle aktaran, yeni öğrenmekte olduğum bir konuda yanıtsız bir sorum kalmaması için her türlü yardımı esirgemeyen logoterapist Dr. Erkan Kalem'e ve Dr. Esin Uzun Oğuz gönülden teşekkür ederim. Klinik pratik bilgimi borçlu olduğum yüksek lisans süpervizörüm Doktor Öğretim Üyesi Özden Bademci'ye ve lisans yıllarımdan itibaren kültürel psikolojiye ilgimin derinleşmesinde payı büyük olan Doktor Öğretim Üyesi Sevda Numanbayraktaroğlu'na, tezime yaptıkları katkılardan dolayı teşekkürlerimi sunarım.

Bugün, olguları kavrarken sahip olduğum eleştirel sosyal bilimci bakış açısını borçlu olduğum siyasi antropolog Dr. Aybil Göker'e teşekkür ederim.

Üniversite yıllarımdan beri felsefi konular hakkında düşünmek ve iki kelam etmek için kapısını çaldığım ve kapıyı hep açık bulduğum, hocam, arkadaşım, fikri üstat Cenk Esiner'e teşekkür ederim.

Tüm yaşamım boyunca kararlarımı destekleyen, düştüğüm zamanlarda kaldıran ve bu programı tamamlamam için ellerinden geleni yapan anneme ve babama ne kadar teşekkür etsem az. Dinleyen, soran, eleştiren, geliştiren ve sabırla düzenleyen gizli kahraman Arş. Gör. Serkan Taşkent'e teşekkür ederim. Kadınlara; Deniz'e, Serra'ya, Yasemin'e, Irmak'a, Cansu'ya, Naz'a, oldukları için teşekkür ederim.

Son olarak, bu araştırmaya katkı sağlamak için görüşme yapmayı kabul eden, zaman ayırarak hikayelerini paylaşan, adlarını hep hatırlayacağım adsız alkoliklere teşekkürler.

Baldan Ceren Peynirci
Eylül, 2018

ÖZ

ALKOL BAĞIMLILIĞINDA NÜKS OLGUSUNUN VAROLUŞÇU PSİKOLOJİ YAKLAŞIMI BAĞLAMINDA İNCELENMESİ

Baldan Ceren Peynirci
Yüksek Lisans Tezi
Psikoloji Anabilim Dalı
Klinik Psikoloji Programı
Danışman: Dr. Öğr. Üyesi İpek G. Pur Karabulut Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2018

Araştırmanın amacı, alkol bağımlılığı tedavisi için Adsız Alkolikler (AA) kendine yardım gruplarına katılan kişilerin nüks yaşantılarını anlamaktır. Buna ek olarak bu araştırma ile kayma ve nüks olgularına Franklyen varoluşçu yaklaşım çerçevesinden bakılarak AA grup deneyiminin kendilik algısına ve yaşantısına ne şekilde etki ettiği kavranmaya çalışılmıştır. Araştırma hedeflerine ulaşabilmek için derin ve detaylı veriye ihtiyaç duyulmuştur. Bu amaçla, ölçekler ile yapılacak bir değerlendirmenin nüks gibi olgusal bir konuyu anlamak için yeterli sonuçlar ortaya koymayacağı düşünülerek, nitel araştırma yöntemi kullanılmıştır. Araştırmaya İstanbul ve Kocaeli'nde AA gruplarına mensup 6, alkol bağımlılığı tedavisi görmüş ancak hiç AA grubuna katılmamış 1 kişi katılmıştır. Bu kişilerle derinlemesine görüşme yapılmıştır. Görüşmeler yarı yapılandırılmıştır, iki bölümden oluşmuştur ve tek seferde tamamlanmıştır. Görüşmecilere ilk aşamada alkol tüketim geçmişi, bağımlılık tedavisi ve nüks yaşantıları sorulmuştur. İkinci aşamada varoluş analizi kavramları doğrultusunda sorular yöneltilmiştir. Elde edilen verilere tematik analiz uygulanmıştır. Analizde, nitel analiz programı olan MAXQDA 2018'den faydalanılmıştır. Analizde edilen bulgular üç ana temada gruplanmıştır. İlk tema bağımlılığın gelişimidir: Katılımcıların eksik kendilik nesnesi deneyimine maruz kaldıkları, kendilik yapılarındaki hasar ile dönüştürücü dışsallaştırmaya başvurarak alkol tükettikleri bulunmuştur. İkinci tema AA yaşantısı ile başlayan değişimidir. Burada, kişinin kayıplara ve hayal kırıklıklarına anlam üçlüsü ile yanıt vermeyi öğrendiği, bu sırada da grup içi deneyim sayesinde kabul ve aidiyet duygusu geliştirdiği ve kendiliğinin canlanmaya başladığı belirlenmiştir. Son tema kayma ve nükstür. Burada katılımcıların ayık kalma stratejileri paylaşılmıştır. Kişilerin varoluşsal boşluğa ve früstürasyon duygusuna anlam üçlüsü ile yanıt vermeleri nüksü engelleyen bir faktör olarak literatürle uyumlu sonuç göstermiştir. Bunun yanı sıra, kabul gördüğü bir grup içinde var olabilmek ve o grup için kendinin ötesine yönelmek bir alkoliğin ayık kalmadaki en temel motivasyonu olarak görülmüştür. AA yaşantısının kendilik yapısı üzerindeki etkisi Kohut'un kendilik psikolojisi literatürü ile karşılaştırılarak tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: Alkol bağımlılığı, Adsız Alkolikler, varoluşsal psikoloji, kendilik psikolojisi, nüks

ABSTARCT

AN EXAMNINATION OF THE RELAPSE PHENOMENIN IN ALCOHOL DEPENDENCE WITHIN THE CONTEXT OF EXISTENTIAL PSYCHOLOGY APPROACH

Baldan Ceren Peynirci
Master Thesis
Psychology Department
Clinical Psychology Programme
Thesis Advisor: Dr. Öğr. Üyesi İpek G. Pur Karabulut Maltepe University Social Sciences Graduate School, 2018

The aim of the present study was to understand the relapse experience of those who are the participants of Anonymous Alcoholics (AA) self help groups. In addition, how self perception and self experience is affected by the AA groups experience is apprehended by Frnaklian existential approach. A deep and rich data were needed in order to get the research aim. For this purpose, a qualitative research method was used as the evaluations carried out with scales to understand any phenomenological topic like relapse poorly shed light on the bottom line. 6 alcoholics from different AA groups in Istanbul and Kocaeli and 1 alcoholic who has recieved treatments but has not attended any AA group before were participated to present research; in depth interviews were conducted with them. Interviews were semi-structured, composed of two main parts and conducted at a sitting. In the first part, alcohol consumption history, alcohol treatment history and relapse experiences were asked to participants and in the second part, questions were asked in line with the concepts related to existential analysis. Thematic analysis method is implemented to data acquired. MAXQDA 2018, a qualitative analysis software is taken advantage of during content analysis. Analyzed data are grouped in three main themes. The first theme is the development of addiction. It is elicited that participant were exposed to deficit self objects experience and that participants with their deficit self struture were using external mutilization thus consume alcohol. The second theme is the transformation beginning with AA experience. It is designated that participants have learnt to respond with meaning triad to loss and disappointments, that they developed a sense of being accepted and belongingness by within group experience, and that their self have started to vitalize. The final theme is relapse and sobriety. Here, participants sobriety strategies were shared. It is consistent with the litarature that participants respond against existential vacuum and frusturation with meaning triad as a factor to prevent relapse. Furthermore, existence in a group in which he/she is accepted and self transendence in the group living has been seen as the principle motivation of an alchololic to stay sober. Effect of AA living on self structure were discussed in accordance with Kohut's self psychology literature.

Keywords: Alcohol addiction, Alcoholic Anonymous, existential psychology, self psychology, relapse

İÇİNDEKİLER

JÜRİ ONAY SAYFASI ii

ETİK İLKE VE KURALLARA UYUM BEYANI ……..….iii

TEŞEKKÜRLER iv

ÖZ……..…..……....v

ABSTARCT vi

İÇİNDEKİLER……..……..vii

TABLOLAR LİSTESİ xi

KISALTMALAR……...xii

ÖZGEÇMİŞ……..……...….xiii

BÖLÜM 1. GİRİŞ 1

1.1 Alkol Bağımlılığı 4

1.1.1 Yaygınlık 6

1.1.2 Kayma ve Nüks 7

1.1.3 Alkol Bağımlılığının Evreleri 11

1.2 Bağımlılığının Etiyolojisi 12

1.2.1 Psikolojik Yaklaşım 12

1.2.1.1 Kişilik Faktörü 12

1.2.1.2 Psikodinamik Kuram 13

1.2.1.3 Davranışçı Kuram 14

1.2.1.4 Bilişsel Kuram 15

1.2.2 Gen ve Çevre Etkileşimi ve Bio-Psiko-Sosyal Yaklaşım 16
1.3 Varoluşçu Psikoloji 16
1.3.1 Varoluşçu Psikolojide Tarihsel Ekoller 16
1.3.2 Viktor E. Frankl'ın Varoluş Analizi Kuramı 17
1.3.3 Varoluşçu Yaklaşım ve Bağımlılık 21
1.4 Kendilik Psikolojisi 22
1.4.1 Kohut'un Kendilik Psikolojisi Kuramı 22
1.4.2 Kendilik Psikolojisi ve Bağımlılık 24
1.3 Alkol Bağımlılığı Tedavisinde Müdahaleler 28
1.3.1 Nörofizyolojik Yaklaşım ve Medikal Tedavi 28
1.3.2 Psikoterapi 31
1.3.3 Psiko-sosyal Destek Programları 32
1.3.3.1 Varoluşçu İyileşme Denklemi Protokolü 32
1.3.3.2 Kendine Yardım Grupları 33
1.3.3.3 12 Basamak Yaklaşımı 34
1.6 Tezin Amacı ve Araştırma Soruları 37
1.7 Tezin Önemi 38
BÖLÜM 2. YÖNTEM 40
2.1 Fenomenolojik Psikoloji 40
2.2 Nitel Araştırma 41
2.3 Nitel Araştırmada Etik Hususlar 44
2.4 Tematik Analiz 46
2.5 Veri Toplama Araçları 46
2.6 İşlem 47
2.7 Katılımcılar 48
2.8 Refleksif Yaklaşım 57
2.8.1 Araştırmanın Refleksif Yaklaşımı 57
BÖLÜM 3. BULGULAR 60

3.1 Bağımlılığın Gelişmesi 62
3.1.1 Çocukluk ve Aile Yaşantısı 62
3.1.1.1 Eksik Kendilik Nesnesi Deneyimi 62
3.1.1.2 Uyumsuzluk, Farklılık, Yalnızlık 62
3.1.2 Yetişkinlikte Cansızlık ve Yetersiz Uyarılmış Kendilik 63
3.1.2.1 Varoluşsal Vakum ve Boşluk Depresyonu 63
3.1.2.2 Dönüştürücü Dışsallaştırma 64
3.2 Adsın Alkoliklerde Bırakma Bırakma Evresi 65
3.2.1 Kabul ve Aidiyet Duygusu 65
3.2.1.1 Grup Üyeleri Tarafından Kabul Edilme 66
3.2.1.2 Bağımlılığı ve Benzerliği Kabul Etme 67
3.2.2 Kendiliğin Yeniden Yapılandırılması 68
3.2.2.1 Kendilik Nesnesi Olarak AA Deneyimi 69
3.2.2.1.1 İkizlik: Adsız Alkolik Grubu 69
3.2.2.1.2 İdealizasyon: Adsız Alkolik Rehberi 70
3.2.2.2 Öz-değeri ve Öz-kaynakları Keşfetme 71
3.2.2.3 Otobiyografik Farkındalığın Gelişmesi 72
3.2.2.4 Optimal Früstürasyon ve Yanıt-verebilirlik 73
3.3 Kayma/Nüks/Ayıklık 75
3.3.1 Boşluğu Doldurmak 75
3.3.1.1 24 Saat Ayıklık 76
3.3.1.2 Gündelik Anlam 76
3.3.2 Kendinin-Ötesine Yönelmek 77
3.3.3 Tutumsal Değerler ve Algılanan Özgürlük 78
3.3.4 Ortaklaşalık ve İlişkisellik 78

BÖLÜM 4. TARTIŞMA 80

4.1 Kohut'un Kuramı Açısından Bağımlılık ve Ayıklık 80
4.2 Frankl'ın Kuramı Açısından Bağımlılık ve Ayıklık 86
4.3 Adsız Alkolik Olarak Kaymanın Niteliği 89
4.4 Adsız Alkolik Grubunun Etkililiği 93
4.5 Sonuç 96

EK'LER 99

KAYNAKÇA 99

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. On İki Basamak (Türkçe ve İngilizce) …..……. 35
Tablo 2. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ……. 48
Tablo 3. Katılımcıların Alkol Bağımlılık ve Nüks Özellikleri …… 55
Tablo 4. Ana ve Alt Tema Başlıklar ile Tema Sıklıkları ……..……. 60

KISALTMALAR

DSM : Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı

AA : Adsız Alkolikler

ÖZGEÇMİŞ

1. KİŞİSEL BİLGİLER

Adı Soyadı: Baldan Ceren PEYNİRCİ
Doğum Tarihi: 18/03/1989
Doğum Yeri: Şişli, İstanbul
Adres: Altayçeşme Mahallesi, Kayalarkent Sitesi, Zuhal Sokak, B Blok, d.9, Maltepe/İstanbul.
e-mail: baldancerenp@gmail.com
Telefon: (0216) 442 51 28 // 0537 650 50 05

2. EĞİTİM

2016-	Maltepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Klinik Psikoloji Tezli Yüksek Lisans
	Yeditepe Üniversitesi (YTU) Fen – Edebiyat Fakültesi
2009-2013	Antropoloji (%100 burslu)
2010-2013	Çift Anadal: Psikoloji (%100 burslu)
2003-2008	İstanbul Saint Joseph Fransız Lisesi

3. YABANCI DİLLER & BİLGİSAYAR BİLGİSİ

-İngilizce (ileri seviye)
-Fransızca (ileri seviye)
-Almanca (başlangıç seviyesi)
-MS-OFFİCE Programları, SPSS.

4. İŞ DENEYİMLERİ

Proje Direktörü, Habitus Etnografik Araştırma Şirketi, İstanbul, 2013 – 2017.

GAB&ISO 20252 Kalite Yönetimi Sorumlusu, Habitus Etnografik Araştırma Şirketi, İstanbul, 2013 – 2017.

Seminer/Eğitim Sorumlusu (örnek konular, Etnografi, Araştırma Yöntemleri, İletişim Becerileri, Alan Çalışması için Psikolojiden Seçilmiş Konular, SPSS Programının Pazar Araştırmalarında Kullanılması), Habitus Etnografik Araştırma Şirketi, İstanbul, 2015 – 2017.

Yüksek Lisans Öğrenci Bursiyeri, Yeditepe Üniversitesi Psikoloji Bölümü 2017-2018.

BÖLÜM 1. GİRİŞ

Bu araştırmanın konusu, araştırmacının bir dönem stajyer olarak görev yaptığı hastanenin servisinde yerine getirdiği sorumluluklar sırasında bağımlılık hakkında geliştirdiği bilimsel ilgisiyle belirlenmiştir. Servise gelen hastalardan bağımlılık sorunu olanlar 1 ila 2 haftalık detoks tedavilerinin ve günlük psiko-eğitim oturumlarının ardından taburcu edilmekte ancak çoğu birkaç gün ya da 1 hafta içerisinde servise tekrar gelmekte ya da yakınları tarafından getirilmekteydiler. Böylelikle, araştırmanın merkezindeki ilk soru Ögel (2014) tarafından düzelen ama iyileşmeyen bir hastalık olarak tanımlanan alkol bağımlılığının düzelemeyeşi üzerine gelişti. Böylelikle nüks olgusunun bu araştırmanın temel konusu olmasına karar verildi. Eş zamanlı olarak araştırmacının Frankl'ın Varoluşçu Analiz'ine duyduğu kuramsal merakla, varoluşsal vakum ve bağımlılık arasında kurulan ilişkinin nüks olgusunu anlamak için nasıl bir araç olabileceği düşünülmeye başlandı. Bu doğrultuda, adsız alkolikler ile yürütülecek nitel bir araştırma tasarlandı. Adsız alkoliklerin bağımlılık ve ayıklık anlatıları Frankl'ın varoluşçu kavram seti ile toplandı ve görüşme dökümleri tema analizi ile incelendi. Ortaya çıkan çalışma, Türkiye'de bağımlılık alanında yapılan ilk nitel araştırma olma özelliğine sahip olup nüks olgusu kapsamında adsız alkolikleri varoluşçu yaklaşım çerçevesinde inceleyen öncül bir araştırmadır.

Bugün, farklı disiplinlerden bilim insanlarının bağımlılık hakkındaki görüşleri disiplinlerarası bir yaklaşıma işaret etmektedir. Bağımlılık alanındaki çalışmaları ile bilinen hekim Gabor Maté (2009) In the Realm of Hungry Ghosts isimli kitabında bağımlılığın çevre ve gelişim sürecinden koparılmış bir nörobiyolojik açıklanması yerine gelişen ya da gelişemeyen sinirsel devrelerin kişinin büyüdüğü çevre ve maruz kaldığı gelişimsel ilişkiler tarafından nasıl şekillendiğini vurgular. Aynı zamanda beynin sürekli gelişiminin ve yeni devre oluşumlarının mümkün olduğunun altını çizerek ilişkisel tedavilere gönderme yapar. Allan Schore (2011) beynin yapısının ve genetik yapılanmanın doğumdan sonraki ilk 12 ay aktif olarak sürdüğünü ve bu yapılanmanın niteliğini belirleyenin anne ile bebek arasında psiko-nörolojik etkileşim ve eş-düzenleme süreci olduğunu, bu yapılanmadaki eksikliklerin bir sonucu olarak bağımlı davranışa meyil gösteren bir zihinsel süreç ortaya çıkabileeğini ileri sürer. Gelişimsel travma ile ilişkili olarak sağ beyindeki nörolojik yapılanmanın duygu

düzenleme zorluğundaki rolü ve bağımlı davranış gelişmesinde alt yapı olacağı görüşü Van Der Kolk (2018) tarafından da vurgulanmıştır.

Bağımlılık güncel konuların tartışıldığı TV programlarında da ele alınmaya başlandı. Bunlardan birisi, Gündem Özel isimli televizyon programında Her Türlü Bağımlılığın Kimyası konulu bir oturumdaki tartışma idi. Programın yapımcı ve sunucusu Deniz Bayramoğlu oturumu şu soru ile başlattı: "Biz neyimizi kaybettik, neyimiz eksik? Bu hayat bize ne sunmuyor da o eksikliğini hissettiğimiz şeyleri başka yerlerde başka noktalarda ikame etmeye çalışıyoruz?". Oturuma katılanlardan endokrinoloji uzmanı Prof. Dr. Taner Damcı'nın bu soruya verdiği yanıtta, insanın benliğindeki boşluğa, insanın anlam arayışına ve anlam bulamayışına işaret ediyordu:

> Bence iki yönden bakmak lazım, birincisi neyimiz eksik, ikincisi neyimiz fazla? Neyimiz eksik derken ben yine post-modern insanın özelliklerine geleceğim eksiklikler açısından. Post-modern insan, bu post-modern insana 'boş benlik' de denilebiliyor, bir arayış içinde, bir anlam arayışı içinde. Anlamımız eksik bence, kendimize verdiğimiz anlam eksik. Bir de günümüz yaşamında büyük sistemler içinde çalışıyoruz, büyük aidiyetler içinde yaşıyoruz; bunların içinde kendimizin değerini hissetmiyoruz, küçük hissediyoruz kendimizi; önemsiz hissediyoruz. Büyük bir dişlinin çok önemsiz bir parçası, her an yerine bir başkası geçebilecek gibi hissediyoruz. Dolayısıyla bu bizi genel anlamda mutsuzluğa itiyor. Ve bundan kurtulmak için programın ilerleyen bölümlerinde de konuşacağız tabi ki, pek çok şeye başvuruyoruz" (Bayramoğlu., "Her türlü bağımlılığın kimyası", 2017).

İleride ele alınacak olan nüks oranları, alkol bağımlılığındaki tedavi yaklaşımı ve uygulamalarında eksik kalan bir yan olduğunu söylemek istercesine yüksektir. Buradan yola çıkarak, bu tezin ele aldığı sorunsal alkol bağımlılığında nüks olgusunun varoluşçu yaklaşımdaki anlam kavramı ile nasıl bir ilişki içerisinde olduğudur. Anlam, bu çalışmada, Frankl'ın kuramındaki anlamlı değerler üçlüsüne karşılık gelmektedir. Yani tanım olarak kişinin hayatta tutunabileceği unsurların varlığı anlamın varlığına; bu unsurların yokluğu anlamın yokluğuna işaret eder (Frankl, 2009). Alkol bağımlısı olan kişilerin ayık kalmaya çalışırken buldukları, yarattıkları, tutundukları anlam itibari ile tedavi sürecinin gidişatında nasıl niteliksel değişiklikler olduğu bu tezin konusunu oluşturmaktadır.

Tüm bunlar ışığında bu çalışmada, öncelikle alkol bağımlılığı, yaygınlığı ve nüks olgusu hakkında literatür bilgisi paylaşılmaktadır. Akabinde bağımlılığın etiyolojisi açısından farklı psikolojik kuramların açıklamalarına yer verilmektedir. Bu açıklamaları, araştırmanın kuramsal çerçevesini oluşturan Frankl'ın varoluşçu analiz yaklaşımı ve Kohut'un kendilik psikolojisi yaklaşımı takip etmektedir. Frankl'ın insana dair kavramsallaştırması ve anlam odaklı yaklaşımı adsız alkoliklerin tedavi sürecindeki stratejilerini açıklamak için güçlü bir araç olmuştur. Ancak alan çalışmasında elde edilen gelişim anlatıları ve kendilikteki değişimi kavramsallaştırmak için Frankl'ın kuramı, bir kişilik kuramı olmaması sebebiyle, yetersiz kalmıştır. Bu sebeple Kohut'un kendilik psikolojisi kuramının bağımlılık ile ilgili söylediklerinden yararlanılmıştır. Öyle ki, Kohut'un bağımlılık için yaptığı mide ve delik yemek borusu benzetmesi, bağımlılığın nörofizyolojisini gelişimsel travma kuramı ile açıklayan Gabor Maté'nin Budhismden aldığı *Hungry Ghosts* (Aç Hayaletler) kavramı ile bire bir örtüşmektedir. Sonrasında, alkol bağımlılığında tedavi yaklaşımları paylaşılmaktadır. Bunlardan, kendine yardım kabul edilen adsız alkoliklerin 12 basamak yaklaşımı sunulmaktadır.

1.1 Alkol Bağımlılığı

Alkol bağımlılığı, tüm diğer bağımlılıklar gibi, kişinin nörolojik yapısında ve ruhsal yaşamında tahribata neden olan bir bozukluktur. Dünya Sağlık Örgütü (*World Health Organization* – WHO) alkol bağımlısı olan kişiyi "uzun süre ve alışılmışın dışında alkol alan, alkole bağlı ruhsal-bedensel-toplumsal sağlığı bozulan, buna karşın durumunu değerlendiremeyen; değerlendirse bile alkol alma isteğini durduramayan, tedaviye gereksinimi olan bir hasta" şeklinde tanımlar. Öyle ki, toplumda bazı bireylerin, karaciğerlerindeki alkol emici enzimlerin genetik yapıları itibariyle, alkol bağımlısı olma olasılıkları diğerlerinden daha düşüktür (Sağlam, Uzabay, ve Beyazyürek, 2003).

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı DSM 4, alkol kötüye kullanımını alkol bağımlılığından, kişinin sahip olduğu tanı ölçütü sayısı ile birbirinden ayırmaktaydı. Buna göre, alkol (ve madde) kötüye kullanımı tanısı için son 12 aylık dönemde 4 ölçütten 1 veya daha fazlasının karşılanması, madde bağımlılığı tanısı için ise 7 ölçütten 3 veya daha fazlasının karşılanması gerekmekte idi (National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism: www.niaaa.nih.gov; American Psychiatric Association, 2000).

DSM 5 Alkol Kullanım Bozukluğunu 12 aylık bir süre boyunca, belirtilen 11 semptom/durumdan herhangi iki tanesine sahip olmak şeklinde tanımlamıştır (DSM 5, 2013). Yani alkol kötüye kullanımı ile alkol bağımlılığı, Alkol Kullanım Bozukluğu altında gruplanmış ve karşılanan tanı ölçütü sayısına göre ağır olmayan, orta ve ağır şiddet dereceleri tanımlanmıştır (Gulec, Kosger, ve Essizoglu, 2015). Buna göre hasta tanı ölçütlerinden 2-3 tanesinin karşılıyorsa hafif, 4-5 tanesinin karşılıyorsa orta, 6 ve daha fazlasını karşılıyorsa şiddetli belirleyicisini almış olmaktadır. DSM 5'te yeni olarak aşerme (craving) ölçütü tanımlanmıştır (Hasin ve ark. 2013).

Tolerans, kronikleşmiş ve fazla miktardaki alkol tüketi ile kendini gösteren, karaciğerdeki enzimlerin artması ile zaman içinde daha fazla miktardaki alkölün az miktardaki alkol ile aynı etkiyi yaptığı sinirsel bir adaptasyon ve de nöro-davranışsal bir sonuçtur (Overstreet, 2000). Kronikleşmiş alkol tüketimi kesildiğinde kişide aynı

gün *yoksunluk belirtileri* görülmeye başlar ve bu belirtilerin yoğunluğu kırk sekiz saat içinde daha da artar. Terleme, kusma, ağrılar, uykusuzluk gibi otonomik belirtiler; endişe ve ajitasyon gibi duygusal belirtiler görülür. Dikkat ve oryantasyon problemleri, çarpıntı, epileptik nöbetler, düşük vücut ısısı, görsel ve dokunsal halisünasyonlar diğer yoksunluk belirtileridir. Bağımlılığın şiddetine bağlı olarak görülebilen en ciddi yoksunluk sendromu deliryum tremenstir (titremeli hezeyan) ve ölümle sonuçlanabilmektedir (Ögel, 2001). Tedavinin başındaki 5 ila 10 günlük toksinsizleşme döneminde bu sendroma özellikle dikkat edilmeli ve medikal tedavi buna göre düzenlenmelidir (Gessner, 1997).

Alkol zehirlenmesi, alkolün uyarıcı ve/veya engelleyici (inhibitör) etkilerinin sonucu görülen durumdur. Alkolün uyarıcı etkisi, kişinin kendisine yönelik olumsuz değerlendirmesini bir kenara bırakarak, toplumsal sınırlayıcılardan özgürleşerek kişiye verdiği eğlence hissi ile yaşanır. İkinci adım etki hem uyarıcı hem engelleyicidir ve kişi alkol miktarına bağlı olarak bazı bilişsel ve motor becerilerde zorlanır. Son adım etki yatıştırıcı ve zehirleyicidir (Overstreet et. al, 2000, aktaran Pur 2009). Alkolün hafıza ve öğrenme üzerindeki olumsuz etkileri üzerine yapılan çalışmalar tek seferlik kullanımdan kronik tüketime geçişte kişinin sinir sistemindeki tahribattan söz eder. Bu çalışmalarda alkolün, kısa süreli bellek, örtük bellek, dikkat, psikomoto hız, öğrenme üzerindeki olumsuz etkisine yönelik sonuçlar ele alınmıştır (Gessner, 1997).

Ögel (2014) bağımlılığın bileşenleri arasında *başarısız bırakma girişimleri* ve *abstinens* kavramlarından da söz eder. Başarısız bırakma girişimi bağımlı kişinin, kullandığı bağımlılık yapıcı maddeyi bırakmak istemesi, bunun için tekrar tekrar girişimde bulunması, yardım alması ancak kısa süreli aralardan sonra yeniden kullanmaya başlamasına işsaret eder. Abstinens ise bırakma girişiminin ömür boyu başarıya ulaşmasıdır ve bağımlılık tedavisinde nihai hedef olmakla birlikte az sayıda bağımlının elde ettiği bir sonuç olarak rapor edilmektedir.

Alkol bağımlılığın seyri ile ilgili "düzelir ama iyileşmez" ifadesini kullanan Ögel (2014), alkol bağımlılığı için temizlendikten sonra yeniden alkol içmeye başlama sonucunda eskisinden daha fazla miktarda tüketen vakalara dikkat çeker ve bu tarafıyla şeker hastalığındaki ömür boyu ve hatta her öğünde dikkat edilmesi, unutulmaması gereken bir durum, hayat boyu kişi ile yaşayacak ancak kontrol altında tutulması

gereken bir olgu olarak söz eder. Aynı şekilde, bunu geçmeyen bir hastalık olarak algılayan kişilerde tedavi uyumunun da daha yüksek olduğu belirtilmektedir.

1.1.1 Yaygınlık

Çeşitli çalışmalar ve Dünya Sağlık Örgütü'nün 2014'te yayınladığı rapor, alkol kullanım bozukluğunun dünyada en fazla görülen bağımlılık türlerinden biri olduğunu göstermektedir (Wittchen, Jacobi, Rehm, Gustavsson, Svenson, Jönsson, Olesen, Allgulander, Alonso, Faravelli, Fratiglioni, Jennum, Lieb, Maercker, VanOs, Preisig, Salvador-Carulla, Simon, ve Steinhaysen, 2011; WHO Global status report on alcohol and health, 2014). Bunun yanı sıra, 1980'lerde yapılan bir çalışma alkolizm ve alkol kötüye kullanımı doğrudan ve dolaylı olarak etkilediği kişiler, sonuçlar, tedavi giderleri ve hatta üretkenlik kaybı etkisi de göz önünde bulundurulduğunda en fazla parasal zarara neden olan sağlık sorunu olarak gösterir (Cleary, Miller, Bush, Warburg, Delbanco, ve Aronson, 1988). Bu veriler, yıllara göre çok değişiklik göstermemekte ve alkol hala yaygınlık ve zarar açısından bağımlılık listesinde ön sıralarda gelmektedir ancak çalışmalar bu bilginin yanı sıra veri eksiliği nedeniyle net sayılardan söz edilememesine dikkat çekmektedir (Sacks ve ark., 2013; aktaran WHO Global status report on alcohol and health, 2014).

Dünya Sağlık Örgütü'nün 2010 yılı verilerini sunduğu 2014 yılı dünya alkol ve sağlık raporuna göre Türkiye'deki yaygınlık şu şekildedir:

Alkol kullanım bozukluğu ve alkol bağımlılığı1 yaygınlığı (%), 2010*		
	Alkol kullanım bozukluğu**	Alkol bağımlılığı
Erkekler	4.5	1.3

Kadınlar	1.0	0.4
Erkek ve Kadınlar	2.7	0.8

*12 aylık yaygınlık ölçümü; **Alkol bağımlılığı ve alkol zarar verici kullanımı dahil

1.1.2 Kayma ve Nüks

Nüks, kimi çalışmada remisyon (uzak durma) döneminde içilen tek bir kadeh (Connors, Maisto, ve Zywiak, 1996), kimi çalışmada ise tedavi öncesi içilen miktar kadar alkol tüketme olarak tanımlanmaktadır. DSM 5 bağımlıyı "temiz" addetmek için DSM-4-TR'ten daha katı: DSM-4-TR'te birbirinden ayrılan "kısmi ve tam" remisyon kriterleri ile kişi eğer bağımlılık ya da kötüye kullanım ölçütlerinin biri ya da birden fazlasını karşılıyor ancak tanı almak için yeterli tanı kriterlerini karşılamıyorsa "kısmen" de olsa remisyonda kabul edilebiliyordu. Ayrıca DSM-4-TR'te erken resmiyon için en az bir aylık bir temizlik aranırken bu süre DSM 5'te en az üç ay olarak revize edilmiştir.

Buna göre DSM 5'in remisyon kriterlerini karşılamayan kişi ya hala tedavi görmekte ya da nüks yaşamaktadır. Ancak DSM 5 tanı kriterlerindeki patolojik alkol tüketme davranışını, keyfi içicilikten ayıran bir miktar belirtmemekte, depreşmeye özel bir tanım yapılmamaktadır. Bu durumda, her araştırmanın depreşme ile ilgili bulguları, depreşmeyi nasıl tanımlandığı göz önünde bulunarak değerlendirilmelidir. Öyle ki, depreşme oranları depreşmeyi bir kere içmek olarak tanımlayan araştırmalarda %90'a kadar çıkarken, depreşmeyi tedaviden önceki miktar kadar alkol tüketmek olarak tanımlayan araştırmalarda bu oran %40 ila %60 arasında değişmektedir (Yılmaz ve ark., 2014). Literatürdeki nüks tanımları, farklı bakış açıları ile değişik şekillerde ifade edilmektedir:

> Madde kullanımının başlamasına tedricen ve gizlice neden olan bir süreç; maddenin tekrar kullanılmaya başlanması ile tanımlanan tek bir olay (laps, kayma), madde kullanımının tekrar aynı yoğunlukta başlaması; birbiri ardına gelen belli sayıdaki günlerde günlük kullanım; daha sonra tedavi gereksinimi

ile sonuçlanan madde kullanımının sonucu (Donnovan, 1996 akt. Yılmaz ve ark., 2014, s. 246).

Her ne kadar, maddenin tekrar kullanılmaya başlanması ile tanımlanan tek bir olay da nüks tanımları içerisinde yer alsa da kimi araştırmacılar kayma ile depreşme arasında kavramsal bir ayrım yapmaktadır. Marlatt, remisyon sürecinin ardından maddenin ilk kez kullanımının kayma; kaymadan sonra devam eden içme davranışının ise depreşme olduğunu ileri sürmüştür (Marlatt, 1996 akt. Yılmaz ve ark, 2014). Alkolün türü ne olursa olsun alınan ilk bardağı kayma olarak tanımladığımızda, hemen akabinde gelen tüketim ya da bir gün sonra ve ilerleyen günlerde tüketimin devam etmesi kaymanın nükse dönüşmesinden birtakım tetikleyiciler olduğunu düşündürmektedir. Bir araştırma, depreşmenin, alkolden belirli bir süre uzak kaldıktan sonraki ilk içkinin ölçüsüz bir nükse dönüşmesinin, kişinin bu tek içkiye verdiği bireysel tepki ile ilgili olduğunu ileri sürmüştür. Buna göre, nükslerin büyük bir çoğunluğun araştırmaların riskli bulduğu şu durumlar ile tetiklendiği ileri sürülmektedir: tek içki sonrasında yaşanan öfke/hayal kırıklığı, baştan çıkarılmışlık ve çevresel baskı (Marlatt ve Gordon, 1980).

Depreşme, her ne şekilde tanımlanırsa tanımlansın, bağımlılık tedavisinde önlenmek istenen ancak oranlara baktığımızda henüz çok başarılı olunamadığını görülen bir olgudur. Ayrıca, kronik bir bozukluk olarak kabul edilen bağımlılıkta prognozu kişinin remisyon ve depreşmeleri belirlerlediğinden alkol bağımlılığı tedavisinde depreşmeyi engellemek temel meselelerden biridir ve dünyadaki hemen tüm alkol ve madde tedavi modelleri remisyonu uzatmayı ve nüksü olabildiğince engellemeyi amaçlar (Schuckit, 1994). Önlemek birtakım öngörülere sahip olmayı gerektirdiğinden depreşmenin öngörülürlüğü, nedenleri ve etki faktörleri üzerine geniş bir literatür bulunmaktadır. Bunlardan bazıları depreşmeyi modelleştirebilmek adına kişinin kendisine bağlı olanlar ve kişiler arası durumların ayrımını yapar ve bilişsel modeller üzerinden depreşmeye neden olabilecek olumsuz duygusal durumlar, olumsuz fiziksel durumlar, dürtü ve istekler, baş etmeler, beklentiler, ihlaller, sosyal baskılar, yüksek riskli durumlar gibi faktörleri belirlemeye çalışır (Larimer, Palmer, ve Marlatt, 1999; Marlatt ve Gordon, 1980; Kalyoncu, Mırsal, Pektal, Yazıcı, Mırsal, ve Beyazyürek, 2001).

Söz konusu bu modellerin geçerliliğini inceleyen araştırmalar ise genellikle nüksü önlemede kuvvetli prognostik öngörüler elde edememektedir. Bu durum kimi araştırmacıların aklına hastalığın seyrinin, yani remisyon ve nüks döngüsünün, bireysel ve tedaviye ilişkin değişkenleri çapraz olarak içerebileceğini düşündürmüştür. Bu doğrultuda taranan literatürde yaş, sosyal stabilite, eğitim seviyesi, evlilik, meslek sahibi olma gibi sosyo-demografik özelliklerin düşük depreşme riski ile pozitif korele iken komorbid bozukluklar, dürtüsellik, depresif belirtiler, değişime hazır olmama, gelecek amaçlarının yokluğu, eşlik eden madde kullanımı ise yüksek depreşme oranı ile ilişkili olduğu görülmektedir (Yılmaz, Can, Bozkurt, ve Evren, 2014).

Bir grup araştırma ise patoloji, kişilik, sosyo-demografik değişkenlerin depreşme üzerindeki yordayıcılığını araştırır. Engel ve arkadaşları (2016) alkol detoksifikasyon sonrası beş aylık takip döneminde nüks yaşayan ve yaşamayan kişilerin psikolojik sıkıntı (*psychological distress*) seviyelerini Ruhsal Belirti Tarama Testi (SCL) ile ölçmek suretiyle karşılaştırmışlardır. Buna göre, detokstan sonra nüks yaşayanlar yüksek puana sahip olduğu görülmüştür. Ayrıca, nüks yaşamayanların çalışmanın sonundaki puanları, başındaki puanlarına kıyasla azalma göstermiştir. Bu çalışmada, regresyon analizi sonucunda Genel Belirti Ortalaması puanındaki yükselmenin gelecekteki nüksü yordadığı öne sürülmüştür. Psikopatoloji ile depreşme arasındaki ilişkiye bakan bir diğer araştırmada ise, alkol bağımlılığı ile eştanılı bir kaygı bozukluğunun bağımlılığın tekrarlamasında yordayıcılığının olmadığı sonucuna varılmıştır (Schade, 2003).

Bu bilgiler ışığında alkolizm, kişilik ve depreşme konulu araştırmalara baktığımızda da farklı sonuçlara rastlıyoruz. Örneğin bir araştırmada üç boyutlu kişilik ölçeğinden alınan yüksek puanların alkol bağımlılığı tedavi sonrasında alkolden uzak durabilmeyi yordadığı (Lucht, Jahn, Barnow, ve Freyberger, 2002) bulunmuştur. Ancak üç boyutlu kişilik ölçeğine ek olarak başka kişilik özelliklerinin de değerlendirildiği bir nüks çalışmasında, nüks yaşayan alkol bağımlılarının, nüks yaşamayanlara kıyasla, daha yüksek yenilik arayışı, düşük kararlılık, düşük ödül bağımlılığı ve düşük işbirlikçilik puanlarına sahip olduğu ortaya konmuştur (Foulds, Newton-Howes, Guy, Boden, ve Mulder, 2017). Dolayısıyla, nüks olgusu, kişilik özellikleri söz konusu olduğunda karmaşık bir yapıya sahiptir. MMPI skorları ile alkolizm seyri ve kişilik arasındaki ilişkiyi inceleyen kimi çalışmada prognostik anlamlı farklar araştırmadan araştırmaya farklılık göstermiştir (Huber ve Danahy,

1975; Krasnoff, 1977; Sheppard, Smith, ve Rosenbaum, 1988). Bununla birlikte kişilik bozukluğu tanısı, alkol bağımlılarında kötü prognoz belirtisi ve de özellikle antisosyal kişilik bozukluğu erken nüksün kuvvetli bir yordayıcısı olarak sunulmaktadır (Poldrugo ve Forti, 1988; Rounsaville, 1987). Dışsal kontrol odağı olan kişilerin bağımlılık tedavilerinde kötü prognoz gösterdikleri bulunmuştur (Canton vd., 1988; Tarnai ve Young, 1983).

Tüm bu yordama ve anlamlandırma çalışmaları depreşme oranlarını düşürmek ve etkili iyileştirme modelleri ve terapiler ortaya koyabilmek için önemlidir. Ancak psiko-sosyal tedavilerin pek çok bağımlının alkol tüketim davranışını azaltması ya da ortadan kaldırmasında rol oynasa da tedaviden sonraki bir yıl içerisinde azımsanmayacak oranda hasta yeniden bağımlılık davranışları sergilemeye başlamaktadır (Swift, 1999). Öyle ki, hali hazırda yaygın olarak kullanılan ve pek çok bağımlının tedavisinde sonuç vermiş yaklaşımlar olmakla birlikte bu alandaki çalışmalar hala birbiriyle yeterince uyuşmayan sonuçlara dikkat çekmektedir.

Alkol bağımlılığında depreşme oranlarının yüksekliği, ilaç desteğine ihtiyaç olabileceğini düşünen araştırmacıları da bu alanda çalışmalar yapmaya teşvik etmiştir. Opioid reseptör antagonisti olan Naltrexon'un depreşme önlemedeki etkisini test eden (Streeton, 200; O'Malley, 1996); amino-asit nörotransmitteri olan Acamprosate'nin depreşmeyi önlemedeki etkisini plasebo grubu ile test eden (Tempesta, 2000) araştırmalar bunlardan yalnızca birkaçıdır.

Tedavi süresi devam ederken ya da sonlandıktan sonra yaşanan nükste, hastaya yaklaşımın ve nüksü ele alış tutumunun, tedavinin nüksten sonra (tekrar) başlayan ikinci fazında önemli bir yeri olduğu görüşü Somov'un (2008) bağımlılık tedavi prensiplerinden biri olarak tartıştığı "Felaketleştirme/Felaketleştirmeme'de (*Catastrophize/Decatastrophize*)" şu şekilde ele alınmaktadır:

> Geleneksel bakım kuruluşları nüksü, nüks yaşanmadan önce nüks yaşandıktan sonra felaketleştirme konusunda iyilerdir. Buradaki problem şudur: nüks yaşanmadan önceki felaketleştirme [yeniden alkol] kullanım sürecini engelleyebilirken nüks yaşandıktan sonra [terapistin ya da tedavi sürecine dahil olanlar tarafından yapılan] felaketleştirme ikinci nüksü kaçınılmaz kılar. Bu, iyileşme sürecindeki kişiyi mahsur ve desteksiz bırakmaktır. İlk kayma

nükse dönüşür ve bu da bağımlılığın nükseden bir kısır döngüde süregittiği inancını destekler (s.18).

1.1.3 Alkol Bağımlılığının Evreleri

Genel ölçekte bağımlılık, özel ölçekte alkol bağımlığı bir süreç hastalığı olarak kavramsallaştırılmaktadır (Yılmaz, Can, Bozkurt, ve Evren, 2014). Ögel'in (2001) tartıştığı bağımlılık evreleri de bir aşamadan sonra kayma ve akabinde nüks yaşandığı durumlarda bu sürecin döngüsel bir çıkmaz olabileceğini düşündürmektedir. Bu aşamlar şöyledir:

1. Hazırlık evresi: Kişi alkol/madde kullanabileceğine yönelik bir düşünce geliştirir.

2. İlk madde kullanımı: Merak, korku ya da çeşitli başka duyguların eşlik ettiği ilk kullanım ve buna yönelik ilk değerlendirme aşamasıdır.

3. Madde kullanmayı sürdürme: İlkinden sonraki kullanıma işaret eder. Kişi bağımlı olmayacağına ya da istediğinde tüketimi kontrol edebileceğine yönelik inançlara sahiptir. Tüketim davranışı bir yandan, olumsuz duygulanımı ortadan kaldırması yönüyle olumsuz pekiştirme ile öğrenilmektedir bu aşamada.

4. İlerleme evresi: Kişinin, sık ve yoğun kullanımı ile bağımlı olduğu evredir. Bu dönemde kullanım dozu ile birlikte maddenin arayışına, tüketimine harcanan zaman da artar ve beraberinde fiziksel ve psikososyal sorunlar da yaşanır. Bu sorunlara rağmen kişinin bunları değerlendirme yetisi zayıflamıştır. Kişi, yaşamında olan değişikliklerin farkındadır ancak kendi istediği zaman bırakabileceğine dair inancını korumakta yalnızca bu dönemde bırakmak istemediğini düşünmemektedir.

5. Bırakma evresi: Kullanılan alkol/maddenin kişinin bedeninde, ruhsallığında ve yaşamında neden olduğu tahribat üst düzeye varmıştır ve kişi de bunun farkındadır. Bunlar sonucu kurtulma isteği görülür ancak bir yandan da devam etmek istemektedir. Bağımlı için ambivalant bir evredir. Bu evrede kişi defalarca karar verip, deneyip, sonra vazgeçebilir. Bırakmaya zorlanmak ters tepebileceği gibi çoğunlukla bırakma isteği ağır bassa da nasıl yapacağını bilemediğinden desteğe ihtiyacı vardır.

6. Tekrar madde kullanmayı düşünme (prolapse): Bıraktığı ya da bir süreliğine kullanmadığı maddeye karşı kişi yeniden olumlu tutum edinmiştir, kullanabileceğini

düşünmektedir. Hayatını kötü etkileyen anıları ve alkol/madde etkilerini unutmuştur. Tekrar başlama riskinin olduğu bir evredir.

7. Tekrar madde kullanımı (lapse): Bıraktığı ya da bir süreliğine kullanmadığı maddeyi kişi "bir seferliğine" tüketmiştir. Kişi pişmanlık duyabilir ve suçluluğundan dolayı tüketimini saklamakta ve gerekirse de yardım isteyememektedir.

8. Tekrar başlama (relapse): Bağımlılık tüm beriltileri ile yeniden yaşanmaya başlamıştır. Kullanım yoğun ve sıktır.

1.2 Bağımlılığının Etiyolojisi

Bağımlılık olgusunu ele alırken değinilen iki temel soru vardır ki tedavi yaklaşımları ve iyileştirme modelleri açısından bu sorular, bağımlılık tanımı kadar önemlidir: Neden bağımlı oluruz ve nasıl bağımlı oluyoruz?

1.2.1 Psikolojik Yaklaşım

Alkol bağımlılığı ile ilgili yapılan psikolojik araştırmalarda genel olarak kişilerin bir öz-yatıştırıcı, baş etme kolaylaştırıcı, gerginliği azaltıcı ve öz güveni arttırıcı etkisi sebebiyle alkole yöneldikleri kanısı ve sonuçları hakimdir. Alkolizmin, anksiyete bozuklukları, depresyon ve şizofreni ile yüksek eştanıya sahip olması, alkolün, olumsuz duygudurumu yatıştırmak ve psikozu engellemek için öz-tedavi amacıyla kullanılıp pekişmesine bir başka örnek olarak düşünülmektedir (Ögel, 2005; Ögel, 2010a). Psikoloji alanındaki çalışmalar alkol bağımlılığını gelişimsel faktörlere, bilişsel işleyişe ve kişilik özelliklerindeki farklılıklara göre değerlendirmektedir (Ögel, Karalı, Tamar ve Çakmak, 1998; Uluğ, 1997).

1.2.1.1 Kişilik Faktörü

Gendreau ve Gendreau'nun (1970) "bağımlılık meyili" (addiction proneness) olarak ifade ettiği, bağımlılığı öngörebilen bir örüntü arayışı uzun yıllar bu alandaki literatürün hakim çalışma alanı olmuştur. Buna göre, N sayıdaki herhangi bir örneklemde, aynı uyaranlara maruz kalan bireylerden her birinin bağımlılık geliştirme olasılığı aynı değildir. Bu görüşe göre, bağımlılık gelişimi, sistematik ve tanımlanabilir kişilik faktörleri ile ilişkilidir. Hakimiyetine rağmen kimi araştırmacılar

bağımlılık meyili nosyonunu, yapılan araştırmaların baştan sonucu belli eder metotlarla ve örneklemler ile yapıldığını ileri sürerek eleştirmiştir (Işık ve Işık, 2006).

Bu konudaki güncel literatüre göre, tüm hatlarıyla tanımlanmış ve bağımlılık ile örtüştürülen bir kişilik yapısı bulunmamaktadır. Fakat kontrol grupları araştırma tasarımına dahil edilip MMPI skorları analiz edildiğinde anlamlı sonuçlara ulaşılınca odak, bağımlılık gelişimindeki risk faktörleri olarak kişilik özelliklerine kaymıştır (Fouldus, Boden, Newton-Howes, Mulder, ve Horwood, 2017). Bağımlılık ve kişilik özellikleri üzerine yapılan çalışmalarda alkol bağımlılarının, birbirleriyle her zaman ilişki göstermeyen, bazı çalışmalarda ise ikişer ya da üçer yordayıcı gruplar halinde anlamlı ilişki gösteren kişilik özellikleri üzerinde durulmuştur. Buna göre alkol bağımlılarının genel olarak bağımlı, utangaç, yalnızlığa eğilimli, bunaltısı yoğun, engellenmeye dayanma gücü düşük, ürkek, gergin; eyleme vuruk, aşırı duyarlı, içsel kontrolü düşük; yüksek yenilik arayışında olan kişiler oldukları ileri sürülmüştür (Foulds ve ark., 2017; Bircan ve Erden, 2011; Wills 2010; Schulenberg, O'Malley, Bachman, Wadsworth ve Johnston, 1996). Ayrıca anti sosyal kişilik özelliklerinin alkol bağımlılarında daha sık görüldüğü bilinmektedir (Işık ve Işık 2006).

Bazı araştırmalar ise madde seçimi/tercihi olarak adlandırılan spesifik bağımlılık şekli ile kişilik değişkenleri arasındaki ilişkiye odaklanılmıştır (Milkman ve Frosch, 1973). Buna göre, örneğin alkol bağımlıları kendi depresyonlarını tedavi eder görünürken, eroin bağımlıları duygusal acılarını hissizleştirenler olarak düşünülmüştür (Greaves, 1980).

1.2.1.2 Psikodinamik Kuram

Klasik psikanalitik kurama göre, Freud'un psikoseksüel gelişim aşamalarından olan oral fazdaki fiksasyon (hazzın doyuma ulaşmaması) ağız kullanımı ile ilgili ve ağızdan alınan şeylerle ilintili sigara içmek, alkol bağımlılığı, aşırı yeme gibi bazı patolojilerle sonuçlanabilmektedir (Ramos, 2004). Freud aynı zamanda Uygarlığın Huzursuzluğu adlı eserinde bağımlılığı, insanın çevresini saran haz engelleyici unsurlardan bir kaçış ve kısa yoldan hazza ulaşma yolu olarak ele almıştır Böylelikle kişi toplum ve insan ilişkileri gibi yıkıcı yönleri de olabilen sistemlerden uzakta bir bütün mutluluk deneyimi yaşar (Freud, 2010).

Psikanalitik kuramın tarihsel gelişiminde nesne ilişkileri kuramları gelişmeye başladığında ise bağımlılıkla ilgili anne bebek/çocuk ilişkisini vurgulayan açıklamalar getirilmiştir. Mahler'e (Mahler, Pine, ve Bergman, 2003) göre anne ile bebek doğumdan sonra ortak-yaşamsal bir ilişki yaşarlar ve burada hiçbir işini ve ihtiyacını kendi başına karşılayamayan bebek, anneye tam muhtaç durumdadır. Mahler'in insan yavrusunun psikolojik doğumu adını verdiği ikincil doğum, bu ortak-yaşamsal dönemin dereceli bir şekilde sona ermesi, anne ile bebeğin ayrışması ve çocuğun bireyleşmesi ile gerçekleşir (Mithcell ve Balck, 2014, s.52). Bu geçişler esnasında anne, Winnicot'ın "yeterince iyi annelik" olarak adlandırdığı empatik nosyonları doğrultusunda çocuğa kendi kendine yeten, kendini yatıştırabilen, güvenli iç nesneler bırakabilmek için öncelikle bu görevleri kendisi yerine getirmektedir (Mithcell ve Balck, 2014, s.136).

Annenin fazla empatik olması ya da hiç olmaması durumlarında bebek, kendi duygusal ihtiyaçlarını nasıl karşılayacağını ve kendini nasıl telkin edebileceğini öğrenemez, yani işlevsel ego becerilerine sahip olamaz. Çocukluğunda öz-bakım kapasitesi gelişmemiş olan kişiler, yetişkin yaşamlarında bunu yapacak dışsal kaynaklara yönelirler (Gürol, 2003). Bir diğer araştırma ise alkol bağımlılarındaki temel gelişimsel meselesinin yeterince iyi olmayan bakım veren/anne deneyiminden değil, zayıf ve kırılgan bir egoya neden olan otorite/baba figürünün eksikliği olduğunu ileri sürmüştür (Ramos, 2004).

1.2.1.3 Davranışçı Kuram

Davranışçı yaklaşıma göre bağımlı davranış koşullanma ile oluşmakta, olumlu pekiştirme ile güçlenmektedir.

Bir diğer koşullanma türü de edimsel koşullanmadır. Edimsel koşullanma ve bağımlılık ile ilgili araştırmalar ilk olarak, bağımlı davranışın kendi sonuçlarına duyarlı öğrenilmiş davranışlar olduğunu ve bundan dolayı da edimsel davranışlar çerçevesinde anlaşılabileceğini öne sürer (Cahoon ve Crosby, 1972). Ancak edimsel bir davranış olarak bağımlı davranışın edinimi ve sürdürülmesi pekiştirme değişkinine bağlıdır yani kurama göre olumsaldır (Crowley, 1972). Örneğin, edimsel koşullanmadaki olumsuz pekiştirmede kişi, bir davranışı ile istenmeyen olumsuz

koşullardan kurtulmakta ve böylece bu davranışı tekrar etmeyi öğrenir (Miguel, Yamauchi, Viviane Simoes, Silva, ve Laranjeira, 2015).

Kayma ve nüks davranışını açıklarken olumsuz pekiştirmeden söz edilir. Alkol tüketimi kesildiğinde ortaya çıkan titreme, endişe, aşerme gibi yoksunluk semptomları yeniden alkol tüketimine başlanması ile ortadan kalkar ve bu tarafı ile kayma yani yeniden alkol tüketme davranışı, olumsuz pekiştirme ile güçlenmiş olur çünkü kişi alkol içme davranışı ile istenmeyen yoksunluk semptomlarından kurtulmaktadır. Bir diğer taraftan da alkol zehirlenmesi ya da yüksek doz alkol tüketimi sonrasında yaşanan sosyal olumsuz anılar da olumsuz pekiştirme ilkelerince kişinin yeniden alkol tüketim olasılığını düşürebilmektedir (Thombs, 2006, aktaran Pur, 2009).

1.2.1.4 Bilişsel Kuram

Bağımlılığı bilişsel kuram çerevesinden açıklarken bazı bilişsel teoriler kullanılmaktadır. Bunlardan bazıları kendini tedavi modeli ve gerilim azaltma teorileridir (Wilson, 1987).

Kendini tedavi modeline göre, bağımlılık yapıcı maddenin psikofarmakolojik etkisi yetersiz ya da olmayan ego mekanizmalarının ve becerilerinin ikamesi olarak formüle edilmektedir. Bu görüş, güncel psikodinamik ve psikiyatrik yaklaşımların ışığında, bellirli bir maddenin psikotropik etkisinin, psikiyatrik bozukluk ve kişinin içinde bulunduğu acı verici duygulanım ile etkileşime girdiğini ve bu nedenle kişi için tercih edilir olduğunun altını çizer. Bu da farklı duygusal ihtiyaçlar için farklı maddelerin kullanıldığı görüşü ile örtüşmektedir (Edward ve Khantzian, 1985).

Gerilim-azaltma teorisine göre, kişilerin yaşadıkları stresi azaltmak ya da yok etmek için alkol madde kullanırlar (Wilson, 1987). Takip eden yıllarda insanların stresi azaltmak için kullandıkları alkolün, olumsuz pekiştirme ile de desteklenerek alkol bağımlılığına dönüşmesi ile ilgili çalışmalar yapılmıştır (Finn ve Hall, 2004).

1.2.2 Gen ve Çevre Etkileşimi ve Bio-Psiko-Sosyal Yaklaşım

1.3 Varoluşçu Psikoloji

Varoluşçu Terapilerin kuramsal kökenleri iki dünya savaşı arasında aranmaktadır. Bu arayışın temelinde ise, 1850'lerden o güne kadar oluşan ve birey tarafından sahiplenilen dünya görüşünün, pozitivizmin, bilimsel bilginin yepyeni bir hayat getireceği inancının çöküşü, ölçme ve öngörme gücünün sorgulanması yer almaktadır. Sözü edilen ve birazdan ele alınacak olan dört ekolün felsefi kökenleri 19.yy başında, Danimarka'da Kierkegaard ve Almanya'da Nietzsche'nin çalışmalarına dayanmakla birlikte bu çalışmalar ancak 20.yy'dan geriye bakıldığında varoluşçuluk olarak adlandırılmıştır. Varoluşçu terapi yaklaşımları ortaya konacak olan ve akabinde ekollerle birlikte anılacak isimler, bulundukları ülke ve şehirlerle anılmışlardır ve her birinin çalışmasının temelinde insana dair yeni bir görüş ortaya koyma amacı bulunmaktadır.

1.3.1 Varoluşçu Psikolojide Tarihsel Ekoller

Birinci ekol, Zürih'te, Medard Boss ve Ludwig Binswanger adında aynı zamanda psikanalist de olan iki psikiyatr tarafından geliştirilmiştir. Binswager, Heiddeger'in 1927 tarihli Varlık ve Zaman kitabından etkilenerek, bireye dair bir kavrayış ortaya koyma amacıyla, Daseinanaliz'i ortaya atmıştır. Bu ekolün çalışmaları sınırlı da olsa halen Zürih'teki merkezde devam etmektedir.

Felsefeye dayalı bir diğer ekol ve merkez Londra'da bulunmaktadır. Psikiyatrist Ronald Laing bu kez Sartre'ın Being and Nothingness (1946) kitabını temel almış, bireyin varoluşunu ve deneyimini bütünsel bir bakış açısıyla değerlendirdiği görüşünü ve yaklaşımını 1960 tarihli The Divided Self adlı eserinde aktarmıştır. Çağdaş İngiliz Varoluşçu Pskioterapisi bugün halen Londra'da aktif olarak çalışan Emma Ven Deursen ve Ernesto Spinelli tarafından temsil edilmektedir.

Üçüncü ekol, Amerika kökenlidir ve Rollo May ile James Bugental'ın 1950'lerden itibaren Amerika kıtasında gittikçe yayılan hümanistik bakış açısını da dahil ettikleri bir yaklaşımdır. Rollo May, bu çerçevede Existance (1958) adlı kitabında Amerika'ya varoluşçu yaklaşımı tanıtmayı amaçlamış ve bu alandaki temsilcilerin eserlerinin çevirilerine geniş ölçüde yer vermiştir. Amerikan Varoluşçu

Terapisi'nin bir yönü psikodinamik kurama, bir diğer yönü de hümanist terapilere yakındır. Bu çerçevede ekolün çağdaş temsilcilerinden olan Kirk Schneider'in Varoluşçu Hümanist Terapiler kitabında analitik kavramlar ile farkındalığı sağlamayı amaçlayan teknikleri bir arada kullanmayı önermiştir. Bugün, ekolün çağdaş temsilcilerinden Irvin Yalom ise Türkçeye en çok çevrilmiş ve tekniğini kabul ettirmiş terapistlerin başında gelmektedir.

Dördüncü ve son ekol, Viyana'da Viktor E. Frankl'ın geliştirdiği ekoldür. Bu yaklaşımın kuramsal çerçevesi varoluşun koşullarına dair analizi ve de Logoterapi bunun pratiğini içermektedir. Bu ekolün tarihsel sürecine baktığımızda bazı temsilcilerde Frankl'a bağlılık bazılarında ise ondan bir kopuş, bir ayrılma yaşandığını görürüz. Çalışmalarına hala devam eden Elizabeth Lucas, Frankl'ın metinleri üzerinden hareket ederek orijinal kurama bağlı kalmıştır. Bir diğer önemli temsilci de Frank'ın öğrencisi olup onun kuramını daha geniş kuramsal bir zemine oturtmak amacıyla çalışmalar yapan ve bu bağlamda giderek Rogers'ın hümanistik terapilerine yakınlaşarak Kapsamlı Varoluş Analizi adını verdiği bir yaklaşım ortaya koyan olan Alfried Langle'dir. Bugün, Viyana'daki ana merkezin başında olan Alexander Batthyany de pozitif psikoloji ile varoluşçu psikolojiyi birlikte ele alarak çalışmalarını sürdürmektedir.

1.3.2 Viktor E. Frankl'ın Varoluş Analizi Kuramı

Bu tez çalışmasında varoluşçuluk ile ilgili konularda ya da varoluşçu psikoloji yaklaşımına gönderme yapan ifadelerde Frankl'ın Varoluşçu Analiz Yaklaşımı ve Logoterapi ilkeleri temel alınmıştır. Frankl'ın yaklaşımındaki temel taşları ve bu çalışmaya olan yansımalarını özetlemeye geçmeden, onun kuramsal olarak durduğu yeri belirlemesinde önemli bir rolü olduğu kabul edilen üniversite yıllarına bakmak gerekir. Biyografik çalışmalardan edindiğimiz bilgiye göre, Frankl on dokuz yaşında tıp fakültesine girmiştir ve nöroloji ile psikiyatrinin çok içe içe olduğu dönemlerde Freud ile tanışıp psikanalizi öğrenmiştir (Frankl, 2000). Bir süre sonra psikanalizi biyolojik açıdan çok indirgemeci bulduğu için Freud'dan uzaklaşmış ve Adler'in grubuna yakınlaşmaya başlamıştır. Ancak Adler'in kuramını da psikolojik açıdan indirgemeci bularak kendisine, gençlik yıllarından itibaren özgün ve bağımsız bir kuramsal yaklaşım çizmek için çalışmaya başlamıştır. Daha sonradan Logoterapi olarak adlandıracağı teorik çerçevesinin iskeletini, intihar teşebbüsü ve eğilimi olan

gençlerle çalıştığı yıllarda, onların hayata nasıl tutunamadıklarını gözlemlerken oluşturmuştur. Bu çalışmada Frankl'ın yaklaşımı -onun kendi tavrından farklı olarak- psikanalitik kişilik kuramının yerine geçen değil, ancak onu çerçevelendiren bir yaklaşım olarak ele alınmaktadır (Frankl, 2000).

Frankl'ın, insanı değerlendirirken üç boyutlu ontolojiyi tanımlamıştır. Buna göre, insan, bedensel (soma), psikolojik (psyche) boyutlarının yanı sıra, bu ikisini paranteze alabilen üçüncü bir boyuttan da oluşur: Nöojenik (spirit/noos) boyut (Frankl, 1986). Varoluş Boyutu da diyebileceğimiz bu üçüncü boyut yalnızca insan türüne özgü olup kendi varoluşunu farkında olmak anlamına gelir. Varoluş Boyutu ifadesini öneren, Logoterapist Erkan Kalem'dir. Bu boyutun iki temel özelliği vardır: Kendine-Mesafe Kazanmak (Self-Distancing) ve Kendinin-Ötesine Yönelmek (Self-Transcendence). Bu iki temel nitelik sırasıyla şu açıklamalara denk düşer: İnsan, hikayesi ile kendisinin arasında bir mesafe koyma yetisine sahiptir ve de insan, kendisinin ötesindeki hedeflere yönelen bir varlıktır. Varoluş Boyutu'nun temel özellikleri, Frankl'ın yaklaşımı içerisindeki diğer kavramlara da (bilinç, hayatın çağrısı, sorumluluk ve yanıt-verebilirlik, özgürlük, seçim yapma ve karar verme) rehberlik ederler. Hepsinin birbirlerine bağlandığı bir kuramsal özet şu şekilde yapılabilir: İnsan varlığını bilme yetisine sahiptir ve varlığının farkına varır (*bilinç*) (Frankl, 1988). Bu yetiyi, anlam arayışında bir araç olarak kullanır çünkü bu yetinin sezgisel bir niteliği vardır. Ancak anlam arayışındaki temel soru, alışılmışın aksine, "hayatın anlamı ne?" değildir. Edilgen hali etkene çeviren şu soru(lar) yerini almıştır: Hayat, bana verilenler çerçevesinden benden ne bekliyor? (*hayatın çağrısı*). Bu soruyla insan, içinde bulunduğu koşullara *sorumluluk ve yanıt-verebilirlik* ile yaklaşabilme yetisine sahiptir ve varoluşsal boyutun iki temel niteliği olan öz-uzaklaşma ve öz-aşkınlık bu süreçlerin her bir aşamasına nüfuz edebilir. Öyle ki insan varlığını farkına vardıktan sonra, koşullar çerçevesinde, hayata vereceği yanıtı ya da kendisinin, kendisi ile ne yapacağı kararı ancak hikayesine mesafe kazanmakla mümkündür. Vermeyi seçeceği yanıt, somatik, psişik, sosyal ve ekonomik koşullara karşın takınacağı tutum insanın *özgürlük* alanıdır. *Seçim ile kararları* da bu alanın eylem düzeyindeki görünümüdür (Frankl, 1986).

Frankl kuramını, insan varoluşuna dair üç temel hipotetik görüş üzerine kurmuştur. Elbette, nasıl ki Frankl, psikanalizin ruhsal belirlenimci ilkesini ve psikanaliz kuramının indirgemeci olmasını eleştirerek bir görüş ortaya koyduysa,

burada sözü edilen üç temel ilkeyi de Fraknl'ın felsefi görüşünün bir uzantısı olan hipotezler ve kuramın temel varsayımları olarak düşünmek gerekmektedir.

İlk temel görüş, hayatın anlamlı olduğu görüşüdür ve Frankl, bu anlamın kaynağı olarak nihai ve gündelik/durumsal anlamdan söz eder. İnsanlık tarihi boyunca, farklı kültür ve zamanlara ait düşünürlerin metinleştirdikleri deneyimlerinde ve öğretilerinden bugüne ulaşan ortak nokta, insanın, varoluşunu bilme yetisi sayesinde, kendine, hayata ve anlama dair farkındalığının çok derinleşebileceği ve çok genişleyebileceği bilgisidir (Frankl, 1988). Aynı şekilde bu görüş, nihai anlam arayışı yolculuğunda aslında insani potansiyelini gerçekleştirmekte olan insanın ulaşacağı bir varış noktasından söz etmez; ancak yakınlaştıkça daha da genişleyen bir alanı vurgular. Yani, insan, insani potansiyelini gerçekleştirmek için yaşadığı hayatını, nihai anlam arayışındaki genişleme ile, ona karşı bir tutum geliştirerek derinleştirir. Yaşanılan durumdaki anlam ise o anda kişinin etkileşim içerisinde olduğu insan, mekan, madde her ne ise onunla tam bir karşılıklı ilişki içerisinde olma deneyimidir (Frankl, 2009).

İkinci hipotetik görüş insanın irade özgürlüğüne sahip olduğudur. Bu görüş, insanın seçme ve karar verme özgürlüğüne sahip olduğunu vurgular; bu da sorumluluk ve yanıt-verebilirlik yetisi ile iç içedir (Frankl, 2009). Öyle ki, irade özgürlüğü, insanın içine doğduğu, başına geldiği ve onun yaşantısını şekillendiren bir takım coğrafi, kültürel, gelişimsel, sosyoekonomik ve bireysel koşullardan özgürleşmek anlamına gelmez. Aksine burada sözü edilen tüm *verili* olana ve de verili olan içerisinde şekillenen kişinin kendi hikayesine mesafe kazanıp, bunlara *rağmen* neler yapabileceği hakkındaki seçim özgürlüğüdür. İrade özgürlüğü kişinin hikayesini ya da hikaye içerisindeki travmatik deneyimi mucizevi bir şekilde yok etmez; ancak onu *bilmek* ve paranteze almak suretiyle kişiye, kendisiyle yapabileceklerinin seçiminden ve sorumluluğundan bahseder. Üçüncü görüş, insanın hayattaki motivasyonunun, yaşantısını şekillendiren yakıtın (haz ya da güç arayışından farklı olarak) anlamlı bir hayat yaşama arayışı ve çabası olduğudur. Yukarıda söz ettiğimiz, insanın varoluşunu bilebilme yetisi de bu arayıştaki araçtır (Frank, 1988).

Bu bağlamda, Frankl'ın eksik bıraktığı alanlar olan, kişilik kuramı ve psikopatolojinin nasıl geliştiği konularını psikodinamik kuramlar ile birlikte düşünmek gerekir. Bugünkü psikanalitik kuramsal birikimimiz ile Frankl'ın görüşleri,

bu tez kapsamında şu şekilde ele alınmaktadır: Otto Rank "Doğum Travması" adlı eserinde, bebeğin içerisinde bulunduğu tamlıktan kopuşunu, bütünlük halinin kaybını bütün anksiyetelerin prototipi olarak düşünür ve tartışır (Rank, 2001). Frankl'ın (2009) trajik üçlü adını verdiği varoluşsal acı, suçluluk ve ölüm bu bağlamda, varoluşsal engellenme ve varoluşsal vakumun yaratıldığı doğum anı itibarıyla hayatın bir parçası olarak kaçınılmazdır. Bir diğer şekilde söylenecek olursa, doğduğu andan itibaren yoksunluk ve ihtiyaç halindeki bebek zamanla kendisine doyum yaratan nesne idealleri edinir. Bunlar gerçek ya da yaratı olabilir. Dolayısıyla kişinin içinde, kaçınılmaz olarak, aslını kaybetmiş olmanın acısı vardır. Eş zamanlı olarak yaşadığı yoksunluk ve ihtiyaç hali benliğinde bir çökmeye neden olacak ve büyüdükçe bu çöküşü tamir edebilmek için kendisine, "gurur sistemi" içerisinde sürekli dövüşecek idealleştirilmiş ve sahte benlikler yaratacaktır (Horney, 2015). Tam da bu nedenle psikodinamik kuramın kişiliğe dair söylediklerini kapsam dışı bırakmadan, varoluşsal engellenme ve varoluşsal vakum yapısaldır diyebiliriz. Sıralamasından söz edecek olursak, hayatın her aşamasında hem kişinin yapısal bir parçası olarak (sahte kendiliği, kendini idealleştirme çabası ve hor görme mekanizması, savunmaları vs.) hem de dışarıdan gelen uyaranlar olarak engellenme kaçınılmazdır. Bu engellenme, yine yapısal olarak doğum itibariyle oluşan varoluşsal vakumu genişletir. Semptomatik psikopatoloji, vakumu dolduran unsurlar olarak düşünülebilir. Frankl'ın nevrotik üçlü kavramı da genişleyen vakumu dolduran Bağımlılğa, Saldırganlığa ve Depresyona vurgu yapar (Frank, 1986).

Yine yapısal açıdan baktığımızda engellenme olduğu sürece- ki kişiliğin kendiliğindeki bir bileşen olarak hep olacaktır - vakum genişler. Ancak her vakum genişlemesi nevrotik semptomlarla sonuçlanmaz. Kişi, vakum genişlemelerine, Frankl'ın bir diğer kavramı olan, değer/anlam üçlüsü ile yanıt verebildiği sürece tutunur; vakuma çekilmez (Frankl, 1986). Bu değerlerden yaratıcı değerler, vermeye yönelik değerlerdir. Kişinin, kendisinin ötesine geçen, dünyaya doğru yönelen ve bu tarafıyla geriye dönüldüğünde manevi bir tatmin sağlayan eylemleri içerir. Yaşantısal değerler, kişinin ebedi arayışı içerisinde ona göreceli bir tamlık, bütünlük ve bağlılık hissi sağlayabilen, duyuların kullanımını içeren, her türlü kültürel-sanatsal-edebi eserler kişiyi etkileşime sokan ve bu tarafıyla andaki tam etkileşim olarak da tanımladığımız gündelik anlama denk düşen eylemleri içerir. Tutumsal değerler, kişinin, içine konduğu haliyle varlığını bilme yetisi ve dolayısıyla sorumluluğu olması

itibariyle hem kendi hikayesine hem de dünyadaki varoluşuna dair bir kavrayış geliştirmesi, bir derinlik kazanması ve bir tutum ortaya koyması anlamına gelir (Frankl, 2009).

Varoluşun koşullarında kişiyi anlamlı bağ kurmaya iten fakat aynı zamanda bunu zorlaştıran meseleler (trajik üçlü) olduğu sürece bu, döngüsel olarak devam eder. Kişi tutunabildiği zamanlarda da vakumun gücünü, engellenme kendisinin ve hayatın bir parçası olması nedeniyle, zaman zaman hissedebilir. Her seferinde tutunmak için çaba göstermek gerekebilir (Frankl, 2009).

1.3.3 Varoluşçu Yaklaşım ve Bağımlılık

Varoluşçu yaklaşımın temel meselelerinden olan anlam ve hayatta kişisel bir anlam yaratabilmiş olmak bağımlı kişilerde sekteye uğramıştır. Hayattaki anlam ve madde bağımlılığı oluşumu arasındaki ilişkiyi inceledikleri çalışmalarında Nicholson, Higgins, Turner, James, Stickle ve Pruitt (1994), ayakta madde bağımlılığı tedavisi gören ve madde kullanmayan iki grubun, Yaşam Tutum Profilleri (*Life Attitude Profile LAP*) ve Yaşamda Anlam Ölçeği (*Purpose in Life Scale LIP*) skorları karşılaştırmışlardır. Buna göre, madde kullanmayanlar LAP'in Amaç (yaşam sevinci olarak da geçmektedir), Yaşam Kontrolü ve Ölüm Kabulü boyutlarında, madde bağımlılarına kıyasla anlamlı derecede yüksek puanlara sahipken aynı grup, Varoluşsal Vakum (hayattaki anlam ve amaca karşılık hayata karşı uyuşuk ve umursamazlık) boyutunda, madde bağımlılarına kıyasla anlamlı derecede düşük puanlara sahiptir. Bu iki grup arasında, hayatın anlamına dair anlamlı bir fark olduğunu rapor eden çalışmada aynı zamanda bağımlılık tedavisi ve önleyici programların anlam bileşenini göz önünde bulundurmaları gerektiği tartışılmıştır (Nicholson ve ark., 1994).

Frankl'ın yaklaşımı doğrultusunda, bu çalışmalarda, bağımlılık, anlam üçlüsünün unsurlarına yeterince tutunamanın getirdiği vakum genişlemesinin, boşluk duygusunun içine çekilmek ve madde-alkol kullanmak şeklinde ele alınmaktadır (Steger, 2018). Nüks olgusunu varoluşçu yaklaşımla inceleyen araştırmalarda ise anlam ve amaç bulunduğu zaman nüksün önlendiğine dair bulgulara yer verilmektedir (Waisberg ve Porter, 1994).

1.4 Kendilik Psikolojisi

1.4.1 Kohut'un Kendilik Psikolojisi Kuramı

Kohut'un insana yaklaşımı fenomonolojiktir. Dönemin psikanalitik incelemerine, insanın kendiliği ve onun varoluşsal anlam sorunu ile ilintili bir ruhsal yapıyı dahil etmeyi önermiştir. Yazılarında yalıtılmışlığın ve yabancılaşmanın getirdiği duygulardan, ait olamamanın buhranından ve içsel boşluktan söz eder (Mitchell, Black, 2014; Pine, 1990). Buna göre Kohut'un psikanalitik çalışmadaki sorunlu insanı "bir insan gibi görünüyor ya da davranıyorsa da yaşamını bir angarya [ve] başarılarını boş olarak yaşantılıyordu (…) Hevesle, hatta çaresizce peşinden koşulan ilişkiler, bir başkasından gerçekten ihtiyaç duyulan şeylere ulaşmaya dair giderek artan karamsarlık duygusuyla tekrar tekrar terk ediliyordu" (Mitchell, Black, 2014, s.164). Merkeze aldığı konularla, Kohut, kendilik psikolojisi kişilik kuramını, erken dönem çocuklukta annenin kapsayıcı işlevline odaklanan nesne ilişkiler kuramını eleştirerek değil ancak onu tamamlama gayesiyle oluşturmuştur. Saffet Murat Tura, Kohut'un Kendiliğin Çözümlenmesi (1971[2015]) adlı eserinin Türkçe çevirisi sunuşunda kendilik psikolojisini klasik psikanalitik kuram ile karşılaştırır ve onun ayırt edici şu özelliğini ortaya koyar: İnsan ve onun ruhsallığı kapalı bir sistem değildir; ancak doğumundan itibaren kendilik nesnesi ortamında yaşayan, sürekli olarak kendilik nesnesi deneyimine ihtiyaç duyan bir canlıdır. Bu karşılaştırmayı, kendilik psikolojisinin varoluşsal yaklaşıma olan kavramsal yakınlığını işaret eden şu cümle ile bitirir: "Böylece kendilik psikolojisi asla tamamlanmamışlığının altını çizmektedir" (Kohut, 2015, 12).

Kohut'un kendilik nesnesi adını verdiği içsel deneyim çocuk tarafından üç şekilde yaşantılanır. İlk yaşantı aynalamadır: Çocuğun büyüklük ve kusursuz olma çabasını gören, onaylayan ve de çocuğun zihinsel ve duygusal olarak genişleyen, aşan, açılan hallerini destekleyen nesneyi gerektirir. İkinci yaşantı idealizasyondur: Çocuğun yeterliliğini aşan durumlarda "güvenebileceği ve bir sakinlik, yanılmazlık ve tümgüçlülük imgesi olarak iç içe geçebileceği" nesneyi gerektirir (Kohut ve Wolf s.414). Üçüncü yaşantı ikizliktir: Çocuğun kendisini ait hissedebileceği ölçüde onu kabul eden ve onunla benzer olan nesneyi gerektirir (Mitchell, Black, 2014). Buna göre, çocuklar, bağlı hissettikleri bakım verenleri tümgüçlü hayal ederler ve onlardan

aldıkları onaylanma ve kabul ile yaşamın kaynağı olan çocuksu açıklığı ve kişisel yaratıcılığı sağlıklı yetişkin yaşantılarına gelişimsel olarak taşıyabilirler (Stern, 1985).

Kohut'un gelişim kuramına göre, bir çocuğun ileride yetişkin yaşamında işlevsel kendilik nesnelerine sahip olması ve böylelikle öz-bütünlüğünü, çocuksu canlılığını yitirmeden korumayı başarması bu çocuğun bakım vereninin empatik uyumu (emphatic attunement) ile sağlanır (Kohut, 1971[2015]). Çocuk, kendilik nesnesi deneyimini yaşarken bir yandan da gündelik yaşamda sıradan bazı hayal kırıklıkları ve yanılsamalar yaşar ve de hem kendisi hem bakım vereni için hayal ettiği tümgüçlülüğün gerçek olmadığını görmeye zorlanır. Engellenme kaçınılmazdır; ancak optimal seviyede ve destekleyici bir çevrede gerçekleştiğinde gelişimsel bir değeri vardır. Kohut'un kuramında da destekleyici çevreye, çocuğun aynalanma, idealizasyon ve ikizlik ihtiyaçlarına karşılık veren ve kendilik nesnesi deneyimini empatik uyumla sağlayan bakım verenin varlığı anlamına gelir. Çocuk, hayal kırıklıklarını, kendilik nesnesinin işlevsel niteliklerini içselleştirerek atlatır yani olumsuz duyguya saplanmaktansa kendini yatıştırmayı öğrenir. Çocuğun, gündelik hayatında pek çok kez tekrarlanan engellenme ve hayal kırıklığını halletmeyi öğrenmesi Kohut'un adına dönüştürücü içselleştirme adını verdiği bu süreçle sağlamlaşır (Mitchel, Black, 2014).

Çocuklukta, kendilik nesnesi deneyim yaşantısına duyulan ihtiyacın karşılanmaması öz-bütünlük eksikliği ile sonuçlanır. Çocuk, kendilik nesnesi deneyiminde kendilik nesnesi işlevini yerine getiremeyen bir bakım verenle kaldığında dönüştürücü içselleştirmeden geçemeyen ve kronik olarak yaşanan hayal kırıklığı ve olumsuz duygulanım sonucunda tükenmiş (depleted) ve cansızlaşmış (devitalized) bir kendilik yapısı oluşturur (Ornstein, 1990). Eksik aynalanma ya da aynalanmamış kendiliğe sahip bu kişi, hayatta kalmak için öz-bütünlüğünü korumaya hala ihtiyaç duymaktadır. Bu noktada da Kohut'un kendilik bozuklukları adını verdiği patoloji(ler) oluşur. Yani kişi, öz-bütünlüğünü anlamlı ve canlı bir yaşamın uzantısı olarak yaşantılayamaz; ancak onu, boşluğuna ve tükenmişliğine (depletion), cansızlığına (devitalization) ve dağılışına (fragmentation) engel olma çabasıyla zorlantılı bir biçimde korumaya çalışır (Silverstein, 2007, s. 63).

Kohut'a göre, psikopatoloji, kusurlu kendilik nesnesi ilişkilerinden doğan kendilik bozukluklarıdır. Kohut ve Wolf (1978) kendilik nesnelerindeki için şöyle bir

sınıflandırma sunarlar: Yetersiz uyarılmış kendilik (understimulated self), parçalı kendilik (fragmenting self), aşırı uyarılmış kendilik (overstimulated self) ve aşırı yüklenmiş kendilik (overburdened self). Örneğin, aşırı yüklenmiş kendilikte ise kişi, kendini kaygı durumunda örselenmekten koruyacak yatıştırıcı kapasiteden yoksundur. Yatıştırıcı kendilik nesnelerinin olmaması tehlikeli bir dış dünya algısına eşlik eder (Terbaş 2004).

Kendilik bozuklukları da beş patoloji boyutunda incelenir: Psikozlar, sınır durumlar, şizoid ve paranoid kişilikler, narsisistik davranış bozukluğu ve narsisistik kişilik bozukluğu (Kohut, 1977).

1.4.2 Kendilik Psikolojisi ve Bağımlılık

Kohut'a göre bağımlılar, bağımlı oldukları şeyi, kendilik yapılarındaki boşluğun yerine koyarlar. Bu önerme Kohut'un bağımlılık ile ilgili şu önermesi ile de örtüşmektedir: Bağımlılar, tipik bir nevrotik gibi nesne ilişkilerindeki bozukluk nedeniyle değil, yetersiz bir psişik yapıdan kaynaklı narsistik rahatsızlıklarından ötürü acı çekerler. Kohut etiyolojik olarak, bağımlıların, erken dönem yaşantılarını sakinleştirici ve yatıştıran bir endo-psişik yapıya dönüştüremediklerinden yani dönüştürücü içselleştirme adını verdiği gelişimsel süreci tamamlayamamış olmalarından söz eder. Sonuç olarak, bağımlı kişinin kendilik-nesnesi deneyimi yarım kalmış, kırılmış ve bölünmüştür. Narsistik yaralanma bu nedenle bu kişinin yapısal döngüsüdür (Çetin, 2001).

Kohut'un kendilik psikolojisi teorisine göre, bebek, annesinin aynaladıklarını özgün bir şekilde içselleştirir. Dönüştürücü içselleştirme olarak tanımlanan bu süreç, kişinin ruhsal yapısı oluşurken kendiliğin kalıcı olarak gelişmesine olanak sağlar. Kendilik nesnesinden (*selfobject* - anneden) ayrılmak kendilik geliştikçe yani dönüştürücü içselleştirme ile mümkün olur ve kişi, temeli anneye dayanan ancak özgün bir kendilik duygusuna sahip olur (Çetin, 2001). Güvenilir kendilik nesnelerinin eksikliği ve dönüştürücü içselleştirmedeki başarısızlık yüzünden bağımlı kişi, yatıştırıcı nesneleri kendiliğine katmak için bir rahatlama, telkin bulma ve baş etme çaresi olarak dönüştürücü dışsallaştırmaya (kendini telkin etme, stabil bir kendiliğe sahip olamamanın baş etmesi olarak dışsal kaynaklara baş vurma) bağlı kalır. Dönüştürücü dışsallaştırmanın sağladığı bir konfor vardır; güvenli bir nesneden

yoksun olma durumunda kişinin işlevsel olmayan bir baş etme döngüsünde kaçınılmaz olarak kalır (Graham ve Glickauf-Hughes, 1992).

Kohut'un (1977) yetersiz uyarılmış kendilik adını verdiği kendilik nesnesi sendromunda erken çocuklukta kendilik nesne deneyimi yarım, eksik kalmıştır. Bu kişiler yeterince "vitalize" olmamışlardır; donuk ve duygusuz bir kendilik yapısına sahiptirler. Bu yapıda, amaçların, ideallerin ve öz-düzenlemenin yokluğuyla boşluk depresyonu yaşanır ve kişi uyarılma eksikliğini gidermek, boşluğu doldurmak için rastgele cinsel etkinlikler girebilir, kumar oynayabilir, alkol/madde kullanabilir ya da aşırı sosyallikle karakterize bir yaşam sürdürebilir (Ulman ve Paul, 2006).

Kohut, The Restoration of the Self (1977) isimli çalışmasında bağımlı kişinin "kendiliğindeki yapısal boşluktan (*the structural void in the self*)" söz eder ve sindirim ile ilgili fizyolojik bir sağlık problemi ile bu boşluklu yapı arasında analoji kurar. Bu benzetmede bağımlığının davranışını, yiyeceğin sindirildiği fizyolojik aşamalardaki bir işleyiş bozukluğu ile karşılaştırır:

Bağımlının ister cinsel aktiviteyle ister ağızına attığıyla doldurmaya çalıştığı, kendiliğindeki yapısal boşluktur. Kendilikteki yapısal boşluğu ise ağızdan alınan bir şeyden daha iyi dolduran başka bir bağımlı hareket yoktur. Bağımlının böyle yaparak üstesinden gelmeye çalıştığı, aynalanmamış kendiliğin benlik saygısındaki eksiklik, kendiliğin varolup olmadığı tereddütünü içeren belirsizlik, kendiliğin dağılmakta olduğu deneyiminin dehşet dolu duygularıdır. Tüketilen alkol/madde ne olursa olsun ve tüketim ne sıklıkta tekrar ederse etsin, psişik bir yapı inşa olmaz ve kendilikteki eksiklik baki kalır. Bu tıpkı, midesinde geniş bir fistula olan kişinin yemekle açlığını yatıştırmaya çalışması gibidir. Kişi, naçar yiyecek alımı ile keyif veren bir tat duyumu yaşasa da yiyecek, sindirim siteminin onu emen bölümüne giremediğinden, açlık çekmeye devam eder (Kohut, 1977, s. 78).

Alkol bağımlılığında genetik faktörler üzerine, seksen yıldan uzun süredir yapılan incelemeler "alkoliklerin ana-babalarında, kardeşlerinde veya çocuklarında alkolizmin, genel nüfus içindekinden 3-5 kez daha sık olduğunu göstermiştir" (Uzbay, 2015; s.111). Evlat verilme/edinme çalışmalarında da alkol bağımlısı ana-babadan doğan ve alkol bağımlısı olmayan ana-baba tarafından büyütülen çocukların, alkol bağımlısı olmayan ana-babadan doğan ancak alkol bağımlısı ana-babayla büyüyen

çocuklara kıyasla alkol bağımlılığı oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır. Buradan yola çıkarak alkol kullanım bozukluklarında genetik yapının sosyo-kültürel etkenlerden daha büyük bir paya sahip olduğu çıkarsaması yapılmıştır (Işık ve Işık, 2016; Uzbay, 2015). Ancak alkol bağımlılığına yol açan belirli bir gen henüz bulunamamıştır ve bir pek çok sayıdaki gen varyantının etkisinden söz edilmektedir (Işık ve Işık, 2016; Uzbay, 2015).

Cloninger, Bohman ve Sigvardsson (1981) bir çalışmasında, evlatlık verilmiş alkol bağımlılarının yenilik arayışı ve zarardan kaçınma (kişilik) özellikleri üzerine yaptığı bir çalışmada alkol bağımlılığının kendi içinde klinik gruplanırlığına dikkat çekmiştir. Buna göre bir grup alkol bağımlılarında yenilik arayışı yüksek, zarardan kaçınma düşük iken diğer bir grup alkol bağımlılarında yenilik arayışı düşük, zarardan kaçınma yüksektir. Bu iki zıt (görünür) bulguyu çalışmasına katılan alkol bağımlılarının diğer kişilik ve demografik özellikleri ile birlikte analiz etmiş ve alkol bağımlılığının Tip1 ve Tip2 alt gruplarını ortaya koymuştur. Ülkemizde yapılan bir çalışmada, Kayaalp ve Uzbay (2009) alkol bağımlılarında bu iki alt grubun izlerini sürmüştür. Kavramsal olarak iki uç kategoriden bahsedilse de bu bir uzantı (*continuum*) olarak düşünülmeli ve bağımlıların bu uzantıda bir yerde yer aldıkları belirtilmelidir. Buna göre:

> Tip 1 bağımlılık genellikle 25 yaştan sonra başlar. Kişide devamlı alkol arama (alkolden uzak duramama) davranışı vardır. Bunlar alkol almaktan suçluluk ve korku duymalarına rağmen içerler. Antisosyal değildirler. Adli olaya pek neden olmazlar ve genellikle alkol etkisi altında şiddete başvurmazlar. Kişilik yapıları "pasif bağımlı" kişilik yapısına uyar (başkalarına duygusal olarak bağımlı, yardım edici, sempatik, kötümser, düzenli, ayrıntılara dikkat eden, sebatlı ve maceradan hoşlanmayan kimselerdir). Tip 2 alkol bağımlılığı daha çok gençlerde görülür ve genellikle 25 yaştan önce başlar; bu tür bağımlılar alkolden uzun süre uzak durabilirler fakat bir kez başladılar mı aşırı miktarda alırlar, alkol almayı kesemezler ve kadehi kaldıramaz duruma gelene kadar içerler. Alkole olan psişik bağımlılıkları, ilk tipin aksine belirgin değildir. İçme krizi esnasında sıklıkla şiddete başvururlar ve adli olaylara karışırlar. Alkol kullandıkları için suçluluk veya korku duymazlar. Antisosyal kişilik yapısına sahiptirler (…) Dürtüsel, düzensiz, çevreye önem vermeyen, soğuk, pervasız, sebatsız ve macera seven kişilerdir. Tip 2 alkolizminde, genetik

predispozisyon, tip 1'dekinden daha belirgindir ve tip 2 çoğunlukla erkeklerde görülür (Kayaalp, Uzbay, 2009 akt. Uzbay 2015, s. 111).

Bu keşifsel çalışmalar, alkol bağımlılığının kompleks yapısına daha basit bir yaklaşım getirmekle birlikte, birtakım özellikleri açısından uzantının zıt uçlarına doğru yerleşen bağımlıların genetik yatkınlıklarının ve diğer özelliklerinin birbirinden farklı olduğunu göstermesi, bu tarafıyla da bağımlılık çalışmalarında başka faktörlere dikkat çekmesi açısından değerlidir. Böylesi bir çalışma genetik predispoziyonun, bir grup alkol bağımlısında bir diğer gruba kıyasla, bir adım geride durduğu ve başka faktörlerin devreye girip bağımlılık davranışının sürdürüldüğü olgulara dikkat çeker. Bu tarafıyla biyolojik, psikolojik ve sosyal bileşenlerin etki ağrılıklarının farklılaşabilmesi ve hatta başka bileşenlerin modele dahil olabileceği yönündeki görüşe olanak sağlar.

Günümüzde bağımlılığın sorumluluğun kimde olduğuyla ilgili tartışma - bio-psiko-sosyal model ile örtüştürebileceğimiz - bir yerde durmaktadır: Sosyal koşulların, bireysel özelliklerin, maddenin etkilerine karşı sahip olunan genetik kırılganlık yelpazesinin üzerinde kesiştiği bir noktadan söz edilmektedir (Fishbein ve Pease, 1996).

Bağımlılığın etiyolojisini bio-psiko-sosyal model çerçevesinde, genetik yatkınlığın bir takım psikolojik ve sosyal etkenlerle etkileşiminden söz edilmektedir (Işık ve Işık, 2016). Ayrıca yapılan çalışmalar, bağımlılığın oluşmasında kişilik ve çevre faktörünün yanı sıra maddenin kendsinin yani kimyasının da etkili olabileceğini göstermiştir (Bayar ve Yavuz, 2008). Bu bakış açısı, bağımlılık ile ilişkilendirilen kişisel, çevresel, maddesel faktörlerin birbirine bağlandığı bir matris sağlar. Bu matris aynı zamanda, biyolojik, psiko-dinamik ve bilişsel-davranışçı kampların bağımlılık konusunda ve bağımlılık bütüncül teorisinin gelişiminde ve iyileşmesinde rehberlik etmesine olanak verir; tedavi yaklaşımlarını farklı kampların etkileşimlerine açar (Cavoli, 1996). Söz konusu tedavi yaklaşımları ileride ele alınacaktır.

Bağımlıların aileleri ile ilgili yapılan çalışmalarda gençlerin bağımlılıkları ile ilişkili görülen ailesel faktörler ailedeki sevgi ve şefkat eksikliğine, zedelenmiş aile ilişkilerine, aile üyelerindeki madde kullanımına, reddedici ve ihmalkâr ebeveynlik tarzlarına işaret etmektedir (Steinberg, 2008; Bircan ve Erden, 2011; Akfert, Çakıcı,

ve Çakıcı, 2009; Sevi Tok, Eylen Özyurt, 2015; Görgün, Tiryaki, ve Topbaş, 2010). Ülkemizde 1522 üniversite öğrencisi ile yapılan bir araştırmada çeşitli demografik özellikleri (üniversite yılı, bölümü, yaşanılan yer) ve ailedeki alkol madde kullanımı ile gençlerdeki bağımlılık arasındaki ilişki incelenmiştir. Bağımlılığı önceleyen ailesel faktörler aile içi çatışmalar ve parçalanmış aileye sahip olma, ebeveynlerin eğitim durumu olarak sıralanırken, ebeveynlerdeki madde kullanımı da gençlerdeki bağımlılık ile ilişkilendirilen bir faktör olarak belirtilmiştir (Atlam ve Yünü, 2017). Bu çalışmaların ortak özelliği gençlerdeki bağımlılık ile ailedeki madde/alkol kullanımını ilişkilendirirken genetik faktörlere dikkat çekmeleri fakat aynı zamanda salt aile kullanımından ziyade diğer çatışmalı ailesel faktörlerin de göz önünde bulundurulması gerektiğini göstermeleridir.

1.5 Alkol Bağımlılığı Tedavisinde Müdahaleler

Alkol bağımlılığındaki tedavileri amaçladıkları ve uygulama içerikleri açısından kısa dönemliler ve uzun döneme yayılanlar olarak gruplayabiliriz. Bunlardan kısa dönemli olanlar detoksifikasyona yönelik; ortaya çıkabilecek ve önlem alınmadığı takdirde %20 ölüm riski olan akut durumların tedavisine yöneliktir ve çoğunlukla farmakolojiktir. Uzun dönem tedaviler ise tekrar kullanımı engellemek amacıyla motivasyonu arttırmak ve baş etmeleri kuvvetlendirmek amacıyla uygulanan psikoterapiler ile farmakolojik tedavi ve de sosyal desteği kapsar (Bayar ve Yavuz, 2008). Bağımlılık tedavisinde bireysel ya da grup psikoterapileri, ilaç desteği ve de kişinin aile ilişkilerini, sosyal ilişkilerini, iş ve eğitim gibi sorumluluklarını, boş zamanlarını düzenlemeyi amaçlayan sosyal destek birlikte yürütülür (Ögel, 2010). Her iki gruptaki tedaviler hastanın, alkole fiziksel ve psikolojik bağımlılığını ve aynı zamanda alkol kullanımı ile ilişkili davranışsal problemleri ortadan kaldırmayı amaçlar (Fishbein and Pease, 1996).

1.5.1 Nörofizyolojik Yaklaşim ve Medikal Tedavi

Bağımlılık, evrimsel açıdan, kortekse kıyasla daha ilkel bir merkez olan limbik sistem kaynaklı nöronal bir bozukluktur: Kişi, madde/alkol kullanımında bağımlılık seviyesine geçtiğinde ve tolerans geliştirip tüketimi arttırdığında, beynin nöral aktivitesindeki tahribattan dolayı artık "normal" sayılabilecek bir öfori için dahi maddeye/alkole muhtaç hale gelir (Stoehr, 2006). Limbik sistem beynin ödül

patikasını içerir ve bu patika, keyif hissini kontrol eden ve düzenleyen bir dizi beyin yapısını birbirine bağlar: Bunlar Ventral Tegmental Alan (VTA), Ventral Striatum (VS) ve Nukleus Akumbens'dir. (NA). Bir ödül ya da ödülle ilişkili başka bir uyaran orta beyindeki VTA'yı aktive eder. Böylece, ödül patikasındaki reaksiyon zinciri aktivasyonu tetiklenir. Zevk deneyimini tekrar yaşamak için, aynı davranışı tekrar ederiz, ödüle doğru yönleniriz. Ödül elde edildiğinde salınan dopamin aynı zamanda ödülü öngören, onunla eşlenmiş ancak ödülden farklı uyarıcının varlığında da salınır (Örneğin yemeğin kendisi gelmeden önce gelen kokusu). Yani, ventral tegmental dopaminerjik sistem, ödülün kendisine olduğu derecede ödülün hatırlatıcısına da yanıt verir (Stoehr, 2006).

NA'daki dopamin hücrelerinin arasındaki iletişim esnasında salınan dopamin nörotransmitterlerin sinapstaki artışı, verici hücreye geri alınamamaları ya da alıcı hücre zarındaki aktivasyonu arttırmaları madde kullanımı ile ilgilidir (Stoehr, 2006). Bu, her madde için geçerli bir bağımlılık mekanizması olup, yine her madde doğrudan ya da dolaylı olarak sinapstaki dopamin seviyesini arttırarak bir süre sonra arzulanan ve olmadan elde edilemeyen o öforik hissi kişiye verir. Yani, bağımlılık yapıcı maddeler dopaminerjik sistemi aynı mantıkla olsa da aynı şekilde ve derecede etkilemezler. Bu nedenle bağımlılık yapma potansiyelleri de birbirinden farklıdır. Örneğin kokain ve metamfetamin NA'daki dopamin seviyesini çok daha hızlı arttırdıkları için bağımlılık yapıcılıkları daha fazladır (Stoehr, 2006).

Serotonin, norepinefrin ve GABA, dopamin gibi maddeden etkilenen diğer küçük molekül nörotransmitterlerdir (Stoehr, 2006). Alkol dopaminerjik sistemi dolaylı olarak etkileyen bir maddedir ve alkol kullanımında, engelleyici GABA nörotransmitterleri reseptörleri doğrudan etkilenir ve engelleyici etkileri artar. Bu nöronların inhibisyonu ile NA'daki dopamin salınımı artar bu da alkol içen kişinin keyif almasına ve bağımlılık geliştirmesine neden olur (Robinson, Howard, ve McConnell, 2009; Işık ve Işık, 2016; Öztaş, 1990; Liang ve Olsen, 2014; Tabakoff ve Hoffman, 2013). Bu tarafıyla alkol; kokain, amfetamin ya da eroin, morfin gibi opiat türevlerine kıyasla daha az bağımlılık yapıcı özelliklere sahip olsa da yarattığı psiko-sosyal tahribat ile öz-yıkıcı davranışlar itibariyle daha az tehlikeli sayılamaz.

Bağımlılığı varoluşçu yaklaşımla ele alan Somov (2008) beyindeki tüm bu değişikliklere neden olan maddenin ve de madde kullanım davranışının, bir zihin

farklılaşması (*alteration of mind*) olduğunu ve bunun başka bir zihnin doğuşuna yol açtığını ifade etmiştir:

> Farklılaşmış-zihin (*an altered-mind*) psikolojik ölümdür. Madde etkisi altındayken, biz, psikolojik varlık olarak, etki devam ettiği sürece var olmayı durdururuz. [Maddenin etkisiyle] nörolojik olarak uyarıldığımızda ya/ya da engellendiğimizde *serebralliğimizi* (ki bu, ben-liğin temelini oluşturur) geride bırakıp *limbikleşiriz*. Alkol ve maddeler, bedenimizin dümenini gasp eder ve kendi hayatımızın geçen-yolcuları oluruz (Somov 2008, s.22).

Bir diğer deyişle, anlamlı değere bağlı serebral anlamın yerini maddeye bağlı limbik anlam almış olur. Serebralliğin yerini limbikliğe bırakmasıyla gerçekleşen değişmiş-zihin yaşantısının varoluşçu açıdan, psikolojik mevcudiyetin ölümü olarak düşünülmesi bir diğer soruyu akla getirir: "Neden belirli bir kişi, psikolojik mevcudiyetini durdurmayı seçer ya da durdurmak durumunda kalır?"

Alkol kullanımı durduğunda nöronal seviyedeki bağımlılık mekanizmamız nedeniyle, yoksunluk belirtileri kısa sürede kendini gösterir. Delirium tremens adı verilen belirtiler bütünü alkol yoksunluğunun kendini en ağır seviyede gösterdiği durumdur. Medikal tedaviler, öncelik olarak, yoksunluğun daha da ciddileşmesini önlemeyi ve de alkol kullanımı nedeniyle zarar görmüş olan beynin kimyasal yapısını desteklemeyi amaçlar (Fishbein and Pease, 1996). Hastanın fiziksel ve zihinsel koşulları göz önünde bulundurularak birkaç gün ila birkaç hafta arasında değişebilen bu toksinsizleştirme programında sedatifler (e.g. Diazepam), vitamin-mineral destekleri (B12, folik asit ve potasyum), antikonvülsanlar, antipsikotikler ve vücudun su-mineral dengesini yenilemek için elektrolitler kullanılabilmektedir (Fishbein ve Pease, 1996, Ögel, 2001).

Halk arasında "çip" olarak bilinen bir diğer medikal ilaç antabuzdur (antabuse eg. Disulfiram). Tedavi sürecindeki kişide, alkol kullandığı takdirde zehirlenme benzeri etkilere yol açması ve alkol ile bağdaşan bu kötü deneyimden uzak durmak için bir sonraki kullanımda caydırıcı olabilmesi nedeniyle tercih edilmektedir.

1.5.2 Psikoterapi

Bağımlılık tedavisinde bilişsel davranışçı tedavi (BDT) yaklaşımı ağırlıklı olarak kullanılmaktadır. BDT, alkol bağımlısı kişilerin, işlevini yitirmiş, otomatik düşüncelerini fark etmelerini ve bunlara alternatif düşünceler üretebilmelerini amaçlayan bir yaklaşımdır. Otomatik düşüncelerin temelindeki bilişsel çarpıtmaların hasta tarafından yakalanabilmesi ve kişinin süregiden bir duygu-düşünce muhakemesi yapmayı öğrenebilmesi için kayıt tutma ödevleri verilir. Nükse neden olabilecek riskli durumların önceden tanınıp önlem alınmasına yönelik psiko-eğitim terapiye dahil edilir ve öğrenilmiş uyumsuz davranışların değiştirilmesi amaçlanır (Işık ve Işık 2016; Edwards et. al, 2003).

Nesne ilişkileri, kendilik psikolojisi ve bağlanma kuramına dayandırılmış tedavi yaklaşımları da bağımlıların ayrışma-bireyleşmelerini tamamlamasına ve terapist ile grup üyelerinin yatıştırıcı ve gerçekçi kapasitelerini güvenli nesneler olarak içselleştirilmelerine yardım etmeyi amaçlar (Graham ve Glickauf-Hughes, 1992).

Grup terapisi, alkol bağımlıları için sık başvurulan bir psikoterapi yöntemidir. Terapistin eğitim ve veya yönelimi doğrultusunda grup terapilerinde davranışsal, bilişel, kişilerarası yaklaşımlardan biri ya da birkaçı kullanılır. Bu tekniklerin seçimi bağımlı kişilerden oluşan grubun hikayeleri ve de yaşadıkları problemler göz önünde bulundurularak yapılır (Perkinson, 2002). Ögel (2006)'in derleyici çalışmasında etkin olduğu kanıtlanmış diğer bağımlılık tedavi yöntemleri, destekleyici-ekspresif terapi, çözüm odaklı terapi, geştalt terapi ve gerçeklik terapisi olarak sıralanmaktadır.

Ülkemizde alkol ve diğer bağımlılıkların uzun dönem tedavilerine yönelik bir rehabilitasyon merkezi bulunmamaktadır. Ancak Yeşilay'ın 26 Haziran 2017 tarihinde yayınladığı Dünya Uyuşturucu ile Mücadele Günü Özel Gazetesi'nde "Türkiye Rehabilitasyon Modeli" tanıtımı yapılmış ve çalışma tamamlandığında merkezlerin hizmet vermeye başlayacağı duyurulmuştur. Bunun haricinde, Yeşilay Danışmanlık Merkezi, burada sözü edilen psiko-sosyal yaklaşımlara en yakın bağımlılık tedavisi hizmeti veren devlet kurumudur.

1.5.3 Psiko-sosyal Destek Programları

Ögel (2010) alkol bağımlılık tedavisinde etkin yaklaşımları tartıştığı çalışmasında psiko-sosyal tedaviler olarak başlıklandırdığı yaklaşımlara Minnesota Modeli, Toplamsal Pekiştireç Yaklaşımı, Ayrılık İçin Güdüleme, Kendine Yardım Grupları ve 12 Basamak Destekleyici Terapi'yi dahil etmiştir. Aynı çalışmada, Motivasyonel Görüşme Tekniği'nin gerek tek başına gerekse diğer tedavi protokollerine yardım sağlayacak bir tedavi yöntemi olarak altı çizilmektedir. Buna göre "motivasyonel görüşme, danışanların ambivalansı keşfedip çözümlemelerine yardımcı olarak davranış değişikliğini çıkartmak için direktif ve danışan merkezli bir yaklaşımdır" (Miller ve Rollinck, 2002, aktaran Ögel 2010, s.88). Motivasyonel görüşmenin seanslarda ağırlıklı olarak bir terapist tutumu olarak kendini gösterir ve değişim seçimini hastaya bırakmak, tedavi sürecinde onun içsel motivasyonunu arttırmayı hedeflemek, direnci çalışmak gibi pratikleri barındırır (Miller, Zweben, DiClemente, ve Rychtarik, 1992 aktaran Ögel, s.88). Motivasyonu sağlamak, tedavi yaklaşımları literatüründe gerek burada olduğu gibi başlı başına bir terapi amacı gerekse başka bir terapi yapısının baştaki hedeflerinden biri olarak ele alınmakta ve bağımlılık tedavisinde önemli bir yer tutmaktadır.

1.5.3.1 Varoluşçu İyileşme Denklemi Protokolü

Somov'un (2008) İyileşme Denklemi (*Recovry Equation*) hem tedavi protokülünü anlattığı kitabına verdiği isim hem de bağımlılık tedavisinde ortaya koyduğu ve kendi klinik pratiğinde uyguladığı yöntemler bütününe verdiği isimdir. Aslında bu denklem, logoterapi ağırlıklı yürüttüğü klinik çalışmasına verdiği isim olan Değişim Denklemi'nin (*Change Equation*) bağımlılık alanına uyarlanmış halidir. Birçok klinik yaklaşım ve felsefi düşüncenin teknik sentezi olan Değişim Denklemi, kompülsif/bağımlı örüntünün tedavisi için ortaya konmuş bir yaklaşımdır ve bu tarafıyla alkol ve madde bağımlılığından daha kapsamlı bir klinik alanı kapsar. İyileşme Denklemi ise, üzerine kurulu olduğu üç yöntem olan Motivasyonel Güçlendirme, Seçim Farkındalığı ve Kullanım Engelleme'nin İngilizce baş harflerinin kısaltmaları olan ME/CA/UP olarak da geçer (Somov, 2008).

Bir dizi yöntemin yukarıdaki üçlemenin birbirini takip eden mantığı çerçevesinde uygulandığı yaklaşımda amaç ilk başta kişinin kendi hayatının anlamı

üzerine çalışmasıdır. Bu amaç doğrultusunda, protokolün en başında Hayatın Anlamı Grubu çalışması yürütülür (Somov, 2008; s.36). Öyle ki, iyileşme buradaki temel amaç değil anlama götüren bir araç olarak kavramsallaştırılır. Bunun bir logoterapi uygulaması olduğu düşünülürse; anlam, değişimi ve iyileşmeyi mümkün kılacak olan motivasyonun yakıtı olarak kabul edilir. Bu yaklaşım, değişime yön verecek becerileri ve değişimi korumanın yollarını bağımlılara öğretecek bir dizi çalışmayı da protokolüne dahil etmektedir (Somov, 2008; s.12).

1.5.3.2 Kendine Yardım Grupları

Kendine yardım gruplarının alkol bağımlılığında etkili bir yaklaşım olduğundan söz edilmektedir. Kendine yardım grupları arasında en bilinenleri Adsız Alkolikler (Alcoholics Anonymous – AA), *Woman for Sobriety* ve *Self-Management and Recovery Training*'dir (Kaskutas 2009). Bunlardan yalnızca AA grup toplantıları Türkiye'de yapılmaktadır. Tarihine bakıldığında, AA 1935'te alkol bağımlısı olan bir doktor ve borsacı öncülüğünde, alkol bağımlılığında psikiyatrik tedaviyi destekleyecek spiritüel bir rehber ve çalışmaya ihtiyaç olduğunu öne süren bir grup ruh sağlığı profesyoneli desteği ile kurulmuştur. Bu doğrultuda her bir alkoliğin spiritüel gelişimini hedefleyen 12 basamaklı bir uygulama oluşturulmuştur (Miller, 2005). 12 Basamak Destekleyici Terapi'nin, bireysel terapi çerçevesinde de yürütülmesi de söz konusudur (Ögel, 2010). Ancak burada sözü edilen kendine yardım grup tedavisi olarak uygulanan basamaklardır. 12 basamak yaklaşımı ve uygulaması bir sonraki bölümde detayları ile tarışılmaktadır.

AA gruplarına katılanlar ve katılmayanların dahil edildiği, dolayısıyla katılımın alkol bağımlılığı tedavisindeki iyi prognoz (ve nüksün yaşanmaması) ile ilişkisini inceleyen bilimsel çalışmalar yetersizdir. Ancak AA gruplarına uzun yıllardır katılım gösteren ve gördüğü destek ile yine uzun yıllardır temiz kalmayı başardığını ifade eden pek çok hasta vardır. Kendine yardım gruplarının faydaları ile ilgili tartışmaları zengileştirecek çalışmalara gelecekte ihtiyaç vardır (Fishbein ve Pease, 1996). Bu nedenle alkol bağımlıları ile çalışan terapistlere, bu kişileri kendine yardım grubuna da yönlendirmeleri önerilmektedir. Öyle ki bu gruplar bağımlı kişiye, terapi zamanının ötesine geçen, sosyal hayatlarını da destekleyen ve değişim motivasyonunu sürekli kılmayı amaçlayan oluşumlardır.

AA gruplarına ve 12 basamak programına katılmanın alkol bağımlılığı tedavisindeki verimliliğini inceleyen çok kapsamlı yabancı yayınlar bulunmaktadır (Humphreys, Blodgett, ve Wagner, 2014). Kaskutas da (2009) AA etkililiği üzerine literatürü karşılaştırmalı olarak ele aldığı çalışmasında şunu vurgulamaktadır: AA'nın etkililiği tartışmalı bir konu olmaya devam etmekte ve araştırma sonuçları birbirinden farklı ve zıt yorumları mümkün kılmaktadır. Ülkemizde 2016 yılında yapılan bir çalışma, madde ile ilişkili bozuklukların tedavisinde Bilişsel Davranışçı Grup Terapisinin etkililiğini sistematik gözden geçirme ile ele almıştır ve incelediği gruplardaki kişilerden bazıları AA'ya da katılmaktadır (Yıldırım ve Sütcü, 2016). Ancak ülkemizde doğrudan AA'nın etkililiğini ölçen bir çalışma bulunmamaktadır.

1.5.3.3 12 Basamak Yaklaşımı

Alkol bağımlılığı tedavisinde yaygın, kabul görmüş ve etkin bir yaklaşım 12 basamak kendine yardım grubu terapisidir. 12 Basamak yapılandırılmış bir modeldir ve temelini Adsız Alkolikler (AA) oluşumundan alır ve her basamakta içselleştirilmesi amaçlanan birtakım ifadeler üzerinden ilerler:

> Alkol-madde bağımlılığı, kompulsif kumar oynama, yeme bozuklukları vb. durumlarda uygulanan (…), anonim alkoliklerin (AA) 12 basamaklı arkadaşlık kavramını temel olarak almış ve alkolizmin biyolojik, psikolojik ve ruhani özellikler ile birincil ve ilerleyici bir bozukluk olduğu filozofik inancıyla yürütülmüştür" (Işık ve Işık, 2016).

Söz konusu 12 basamağın her biri yerel olarak bir araya gelen grup oturumlarında ele alınır. İlk basamaktan başlanarak kaydedilen aşalamalarda, grup üyelerinden bağımlılıklarını kabul etmeleri, kendilerinden üstün bir güce yönelik inanç geliştirmeleri ve de bağımlılıkları nedeniyle çevrelerinde neden oldukları zararlar için "moral envanterlerini" oluşturmaları beklenir. Tüm basamakların amacı, bağımlılıklarından kurtulmak için kendilerini, kendilerin üstün olan güce teslim etmeleri ve değişim için çaba göstermelerini sağlayacak spiritüel uyanmayı sağlamaktır (AA World Services, 1994).

12 basamak kendine yardım grubunda, bağımlı üyelerin yalnızca basamaklardaki ifadeleri hayata geçirmeleri amaçlanmaz. Üyeler, içerisine girmiş oldukları yeni sosyal ağda, eski alışkanlıklarını yenileri (ve "temiz" olanları) ile

değiştirebilmek için birtakım kurallar ve uygulamara tabi olurlar. Örneğin, gruba her yeni katılan kişinin eşleştiği, kendisinden daha deneyimli bir grup üyesi olan bir rol modeli olur. Rol model, ihtiyaç duyduğunda kendisini arayabilmesi için yeni üyeye telefon numarasını verir (AA World Services, 1994). Miller (2005) çalışmasında 12 basamak kapmasında oluşan AAgrubunun esneklikten yoksun yapısına dikkat çekmiştir. Buna göre, örneğin basamakların içeriğindeki yoğun üstün güç vurgusu din olgusu ile örtüştürüleceğinden, ateist bir bağımlı için uygun olmayabilir.

Tablo 1'de 12 Basamak Tedavisinin orijinal adımları (Rudy, 1986) ve Türkiye'de, Adsız Alkolikler grubunda kullanılan çevirisi verilmiştir.

Tablo 1. *On İki Basamak (İngilizce ve Türkçe)*

	12 Basamak Tedavisi Orijinal Basamaklar	12 Basamak Tedavisi Türkçe (Adsız Alkolikler'de Çevirildiği Haliyle)
1	We admitted we were powerless over alcohol—that our lives had become unmanageable.	Alkole karşı güçsüz olduğumuzu ve hayatımızın kontrolümüzden çıktığını kabul ettik
2	Came to believe that a Power greater than ourselves could restore us to sanity.	Kendimizden daha üstün bir kuvvetin bize akıl sağlığımızı kazandırabileceğine inandık.
3	Made a decision to turn our will and our lives over to the care of God as we understood Him.	Arzularımızı ve yaşantılarımızı, bizim anladığımız manadaki Tanrının iradesine terk etmeye karar verdik.
4	Made a searching and fearless moral inventory of ourselves.	Kendimizi aramaya koyulduk ve korkusuzca moral envanterimizi yaptık.
5	Admitted to God, to ourselves, and to another human being the exact nature of our wrongs.	Tanrı'ya, kendimize ve başka bir kimseye zaaflarımızı ve kusurlarımızı itiraf ettik (Tanrı'ya, kendimize ve diğer kişilere karşı yaptığımız yanlışlarımızın gerçek doğasını kabul ettik – Işık ve Işık 2016).
6	Were entirely ready to have God remove all these defects of character.	Tanrı'nın bütün kusurlarımızı düzeltmesine hazır hale geldik.
7	Humbly asked Him to remove our shortcomings.	Tevazu içinde, Tanrı'dan bizi tüm kusurlarımızdan azad etmesini istedik.

8	Made a list of all persons we had harmed, and became willing to make amends to them all.	İncittiğimiz ve kırdığımız kimselerin bir listesini yaptık ve onlara karşı işlediğimiz hataları tamir etmeye karar verdik
9	Made direct amends to such people wherever possible, except when to do so would injure them or others.	Kendilerine karşı hata işlediğimiz kimselerden mümkün olduğu nispette doğrudan doğruya özür diledik. Bu gibi durumların başkalarına zarar verebileceğine inanıyorsak o zaman daha ölçülü ve temkinli davrandık.
10	Continued to take personal inventory and when we were wrong promptly admitted it.	Kişisel envanterimizi yapmaya devam ettik ve yanıldığımızı gördüğümüz an hatalarımızı kabul ettik.
11	Sought through prayer and meditation to improve our conscious contact with God, as we understood Him, praying only for knowledge of His will for us and the power to carry that out.	Dua ve tefekkür yoluyla bizim anladığımız manadaki Tanrı ile olan bilinçli ilişkilerimizi devam ettirmeye gayret ettik. Onun bizim hakkımızdaki tasavvurlarını bize açıklaması için dua ettik ve bizim de onları yerine getirebilmemiz için kuvvet ihsan etmesini niyaz ettik.
12	Having had a spiritual awakening as the result of these Steps, we tried to carry this message to alcoholics, and to practice these principles in all our affairs.	Yukarıdaki basamakların bize getirdiği inanç dolu uyanışa erince bu mesajı alkoliklere götürmeye ve o kuralları bütün işlerimizde uygulamaya karar verdik.

12 basamak, AA'nın merkezindeki bir iyileşme programıdır ve 1930'larda oluşturulmuştur. Bu gelenekte insanın yapısı sembolik olar şu üçleme ile ele alınır: Fiziksel, zihinsel, tinsel. 12 basamğın içerisinde insanın bu üç özelliği ile ilgili durumlardan söz edilir (Hartigan, 2000). Varoluşçu psikolojinin felsefik temelleri 19.yüzyıl da atılmakla beraber, kuramcılar 20. yüzyılda kuramlarını oluşturmaya başlarlar ve Frankl'ın ilk kitabı olan İnsan'ın Anlam Arayışı ve üç boyutlu ontoloji kuramını 1946'da yayınlanır. Pozitivizmin sarsıldığı bir dönemde ayağa kalkmaya başlayan bu iki oluşumun (bir gelenek olarak adsız alkolikler ve bir kuram olarak varoluşçu analiz) iki ortak yönü bulunmaktadır: İnsanın tinsel özelliğini ön plana çıkarmaları ve iyileşmenin, tinsel olan aracılığı ile sağlanabileceği yönündeki görüşleri. Dolayısıyla, Frankl'ın kuramsal çerçevesinden AA deneyimine bakmanın, AA'nın ve 12 basamak programının nasıl çalıştığını Frankl'ın kavramları ile incelikli olarak anlamaya imkan verebileceği düşünülmektedir.

1.6 Tezin Amacı ve Araştırma Soruları

Bu araştırmanın amacı, İstanbul'da yaşayan, alkol bağımlılığı tedavisi görmüş ve veya gören kişilerin bağımlılık hikayelerini, tedavi ve iyileşme aşamlarındaki yaşantılarını derinlemesine incelemek ve bu yaşantıdaki kayma-nüks olgularını analiz etmektir. Bu bağlamda Viktor Frankl'ın varoluş analizi kavram setinin sağladığı bakış açısıyla görüşmelerin formüle edilmesi ve bağımlılık evrelerinden olan ilerlemeden bırakmaya geçişteki değişimin kendilik psikolojisi bakış açısı ile kavranması hedeflenmiştir.

Araştırmacı, araştırmayı tasarlarken alkol bağımlılığında nüks olgusunu nitel bir araştırma kapsamında çalışmayı planlamıştır. Bu amaca yönelik olarak İstanbul'da tedavi görmüş ya da görmekte olan alkol bağımlılarının alkolü bırakma, yeniden başlama ve ayık kalma süreçlerini dinleyebileceği bir görüşme yapısı düşünmüştür. Bu aşamada araştırma soruları şunlardan oluşmuştur:

1. Bırakma evresine geçişte varoluşçu yaklaşımla ele alınabilecek ne yaşanmaktadır; bunun, bağımlı kişi hayatındaki anlamı nedir?
2. Bir süredir ayık olan alkoliklerin yaşamlarında ve algılanan kendilik anlatılarındaki değişimin niteliği nedir?
3. Adsız alkolik olarak kayma ve nüks deneyimi, varsa, nasıl yaşanmaktadır?
4. AA'nın bu değişime katkısı nasıl olmuştur; algılanan ve yaşantılanan kendilikteki değişimde AA deneyiminin yeri ve anlamı nedir?

Bu bağlamda, İstanbul'daki AA gruplarından herhangi bir tanesine üye olan (düzenli olarak toplantılara gitmiş ya da giden), alkol kullanım ve ayıklık seneleri birbirinden farklılık gösteren Adsız Alkolikler ile yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır. Görüşmelerde katılımcıların anlatıları Frankl'ın varoluş analizi kavram seti ile toplanıp kavranmıştır. Görüşmelerin içeriği tema analizine tabi tutularak alkol bağımlılığı tedavidesinde kendilik olgusu, algılanan ve yaşantılan kendilikteki değişim ve kayma/nüks deneyimi incelenmiştir. Tüm görüşmeciler AA öncesi ve sonrası olarak değerlendirilebilecek evrelerden söz etmişlerdir ve bu evrelerin her birinde farklı kendilik anlatıları vardır. Bunun üzerine anlatıdaki kendilik değişiminin AA yaşantısındaki hangi konularla ilişkili olabileceğini merak edilmiştir ve analiz bunun üzerine ilerletilmiştir.

1.7 Tezin Önemi

Nüks, bir süreç hastalığı olağan bağımlılığın seyrinin, gerçekleşsin ya da gerçekleşmesin, bir parçası ve aynı zamanda görülme sıklığı nedeniyle de bağımlılık tedavisindeki temel meselelerden biridir. Her tedavide olduğu gibi, bağımlılık tedavisindeki hedef, nüksü önlemektir. Nüksü araştırmaya ve anlamaya yönelik yapılan, niteliksel ve niceliksel tüm çalışmalar, bağımlılık tedavisinin bu amacına hizmet eder:

> Depreşme riskini belirleyen günümüze kadar pek çok faktörden söz edilmiştir. Bu faktörler bireysel, durumsal olabildiği gibi fizyolojik temelleri de olan faktörlerdir. Bunların birbirleri ile karşılıklı etkileşimi depreşme açısından oldukça önemlidir. Depreşme bağımlılık gelişmiş kişilerin tekrar alkol madde kullanmaya başlamalarını önlemek için üzerinde oldukça fazla çalışılmış bir alandır. Bağımlı hastaların remisyon dönemlerinde yaşadıkları zorlukların veya tekrarlayan depreşme süreçlerinin ayrıntılı olarak tanımlanabilmesi alkol madde bağımlılığında tedavi stratejilerinin belirlenmesi ve sonraki depreşme süreçlerinin önlenmesi konusunda bağımlılık alanında çalışan klinisyenlere yol gösterici olacaktır (Yılmaz, Can, Bozkurt, ve Evren, 2014, s.74).

Bu tez, oranları ülkemizde de oldukça yüksek nüks olgusuna yönelik bir çalışma olması itibariyle, bağımlılık tedavisi çalışmaları için bir önem arz etmektedir. Bu önem, tezin kuramsal zeminiyle de pekişmektedir. Söz konusu çalışma, kendilik psikolojisi ve varoluşsal psikoloji çerçevesinden alkol bağımlılığı, tedavisi ne kayma/nüks konusunda bakacak olan Türkiye'deki ilk araştırmadır. Aynı zamanda alkol bağımlılarının geçmişten ve bugündeki yaşantılarını onların algı ve ifadeleri doğrultusunda analiz etmeyi amaçlayan nitel bir çalışma olması nedeniyle de önemlidir. Fenomenolojik bir konu olarak ele alınan bağımlılık, nitel çalışmanın sağladığı zengin ve derin analiz ile kapsamlı olarak çalışılabilmektedir. Henüz Frankl'ın varoluş analizi logoterapi geleneğinin, ülkemiz klinik çalışmalarında yeni bir alan olduğunu düşünürsek bu alanda yapılan akademik bir çalışmanın hem bağımlılık konusunda hem de başka konularda yöntemsel bir emsal olacağına inanılmaktadır.

Tezin amaç ve öneminden bahsederken, yazarın, bu çalışmayı yürütmedeki uzun vadedeki hedefininden de söz edilmelidir. Bu da bu tezden bağımsız ancak bu tezin ilk

adımı ile gerçekleşmesi hedeflenen, bağımlılık tedavilerine entegre edilebilecek ya da bağımsız bir model olarak işleyebilecek "anlam-odaklı bir yaklaşım" geliştirmek, yapılandırmak, test etmek ve uygulamaktır. Gelecekte alkol bağımlılık tedavisinde yaygın olarak kullanılan grup terapiler ve 12 basamak yaklaşımını tamamlayıcı anlam-odaklı bir bakış açısı sunmak ve yeni yaklaşımlar geliştirip anlam odaklı bağımlılık terapi protokolleri önermek, bu tarzdaki ön çalışmalarla mümkün olabilecektir.

BÖLÜM 2. YÖNTEM

Bu bölümde araştırmanın katılımcıları, araştırmada kullanılan nitel araştırma ve araştırmanın veri toplama araçları ve işlem, nitel araştırmada etik hususlar ve refleksif yaklaşım hakkında bilgi verilmiştir.

2.1 Fenomenolojik Psikoloji

Bu araştırma fenomenolojik yaklaşımla yürütülmüş nitel bir araştırmadır. Yöntem olarak tematik analiz kullanılmıştır. Bu bölümde araştırmanın metodolojisi ve yöntem seçimi, araştırma soruları ile ilişkili olarak gerekçelendirilmiştir.

Fenomenolojik yaklaşımın hem fenomenolojik tutumu hem de fenomenolojik yöntemi kapsayan felsefik bir "deneyim bilimidir" (Langdridge, 2004, s. 274). Fenomenolojinin konusu deneyimleyen insandır; özne-nesne arasında olası bir ayrımı kabul etmeksizin insanın dış dünyayı kendisi ile ilişkide olan bir bütün olarak deneyimlemesine odaklanır (Wertz, Charmaz, McMullen, Josselson, Anderson, McSpadden, 2011). Fenomenolojik felsefede deneyim, gündelik kullanımından farklı olarak, insanın ilişkide olma olgusuna işaret eder ve yönelimlilik (directedness), tecessüm (embodiment), dünyaya ait olan (worldliness) olguları ile ilişkilendirilir (Langdridge, 2007, 18). Temelleri Edmund Husserl tarafından 20.yy başlarında ortaya konan bu felsefik yaklaşım bağlamında Jean-Paul Sartre, Maurice Merleau-Ponty aynı dönemde ve bilinç (insanın varlığını bilme yetisi) üzerine felsefik soruşturmalar yürütmüşlerdir (Leahy, 2001).

Dolayısıyla psikolojide de fenomenolojik yaklaşımı uygulamanın tek bir yolu yoktur (Langdridge, 2007). Bu nedenle fenomenolojik metodoloji "the story of deviation from Husserl" olarak tanımlamıştır (Moran, 2000, 3; aktaran Langdridge, 2005). Giorgi (1970) fenomenolojinin psikoloji disiplininde bir araştırma yöntemi olarak kullanılabileceğinin altını çizmiş ve psikolojinin araştırma konuları için fenomenolojik yöntemin uyarlanabileceğini savunup bunun için çalışmalar yapmıştır (Cloonan, 1995; aktaran Langdridge, 2007; Werts, 1995). 1960'lardan bu yana fenomenolojik yaklaşım, sosyal bilimlerin diğer alanlarındaki kadar yaygın olmasa da psikolojide de kullanılmış, son yıllarda ise azımsanmayacak bir artışa tanıklık etmiştir (Valle ve Halling, 1989). Oysa Wertz ve arkadaşları (2011), fenomenolojik yaklaşıma

psikolojiden daha yakın olan başka bir disiplin olmadığının, Husserl'in algı, konuşma, biliş, zaman algısı, imgelem, duygusal yaşantı, sosyal deneyim, empati, benlik alışkanlıkları gibi konulardaki özenli çalışmalarına gönderme yaparak vurgusunu yapar.

Fenomenolojik psikolojinin bir metodoloji olarak geç benimsenmesi ana akım psikolojinin pozitif bir bilim olma endişesi ile nicel araştırmalara ağırlık vermesi ile ilişkilendirilebilir (Spinelli, 2005). Ancak epistemolojik sorgulama, bilginin bilinemezliği ile ilgili felsefik yaklaşımın gündeme gelmesi ve de post-modern sosyal inşa kuramları psikolojinin bilim yapma yöntemlerini de etkilemiştir (Burr, 1995; Smith, Harré ve Langenhove, 1995) ve aslında bundan çok daha önce Wilhelm Dilthey Doğa Bilimleri ve Beşeri Bilimler arasındaki ayrımı önermiştir (aktaran Hodges, 1952). Fenomenolojik felsefeyi psikolojinin bir araştırma yöntemi olarak uygularken insanların, üzerinde yaşadıkları dünyayı algılayışlarına odaklanır; merkeze yaşanan deneyimin nasıl algılandığını ve nasıl anlamlandırıldığını koyar. Buna göre, psikolojide fenomenolojik araştırmanın amacı kişinin öteki, nesne ve mekansal çevre (tüm dış dünya) algısını, yine o kişinin yaşadığı deneyimin bir uzantısı olarak tanımlamak ve anlamaktır (Langdridge, 2004).

2.2 Nitel Araştırma

Bağımlılık araştırmaları literatürü nicel yöntemin hakim olduğu bir alandır (Neale, Allen ve Coombes, 2005). Bununla beraber 2000'li yılların başındaki çalışmalar bu alanda, nitel yönteme duyulan ilginin artışına işaret ederler (Rhodes ve Moore 2001). Fenomenolojik yaklaşımla yürütülen nitel araştırmalarda, bağımlıların kendi yaşam deneyimlerine, dünya görüşlerine, kendilik algılarına, iyileşme süreçlerine yönelik aktardıkları deneyim ve atfettikleri anlamın analiz edilmesinin madde ve alkol bağımlılığı ile ilgili önyargıların arınmasına da katkı sağladığı vurgulanmaktadır (Neale ve ark., 2005; Larkin ve Griffiths, 2002). Shinebourne ve Smith (2008) alkol bağımlılığı ile tedavi ve iyileşme sürecinin kendilik ve kimlik deneyimine nasıl yansımaları olabileceğini analiz ettikleri vaka çalışmasında nicel yöntemlerle elde edilmesi mümkün olmayan öznel deneyim ve aktarım biçiminden gelen zengin verinin dolayısıyla da nitel yöntemin bu alandaki gerekliliğinin altını çizerler.

Araştırma sorusuna yanıt verecek uygun yöntemi seçmek için Brewerton ve Millward'ın (2001) önerdiği bazı kriterler vardır. Buna göre, yöntem, araştırma hedeflerine ve araştırma sorusuna yanıt olabilecek uygun veri setini toplamak için uygun olmalı; zamanlama, kaynak kullanımı açısından kurumsal gerekliliklere ve kısıtlamalara çerçevesinde gerçekleştirilebilir olmalı, etik prensipleri takip etmeli, araştırmacının hakim olduğu ve rahat hissettiği bir yol olmalı ve araştırma başlamadan önce iyi prova edilmiş olmalıdır. Bu prensipler bağlamında, fenomenolojik bir yaklaşım ile nitel araştırma yönteminin benimsenmesinde iki temel mesele göz önünde bulundurulmuş ve etkili olmuştur. Bunlardan ilki, alkol bağımlılığında kendine yardım grupları müdahalelerinden olan Adsız Alkolikler oluşumuna mensup bağımlıların hikayeleri ve deneyimlerini derinlemesine inceleyen bilimsel bir çalışmanın olmamasıdır. Bir diğeri de araştırmanın kuramsal çerçevesini oluşturan Frankl'ın varoluş analizi yaklaşımının temel konuları çerçevesinde alkol bağımlılığı ve AA deneyimini inceleyecek bir çalışmada derinliğe ve detaylara duyulan ihtiyacı genelleme amacı taşıyan niceliksel bir araştırmanın karşılayamayacak olmasının düşünülmesidir.

Niceliksel araştırma, dar bir odağı oluşu ve geniş bir zemindeki deneyimi yakalamaktaki yetersizliği nedenleriyle eleştrilmiştir. Nitel araştırma, insanların hayatlarını, anlamlarını ve anlatılarını anlamak için verdiği çaba ile tamamlayıcı, güçlendirici olarak gerektiği durumlarda araştırma sorusuna en uygun analizi sunmak için deneysel çalışmaların yerini almıştır. Başarılı olarak uygulandığında nitel araştırma zengin bir betimleme geliştirmek ve bir fenomeni anlamak için imkan sağlar. Nitel araştırma, araştırmacı bilinen bir olgu hakkında derin bir kavrayışa sahip olmak istediğinde ya da yeni bir alanda bilgi ve kuram üretmek istediğinde özellikle uygun bir yöntem olmaktadır (Krahn ve Putnam, 2003). Smith'e göre (2008), psikolojide nitel araştırmaya duyulan ilgide ve nitel araştırmanın tercih edilmesinde büyük ölçüde bir artış görülmektedir. Araştırmacılar ve kuramcılar niteliksel araştırma yöntemlerinin gelecekte ana akım psikoloji ile geçmişte olmadığı kadar bütünleşeceğine dair öngörülere sahiptirler (Howitt, 2011). Türkiye'de ise psikoloji lisansüstü öğrencileri tarafından daha çok tercih edilmekle birlikte diğer araştırmacıların kullanımında da artış olduğu ifade edilmektedir (Tanyaş, 2014).

Nitel araştırmayı, insanların kendi yaratımları olan toplumu ve kültürü ve de bu yapıların derinliklerini anlamak için geliştirilmiş bir bilgi üretim süreci olarak tanımlayabiliriz. Bu süreç içerisinde anlanmlandırılmak istenenler bir toplumu ya da topluluğu oluşturan bireylerin hikayeleri, deneyimleri, algıları, davranışları, sistemler ile kurdukları ilişkiler olabilmektedir (Strauss ve Corbin, 1998; Özdemir, 2010). Yerel olanın dışarıdan bir gözle incelenmesi ve bir sistemler bütünü olarak derinlemesine anlaşılması amacıyla ilk olarak antropolojinin bir tekniği olarak nitel araştırma kullanılmıştır. Söz konusu nitel yöntemlerin psikoloji alanında kullanılmaya başlanması ise oldukça yeni sayılır; 1990'lardan itibaren psikolojide de nitel araştırma kendine yer edinmeye başlamıştır (Yıldırım, 2010).

Denizin ve Lincoln (2000) nitel araştırmanın temel ve ayrıştırıcı özelliklerini şöyle listelemişlerdir: Nitel araştırma (1) sayısal veriden beslenen genellemelerden ziyade zengin, derin ve detaylı betimlemelere ve sözel analize ağırlık verir, bu nedenle daha az sayıda katılımcıyla gerçekleştirilir; (2) bireylerin bakış açısını yakalar; (3) gerçekliğin bilinirliğine yönelik varsayımı, onu bilmeye çalışırken ortaya çıkan tüm sorun ve sınırlılıklara rağmen kabul eden nicel araştırmanın pozitivist duruşuna karşı farklı gerçeklikler olabileceği görüşüne dayanan post-pozitivist bir duruş sahiplenir; (4) post-modern hassasiyet denilen bir olguya bağlılık gösterir ki buna göre niteliksel araştırmacıların, onları insanların deneyimlerine daha yakınlaştıracak niteliksel araştırmacıların, onları insanların deneyimlerine daha yakınlaştıracak yöntemler kullanmaları (derinlemesine görüşme gibi) daha olasıdır; (5) daha fazla detaya yer vererek gündelik hayatın koşul ve baskılarını da incelemenin bir parçası haline getirir ve katılımcıyı izole olarak değil sosyal yapı içerisinde değerlendirir. Bu özellikler nitel araştırmanın, olgular ile ilişkisi temel varsayım ve görüşlerine dayanır. Örneğin nitel araştırmaya göre değişken olarak kabul edilen olgular arasında kompleks bir ilişki vardır bu nedenle de çözümlenmesi kolay ya da doğrusal değildir. Nedensellik doğrudan elde edilemez ancak derinlemesine bir analiz ile ilişkinin yolları betimlenebilir. Araştırmaya başlarken olgulara bir kuram-kavram setiyle bakılabilir ancak belli bir kuram ya da hipotezi doğrulamak amacı güdülmez. Eğer ki elde edilen veriler yoğun olarak bir noktayı işaret ediyorsa çalışma genişletilebilir ve böylece bir hipotez hatta bir kuram oluşturulabilir (Howitt, 2011).

2.3 Nitel Araştırmada Etik Hususlar

Psikolojik araştırmaların büyük çoğunluğu okul, üniversite gibi kurumların bünyesinde yürütülür. Bu kurumlardaki etik kurul, araştırmanın yapılması için bir karar merciidir. Araştırmaya başlamak için etik kurul kararı beklenir (Howitt, 2010).

Araştırmaların etiği söz konusu olduğunda uyulması gereken belli başlı konular vardır. Bunların başında gizlilik ilkesi gelir. Katılımcılar bilgilendirilir ve araştırma kapsamında bilgilerin anonim olarak kullanılacağı bilgisi verilir. Nitel araştırmalarda gizlilik ilkesi daha karmaşık bir mesele olabilmektedir. Örneğin, nitel araştırma datası detaylıdır ve ne kadar kendine has bilgi içerirse, kişisel bilgiler konusunda dikkatli olunmasına rağmen katılımcının tanınması o kadar kolaylaşır. Araştırmacı bu durumda fazladan anonimlik önlemleri alabilir ve datada bazı yerleri değiştirebilir, özellikle kurumlar ve mekanlar için başka isimler kullanabilir. Buna ek olarak, araştırma süresince toplanan tüm veri ve formlar araştırmacı tarafından gizli tutulmalı ve korunmalıdır (Howitt, 2010).

Bir diğer etik konu da bilgilendirilmiş onam formudur. Katılımcının bir baskıya maruz kalmadan, gönüllülük ilkesi çerçevesinde araştırmaya katılması ve katılmakta olduğu araştırmanın ne hakkında olduğu, neyi amaçladığını anlaması sağlanır. Katılımcı bu doğrultuda, gönüllülük esasına göre, istediği zaman araştırmadan çekilebileceğini bilir. Nitel araştırmada verinin ses kaydı ile toplanması durumunda, araştırmacının ses kaydını başlatmadan izin alması ve kaydı başlattıktan sonra da kaydı başlattığını ifade etmesi sorumluluğu vardır. Araştırmadan çekilen katılımcının kayıt altına alınan verisi ya kendisine geri verilir ya da araştırmacı tarafından imha edilebilir (Howitt, 2010).

Nitel araştırmalarda etik endişeler, araştırmacının benimsediği bir tutum ile çözüme ulaştırılmaya çalışılır. Plummer bu tutumları "etik mutlakıyetçi (ethical absolutist)" ve "durumsal göreli (situational relativist)" olarak ikiye ayırmaktadır (2000, 141). Etik mutlakıyetçi tutum, etik kod ve standartları – yönetmelikleri – kendine esas alır; araştırmacının ve araştırılanın korunması için bu prensipleri izler. Durumsal göreli tutum ise etik sorunun araştırmanın konusu, amacı ve alanı ile birlikte ele alınarak üstesinden gelinebileceğini savunur. (Plummer 2000, 141). Ancak her iki tutumunda, göz önünde bulundurulması gereken artı ve eksileri vardır. Örneğin,

mutlakıyetçi bir görüş etiği alandan koparırken göreli bir görüş de etiği araştırmacının kişisel kararına bırakma riski taşır (Marrow 1996, 96). Bu nedenle nitel araştırmalar genellikle bu iki tutumun bir arada ve birbirlerini tamamlayıcı şekilde uygulandığı araştırmalardır.

Bu araştırmada, görüşmelerin konusu itibariyle bağımlıların ayık kalmaya başlamadan önceki hayatlarına dair sorular yöneltilmiştir. Bu sorular zaman zaman onlara hatırlamaktan üzüntü duydukları, yaşadıkları ve yaşattıkları için pişman oldukları anıları hatırlatmıştır. Bu tarafıyla duygu durumlarını olumsuz etkileyecek sorular olarak görülebilir. Ancak fark edilmiştir ki bu görüşmeler, adsız alkoliklerin "1. basamak" adını verdikleri ilk tedavi adımlarına benzemektedir. Hatırlamak, anlatabilmek, ne ders aldığını ortaya koyabilmek, bu sebeple yaşadıklarını da değerli kabul edebilmek tam da tedavilerinin merkezinde duran tutumdur. Bu tarafıyla görüşmelerin bağımlılar üzerinde terapötik bir etkisi de olduğu gözlemlenmiştir. Benzer şekilde, kartopu yöntemi kapsamında araştırmacıyı diğer bağımlılara yönlendirirken ilk teması kendileri sağlamış ve arkadaşlarına "bu görüşmenin onlara da iyi gelebileceği" telkinin bulunmuşlardır.

Psikolog araştırmacılar, çalışmalarının herhangi bir aşamasında etik ikilemde kalabilirler. Böyle durumlarda çözüm için psikoloji otoritelerinin yayınladığı (örneğin, Amerikan Psikoloji Derneği ve İngiliz Psikoloji Topluluğu, Türk Psikologlar Derneği) etik rehber ve yönetmeliklerdeki temel prensiplere başvurulabilir. Bu prensipler doğrultusunda araştırmacının alanda, yararlı olmak ve zarar vermemek, dürüstlük, ayrımcılık yapmamak, yetkinlik çerçevesinde çalışmak gibi temel sorumlulukları vardır. Ancak etik kararlar körü körüne takip edilecek yasalar değildir ve araştırmacının karşılaştığı durumun özgül koşullara göre yorumlanırlar çünkü her durumda etik karara etki edecek sosyal, teorik, kültüre, politik yani birden fazla etken söz konusu olabilir (Howitt, 2010). Buna ek olarak, kalitatif yöntemler yanlışlıkla, belki de öznelliğe daha fazla yer verdikleri düşünülmesi sebebiyle, kantitatif metotlardan daha etik addedilirler. Hammersley'in (1999) "kalitatif etisizim" adını verdiği bu durum, kalitatif yöntemlerde daha karmaşık olabilecek bazı etik meselelerin ve bunların durumlara özgün değerlendirilme gerekliliğinin göz ardı edilmesine neden olabilmesi nedeniyle tehlikelidir. Kalitatif araştırmanın etik açıdan sorunsuz olduğu düşünülmemelidir. Dikkatle ele alınmadığı durumda karmaşık bir etik meseleye

dönüşebilecek bir durum olan katılımcı ve araştırmacı arasındaki etkileşime dikkat çekilmektedir (Brinkmann ve Kvale, 2005; Thopson ve Russo, 2012).

2.4 Tematik Analiz

Tematik analiz, toplanan verideki belli başlı konuları tanımlamak ve bunları analiz etmek için kullanılan bir nitel analiz yöntemidir (Braun ve Clarke, 2008). Bu doğrultuda İstanbul'daki AA gruplarından herhangi bir tanesine üye olan (düzenli olarak toplantılara gitmiş ya da giden), alkol kullanım ve ayıklık seneleri birbirinden farklılık gösteren Adsız Alkolikler ile yarı yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır. Görüşmelerde katılımcıların anlatıları Frankl'ın varoluş analizi kavram seti ile toplanmıştır ve kavranmıştır.

Görüşmelerin içeriği tema analizine tabi tutularak alkol bağımlılığı tedavidesinde kendilik olgusu, algılanan ve yaşantılan kendilikteki değişim ve kayma/nüks deneyimi incelenmiştir. Görüşmeler sonlandıktan sonra her görüşme dökümü araştırmacı tarafından tek tek ele alınmış ve o görüşme içeriğinde keşfedilen temalar belirlenmiştir. Aynı çalışma tüm görüşmeler için gerçekleştikten sonra ortak temalar belirlenmiştir. Tüm görüşmeciler AA öncesi ve sonrası olarak değerlendirilebilecek evrelerden söz ediyorlardı ve bu evrelerin her birinde farklı kendilik anlatıları görülmüştür. Bunun üzerine anlatıdaki kendilik değişiminin AA yaşantısındaki hangi konularla ilişkili olabileceğini merak edilmiş ve analiz bunun üzerine ilerletilmiştir.

2.5 Veri Toplama Araçları

Araştırmanın veri toplama araçlarını şunlar oluşturmuştur:

1. Alkol tüketim geçmişi, bağımlılığı ve tedaviye ilişkin soruların dahil edildiği form (bkz. EK 1)
2. Frankl'ın varoluş analizi kavram seti ile oluşturulan form (bkz. EK 2)

Bu iki form araştırmacıya, yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşmelerde rehberlik etmesi amaçlanmış, açık uçlu soruların ağırlıklı olduğu görüşme formlardır.

Frankl'ın varoluş analizi kavram seti ile oluşturulan form için öncelikle varoluşçu psikolojide kullanılan 3 farklı ölçeğin maddeleri incelenmiş ve benzerliklerine göre gruplanmıştır. Bu formu oluşturmak için öncelikle varoluşçu kuramsal çalışmalarda ölçünlendirilmiş ölçekler olarak kullanılan *Life Purpose Questionnaire, Purpose in Life Test* ve *Life Attitude Profile* maddeleri karşılaştırmalı olarak incelenmiştir. Bu karşılaştırmalı çalışma sonucunda birbirleri ile örtüşen ve ilişkili maddeler bir araya toplanmıştır.

Bir araya toplanan maddeler soru formundaki ana başlıkları ve soruları oluşturmaya ilham sağlamış ve her bir maddeler grubu, ilgili olduğu ana konu itibariyle bu çalışmada kullanılan soru formunun temel kısmlarını oluşturmuştur. Soru formunda beş temel kısım bulunmaktadır. Bunlar sırasıyla: (I) Boş vakit, (II) Boşluk duygusu, (III) Amaç, (IV) Yetenek-Beceri ve İmkan-Kaynak (V) Acı ve Zorluk (VI) Geçmiş ve Gelecek, (VII) Anlam, (VII) Ölüm ve de (VIII) Sorumluluk ile Yanıt-verilirliktir (bkz. EK 2 "Görüşme Soru Rehberi"). Dolayısıyla araştırmada yarı yapılandırılmış görüşme tekniği kullanışmıştır. Bu formattaki görüşmelerde görüşme esnasında araştımacıya, konusuyla ilgili alan ya da alanlar keşfederse başka sorular sorma alanı sağlanmakta, derinleşme imkanı tanınmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2013).

2.6 İşlem

Araştırmaya, İstanbul'da ve Kocaeli'ndeki AA gruplarına mensup, 12 basamak iyileşme programına tabi olan altı; alkol bağımlılığı tedavisi görmüş ancak hiç AA grubuna katılmamış bir görüşmeci katılmıştır. Her bir katılımcı ile ortalama iki saat görüşülmüştür. Görüşmeler, AA gruplarında rehber olan iki adsız alkoliğe ulaşma ve onlarla randevulaşılması suretiyle başlamıştır. İlk görüşmeler gerçekleştikten sonra kartopu tekniği kullanılmış, görüşülen rehberlerin yönlendirmeleri ile yeni katılımcılara ulaşılmıştır. Yeni bir görüşme için yönlendirme yapacak olan her katılımcı önce kendisi bir telefon görüşmesi yaparak görüşmenin içeriği hakkında "AA arkadaşına" bilgi vermiştir. Bu bilgiyi verirken her yönelndirme yapan katılımcının görüşme içeriğini "birinci basamak yapmak gibi" bir ifade kullanarak arkadaşına tanıtması araştırmacının dikkatini çekmiştir. Bu bilgilendirme üzerine yeni katılımcının iletişim bilgisi araştırmacı ile paylaşılmış ve yeni randevu alınmıştır. Veri

toplamanın sonlanmasına nitel araştırmanın veri doyumu ilkesi doğrultusunda karar verilmiştir. Buna göre, görüşmelerde yeni anlayış elde edilmediğinde verinin doyuma ulaştığı kabul edilir (Brown, 2008). Görüşmeler sonlandıktan sonra analize başlanmıştır.

Görüşmelerin gerçekleşeceği yerin kararı, günü ve saati katılımcıya bırakılmıştır. Bu doğrultuda görüşmeler kamusal alanda ve tercih eden görüşmecilerin iş yerinde gerçekleşmiştir. Görüşmeye başlamadan önce araştırmacı kendini tanıtmış ve araştırma içeriği hakkında katılımcıya bilgi vermiştir. Akabinde araştırmanın gönüllülük esasına dayalı olduğu ve katılımcının istediği noktada görüşmenin sonlandırılabileceği bilgisi paylaşılmış ve onam formu iki nüsha olacak şekilde imzalatılmıştır (bkz. EK 3). Fenomenolojik yaklaşımda katılımcıların ifadelerine, dil kullanımlarına, aktarımlarına geniş yer vermek adına nitel araştırma yöntemlerinden faydalanılır (Langdridge, 2004). Bu doğrultuda, araştırmaya katılmayı kabul eden görüşmeciler ile, önceden hazırlanmış bir soru rehberi eşliğinde yarı yapılandırılmış derinlemesine görüşmeler gerçekleştirilmiştir.

Bu araştırmadan elde edilen tüm veriler, sosyal bilimler için kullanılan bir bilgisayar programı olan MAXQDA 12 kullanılarak analiz edilmiştir. Veri toplama aşaması tamamlandıktan sonra görüşme dökümleri bir araya getirilimiştir. İlk okuma tamamlandıktan sonra tüm her bir görüşme için kodlama yapılmış ve temalar belirlenmiştir. Akabinde ortak kod ve temalar, ayık kalmaya başlamak ve kendilikteki değişim kapsamında ortaya çıkmıştır. Analiz çalışması, literatür gözetilerek araştırmacı ve tez danışmanı tarafından yapılmıştır.

2.7 Katılımcılar

Görüşmelere başlamak için iki rehber AA ile iletişime geçilmiş ve bu kişiler, diğer katılımcılara (görüşmeciler olarak da geçecektir) ulaşılmasını sağlamaları, alan çalışmasının ilerlemesindeki katkıları ve gerekli olduğunda tekrar dönüp soru sorulan kişiler olmaları itibarıyla araştırmanın anahtarları (key informants) olarak kabul edilmişlerdir. Aşağıda her bir katılımcı için kısa demografik bilginin, alkolle tanışmalarının, bağımlılığa doğru aldıkları yolun ve tedavi süreçlerinin kısaca bahsedildiği birer paragraflık bilgiler yer almaktadır. Görüşmecilerin kişisel bilgilerini

korumak ve AA'nın sembolik adsızlık geleneğine sadık kalmak araştırmacı tarafından görüşmecilere takma isimler verilmiştir.

Tablo 2. *Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri*

Takma isim	Cinsiyet	Yaş	Eğitim	Medeni Durum	Çocuk	Görüşme Süresi (dk.)
Gonca	Kadın	65	Lise mezunu	Evli	Yok	124
Murat	Erkek	57	Ortaokul mezunu	Evli	1 oğulu var	96
Mahmut	Erkek	66	Üniversite mezunu	Dul	1 oğlu var	146
Beril	Kadın	50	Üniversite mezunu	Boşanmış	1 kızı var	135
Arda	Erkek	54	Lise mezunu	Evli	3 oğlu var	141
Emine	Kadın	47	Üniversite mezunu	Evli	Yok	130
Fatih	Erkek	55	Üniversite mezunu	Evli	2 kızı var	156

Katılımcıların sosyo-ekonomik statüleri (SES) belirtilmemiştir. Giriş bölümünde de aktarıldığı üzere ekonomik boyutu olan sosyal instabilite, düşük eğitim eğitim seviyesi gibi sosyo demografik özellikler yüksek depreşme riski ile pozitif korele bulunmuştur (Yılmaz, Can, Bozkurt, ve Evren, 2014). Bu araştırmada "düşük" SES olarak sınıflanabilecek tek bir katılımcı vardır ve onun bağımlılık ile tedavi anlatılarındaki içerik görüşmeciler arasında fiziksel ve ruhsal tahribatı en yüksek seviyede yaşamış olduğunu göstermektedir. Adsız alkoliklere başladığında "kara bir sandayle" olduğunu, "ağzında diş kalmadığını" aktaran bu görüşmecinin 33 sene sonra hiç nüks yaşamadan hayatına devam ediyor oluşu nükse salt SES açısından bakan araştırma sonuçları ile örtüşmez görünmektedir. Bir diğer yandan, bu görüşmeci desteksiz kalma ve kendi başına başaramayacak olma korkusu en baskın kişidir. Bu

durum, düşük SES ile ilişkilendirilebilecek düşük sosyal çevre desteğini düşündürmüştür.

Gonca Hanım:

Gonca Hanım 65 yaşında, 15 yıldır emekli, evli ve eşiyle yaşayan bir kadın. İstanbul doğumlu ve İstanbul'da ikamet ediyor. Üniversiteyi kazanmış olmasına rağmen annesi evlenmesini istediği için gitmemiş; lise mezunu. Zamanını, heykel resim gibi sanatsal uğraşlarla, pilatesle ve haftada bir Moda AA toplantıları ile değerlendiriyor. Aynı zamanda AA rehberi. Çok sık seyahat ediyor. Gonca Hanım ilk kez arkadaşları ile 14 yaşında az bir miktarda içmiş ancak verdiği mutluluk ve gevşeme hissini hatırında kalmış. O yıllardan itibaren kendisinin ve çevresinin dikkatini çeken, alkol eşiğinin herkese kıyasla, her zaman için yüksek olduğuymuş.

Alkolün, hayatında bir bağımlılığa dönüşmesini 30'lu yaşlarının başı ile ilişkilendiriyor. 33 yaşında işi bıraktıktan sonra can sıkıntısı ve kocasının gittiği iş seyahatleri esnasında yaşadığı yalnızlık duygusu ile daha sık içmeye başlamış. 33 yaşından 50 yaşına kadar farklı uzmanlarla çalışmış. Psikoterapi, grup terapisi, psikiyatrist desteği almış. Bu on yedi seneyi "debelenme süreci" olarak isimlendiriyor. Bu yıllarda kendisine bir takvim hazırlamak suretiyle belli aralıklarda alkol tüketmemiş ancak o takvimdeki hedef ayık günlerin sonu geldiğinde çok yoğun olarak alkol tüketmeye yeniden başlamış. Takvim işaretleme ve akabinde gelen kaymalar hayatında belli aralıklarla devam etmiş. Bu yıllar içerisinde alkol kullanımı hem miktar olarak artmış hem de gitgide günün erken saatinde başlama alışkanlığını dönüşmüş. Gonca Hanım 49 yaşında kedisini kaybettikten sonra kendi tabiri ile "zıvanadan çıkmış". Sabahları uyandığında içmeye başlar olmuş, *black out* yaşamamış olsa da en fazla içtiği ve zaman zaman hatırlamadığı konuşmaları söz konusu yıl içerisinde yaşadığını ifade ediyor. Bu aşırı tüketim, 2002 Ocak ayında kocasının ona bir mektup yazışına kadar bir yıl devam etmiş. O mektupla birlikte Gonca Hanım, zaten önceden de bir toplantısına çevresinin zoru ile katıldığı AA'ya bu kez kendi isteğiyle gitmeye karar vermiş. On altı senedir ayık; "ben zaten rötarlı gelmişim, kaymaya hakkım yok" diye ifade ediyor bu uzun ayıklık dönemini.

Murat Bey:

Murat Bey 57 yaşında. Evli, 27 yaşında bir oğlu var. Çekirdek ailesi ile birlikte yaşıyor. Altı senedir ayık. Ortaokul ikinci sınıftayken, okulunda ve mahallesindeki siyasi olaylardaki sağ sol kavgalarında, en son on beş gün hastanede kalacak kadar dayak yedikten sonra okulu bırakmak istemiş. Babası çok tepki verse de yine de bırakmış ve tekstil sektöründe çırak olarak çalışmaya başlamış. Bugün, kendi tekstil dükkanında çalışıyor karısı ile birlikte. Zamanını çok yürüyüş yaparak, haftada birkaç kere boğaza karısını kahvaltıya götürerek, AA kitaplarını tekrar tekrar okuyarak ve dükkanda çalışarak geçiriyor. Haftada bir gün kendi için izin yapıyor. Oğlunu evlendirip birkaç senelik ödeme planını tamamladıktan sonra Ege'de bir zeytinlik alana yerleşmeyi planlıyor. Murat Bey 33 yılını "sadece şişe ve ben" olarak ifade ettiği bir tüketim hali içerisinde geçirmiş. İlk kez on altı yaşında kendinden büyük abiler ona rakı içirmişler ve çok sarhoş olmuş, en son hatırladığı bir pazar tahtasının üzerinde yatıyor olduğuymuş.

Alkolün hayatında bir bağımlılığa dönüşmesini 1980 senesinde askerden döndükten sonraki ayları ile ilişkilendiriyor. Bu süreçte işinin olmaması, ailesinin yanından ayrıldığı için kalacak yerinin olmaması, ne yapacağını bilememesi, günlerin boşluğu, sıkıcılığı ve anlamsızlığı gün geçtikçe daha fazla ve günün daha erken saatlerinden itibaren alkol alması ile sonuçlanmış. O yıllar içerisinde evlenmiş ve evlenirken de eşine alkol alışkanlığından bahsetmiş ve eşi kabul etmiş. Çocuğu, çok hatırlamadığı günlerden birinde doğmuş. Murat Bey, tüm bu yıllara dönüp bakarken korktuğunu, yüzleşmekte çok zorlandığını, zaten AA'ya başladığında da en zor gelenin hayat hikayesini anlattığı 1. basamak olduğunu bu nedenle hep bugüne ve geleceğe bakmaya çalıştığını ifade ediyor. Murat Bey 2012 yılında, 51 yaşındayken "artık ağzımda diş kalmamıştı" dediği bir dönemde tedavi olmaya başlamış ve Çapa'da 33 gün yatmış. Bu günlerden birinde hastanedeki AA grubuna katılmasını söylemişler; kalkıp gitmiş ve o günden beri tekrar alkol kullanmamış.

Hala kaymaya dair korkuları olmakla birlikte zamanla baş etmeyi öğrendiğini, hiçbir şeyi yalnız yapmadığını, yalnız kaldığında içki içmekten korktuğunu, eski geçtiği

yolları bile değiştirdiğini ve en çok AA rehberinden destek aldığını ifade ediyor. Çapa'da tedaviye başlayıp AA toplantılarına katılmaya başladığından beri -öncesinde tedavi denemesi zaten yok- kayma yaşamamış. Çapa AA grubunda anca bir yıldır işinden dolayı AA toplantılarına gidememiş bu konuda bir eksiklik hissi dile getiriyor, söz konusu toplantılara gitmesi gerektiğini düşünüyor.

Mahmut Bey:

Mahmut Bey 66 yaşında, 29 yıldır ayık olan bir AA rehberi. İstanbul doğumlu, 1 oğlu var. Oğlu ve AA olan sevgilisi ile birlikte İstanbul'da yaşıyor. Babasının isteğiyle tıp okumak için Avusturya'ya gitiği dönemde "aile baskısından birdenbire kurtulmuş olmanın ferahlığıyla" daha önce lisede arkadaş ortamıyla sınırlı kalan alkol tüketimi çok artmış. Okul yolunda gitmeyince Türkiye'ye dönmüş ve Edebiyat Fakültesi'nde okula devam etmiş ve Almanca öğretmeni çıkmış. Alkolün bağımlılığa dönüştüğü yıllar olarak bu zamanlarını görüyor. Kendince bazı idealist gerekçelerle bu mesleği yapmak istememiş. Kendini iyi ifade edebilmenin bir yolu olarak fotoğrafçılıkla tanışmış. Bir arkadaşının yanında işi öğrendikten sonra bu alanda ilerlemeye karar vermiş ve bir zaman sonra kendi stüdyosunu açmış ancak kendini bu işin tüccarlığından çok sanatçı tarafına hep daha yakın görmüş, kendi ifadesiyle, ticari değil idealist fotoğraflar çekme peşinde olmuş. Eş zamanlı olarak alkol tüketimi gün geçtikte artmaktaymış ve bir zaman sonra iş hayatında bir engel olacak seviyeye gelmiş. İş teslimlerinde sorunlar, çekime gitme sözlerinde caymalar yaşamış ve her zaman her şeye alkolü tercih etmiş. İçmek isteyip de içemeyecek duruma gelene kadar bu artış devam etmiş. Birkaç psikiyatriste gitse de artan tüketim devam etmiş ta ki bir sabah kendi kendine bırakma kararını, işe giden insanları izlerken verene kadar. Bunun ardında, çok zorlanarak, doktor yardımı almadan altı ay içmemiş ve kendine yılbaşında içmek için bir zaman belirlemiş. Yılbaşı'nın ertesinde, kendi ifadesiyle kaset sarar gibi eski tüketimine hatta daha da fazlasına geri dönmüş, nüks yaşamış. Kendi kendine denediği ikinci bırakma denemesi de benzer bir şekilde sonuçlanmış. Deliryuma girdiğini AA'dan sonra anlamış. Yetişkin çocuklar adında bir grup terapisine devam ettiği dönemde Türkiye'de ilk kez yapılacak olan AA toplantı duyuru ilanını görmüş bir magazin dergisinde. Doktorunun tavsiyesini beklemeden gitmiş ve o günden sonra AA kuruluşunun da bir parçası olmuş.

Ayık kalmaya başladıktan sonra geride kalan yıllarını telafi etmeye çalışmış. Bugün, hobilerine vakit ayırıyor, fotoğrafları kendisi için çekiyor. Oğlu kendi ayakları üzerinde durduktan sonra İstanbul'dan daha küçük bir yerleşim yerine taşınma planları yapıyor.

Beril Hanım:

Beril Hanım, 50 yaşında, avukat bir kadın. Ankara doğumlu, eski eşinden 30 yaşında bir kızı var. Hem rehberi hem de erkek arkadaşı olan bir AA ile birlikte İstanbul'da yaşıyor. Üç senedir alkol içmiyor ancak alkolü bıraktıktan sonraki sene içerisinde hap kullanımı olduğu için kendisini iki yıldır ayık sayıyor ve yine alkol tüketmemiş olmasına rağmen "kafası bulandığı için" kendisini kayma yaşamış kabul ediyor. Beril Hanım alkolü ilk kez 13 yaşında, arkadaşının evinde vişne likörü içerek tüketmiş ve içtikten sonra neşeli, konuşkan, eğlenebilen birisine dönüştüğü için çok sevmiş, kendi ifadesiyle "hep istediği insan olmuş". Ağabeyi üniversiteyi kazanınca ailesi ile birlikte İstanbul'a taşınmışlar ve Beril Hanım da üniversiteyi kendisinin tercih etmediği, ailesinin uygun gördüğü bir bölümde okumuş. Üniversitedeyken okul saatleri içerisinde "serserilik" yapmaya ve hap kullanmaya başlamış. Okulu biter bitmez, çocukluğundan beri kendisine istediklerini yaptırmak için baskı kuran ve dışarısı ile temas etmesine pek izin vermeyen ailesinden kaçmak için İskenderunlu bir genç ile evlenmiş ve oraya yerleşmiş.

Alkolün kendisi için bir bağımlılığa o yıl itibarıyla dönüştüğünü düşünüyor. Öyle ki zaten uyumlu ve konuşkan biri olmadığını düşünürken kültürel olarak da farklı bir çevrede kendisini çok yalnız hissederek zamanın hızlı geçmesi için her geçen gün daha fazla miktarda ve günün daha erken saatinde alkol tüketmeye başlamış. Kızı doğduktan sonra, o zaman adını koyamadığı ve dışarıya da anlatamadığı ancak şimdi dönüp baktığında anlamlandırabildiği bir post-partum depresif dönem içerisindeyken kızıyla bağ kurmak istememiş ve daha fazla içki içmeye başlamış. Eşiyle ayrılıp Muğla'ya taşınırken kızının velayetini babasına bırakarak, kendi ifadesiyle bohem bir hayat sürmeye ve bağımlılığının arttığını da fark etmemeye başlamış. Yıllar içerisinden birkaç kez intihar girişiminde bulunmuş ancak akabinde birilerini arayıp

hep yardım istemiş. İstanbul'a taşındıktan sonra kendisinde olmadığı saatlerde, sonradan hatırlamadığı arkadaşlıklar kurmaya başlayınca tedirgin olmaya başlamış ancak hemen tedavi adımını atamamış. Kendi terasında verdiği büyük bir partiden sonra alkol zehirlenmesi yaşamış ve o günün ertesinde daha önce kendisine AA'yı öneren İzmir'deki bir arkadaşından bu konuda yardım isteyerek Harbiye'deki AA grubuna katılmış. İlk günden itibaren toplantı saatlerinden çok önce toplantı yerine gidip hizmet vermeye, camları yerleri silmeye, kapı karşılaması yapmaya başlamış. Hap kullanımını kimse ile paylaşmadan bir yıl geçirdikten sonra hap kullanımı için hastanede yatmış bir süre. İki yıldır toplantılara katılmaya devam ediyor.

Arda Bey:

Arda Bey 54 yaşında, kargo uluslararası taşımacılığı yapan özel bir firmada operasyonel idari işlerden sorumlu on yedi senedir. Evli ve evlenmiş iki oğlu var. Eşi ile birlikte İstanbul'da yaşıyor. Yaşadığı mahallede ağabeylik kültürü varmış; saygı gösterdiği, istediklerini yaptıkları yaşça büyük ağabeylere içki getirip götürürken alkolle küçük yaşta tanışmış. Erken yaşta okulu bırakıp çalışmaya başladığı ve kendi parasıyla almaya başlaması ise on dokuz yaşına tekabül ediyor ve bu dönem sarhoşluk olmasa da kaba davranışlarda bulunmaya, fiziksel ya da sözlü tartışmalara girmeye başlamış. Arda Bey bu bilgileri paylaşırken kendisi için sarhoşluk ya da *black-out* diye ifade edilen film kopması deneyiminin kendisi için geçerli olmadığını, düzenli, çok ve her zaman içerek bir yandan da iş hayatına devam ettiği bir bağımlılık hikayesi olduğu bilgisini veriyor.

Emine Hanım:

Emine Hanım, 47 yaşında, İstanbul'da ve Sapanca'da yaşıyor, bir AA ile evli. Bir eğitim kurumunda yarı zamanlı idari işte çalışıyor. İlk eşi ile 18 yaşında evlenmiş ve evlendikten kısa bir süre sonra evlendiği kişinin bağımlılık derecesinde esrar içtiğini öğrenmiş. O da içmeye başlamış ve fazla miktarda tüketmiş. Sekiz yıl bu şekilde devam ettikten sonra boşanıp ailesinin yanına dönmüş. Bu dönem Emine Hanım için huzursuz, depresif yoğun bir eksiklik hissi ve bu hissi kapamak için arayışla geçmiş.

Yine bu dönem evde bulduğu bir birayı içerek ve kısa süreli bir rahatlama yaşayarak alkolle tanışmış. Gün geçtikçe kısa süreli rahatlamayı daha uzun zamana yaymak için eve gizlice bira almaya ve akşamları herkes uyuduktan sonra odasında içmeye başlamış. İlk tedavisini AMATEM'de ayakta gördükten sonra iki yıllık ayıklık yaşamış ancak 2010'da işte yaşadığı bir problem nedeniyle bir gün eve dönerken aniden ve yeniden içmeye başlamış. Bu kaymanın ardından geçen üç yıllık süreçte eskisinden çok daha fazla miktar alkol tüketmeye başlamış ve artık "dizlerinin üstünden kalkamayacak duruma" gelmiş. İkinci kez AMATEM'e yattığında mesaj vermek için hastaneye gelen bir "kadın AA" ile tanışmış ve ilk kez bir kadının da alkolik olabileceğine inanmış. İlk özdeşimini orada kurmuş. Hastaneden çıktıktan sonra yine ayıklığı çok uzun sürmemiş ancak bu kez erkek kardeşinden yardım istemiş ve içmeyi sürdürmemek için ailesinin evine taşınmış. Bu alkol tüketimine bir çare olmasa da artık kurtulmak istediğinden emin olarak kendisi çözümler aramaya başlamış ve aklına hastaneye gelen kadın AA gelmiş. Çantasının diplerinden bu kadının verdiği numarayı bulmuş ve ilk AA toplantısına katılmak için iletişime geçmiş. Ailesi ile birlikte gittiği ilk toplantı kendisi için çok etkileyici geçmiş ve ertesi gün 24 saat pastasını 5 yıllık ayıklığını kutlayan bir başka AA ile birlikte üflediğine "galiba bu sefer kurtulabileceğim" diye düşünmüş. Ancak Emine Hanım bu ilk toplantıdan sonra 18 ay boyunca kaymış, kayarak toplantılara gitmeye devam etmiş. Kendi anlatımıyla, ne zaman ki gerçekten alkolik olduğunu, her bağımlıya benzediğini kabul etmiş, o zaman kayması durmuş ve 12 basamak programına dahil olabilmiş. Görüşmenin gerçekleştiği tarihte 5. senesini kutlamaya 2 ayı kalmıştı.

Fatih Bey:

Fatith Bey 55 yaşında, evli ve iki kız babasıdır. Ankara doğumludur ve şu anda eski Ankara mahallelerine dair belgelerin bulunduğu bir arşiv koleksiyonuna sahip. Aynı zamanda hobi olarak fotoğraf çekmekte. Fatih Bey zor bir çocukluk yaşadığını ifade ederken özellikle annesinin narsistik obsesif bir kadın olduğuna ve kendisinin bu sebeple çok isole ve yalnız bir çocukluk geçirdiğine vurgu yapıyor. Alkolle üniversite yıllarında "bir kaçış" olarak tanışmış ve tüketimi gittikçe artmış. Ancak alkolün bir bağımlılığa dönüşmesini baba olduktan 3 gün sonra içtiği yüksek miktar alkol ile

ilişkilendiriyor. Sorumluluğun fazla geldiğini, duyguları ile ne yapacağını bilemediğini, vazgeçilmez bir yolun onu korkuttuğunu paylaşıyor yaşadığı o günle ilişkili olarak. O günden sonra, evliliğinde de kendini göstermeye başlayan sorunlarla alkol tüketimi her güne çıkmış. 13 yıllık alkolizm geçmişinde bir kez hastanede yatmış, zaman zaman kendi iradesi ile alkol içmeyi durdurmuş ancak hikayesinde pek çok nüks var. Kendi hikayesinden yola çıkarak online bir koçluk sertifika programına kayıt olmuş; bağımlılara rehberlik etmek için. Ara ara alkol tüketimi sürüyor, alkolizm ve ayıklık arasında ince bir çizgide hissediyor kendini. Adsız alkolik gruplarına hiç katılmamış; ileride koçluk işini profesyonel olarak yapacak olursa "neye benzediğine bir bakmak için" gideceğini söylüyor.

Tablo 3. *Katılımcıların Alkol Bağımlılık Tedavi ve Nüks Özellikleri*

Takma isim	Cinsiyet	Yaş	Alkolün bağımlılığa dönüştüğü yaş (beyan)	AA öncesi tedavi	İlk AA yaşı	AA ayıklık süresi	AA'dan önce kayma/ nüks	AA'dan sonra kayma/ nüks
Gonca	Kadın	65	33	Hastane, psikiyatrist, grup psiko-terapisi	49	16 sene	Nüks	Yok
Murat	Erkek	57	20	_	51	6 sene	Hiç bırakmadı	Yok
Mahmut	Erkek	66	21	Psikiyatristgrup psikot-erapi	37	29 sene	Nüks	Yok
Beril	Kadın	50	35	Hastane	47	2 sene	Nüks	1 kayma
Arda	Erkek	54	19	_	45	11 sene	Hiç bırakmadı	1 kayma
Emine	Kadın	47	25	Psikiyatristhastane	40	5 sene	Nüks	İlk 18 ay pek çok kayma
Fatih	Erkek	55	47	Hastane	_	_	_ (AA olmadan nüks)	_

2.8 Refleksif Yaklaşım

Nitel araştırmalarda, refleksivite (düşünümsellik olarak da geçebilir) araştırmacı ve katılımcı arasındaki insani karşılaşmaya ve etkileşime odaklanan bir anlayıştır. Aynı zamanda söz konusu karşılaşmanın ve etkileşimin yapılan görüşmeye, veriye ve analize yansıyabilecek yanlarına dikkat çeken etik bir tutumdur (Howitt, 2010, s.330). Araştırmacının, tüm araştırma aşamalarına aktif katılımını ve de bu sırada kendi iç süreçlerine ve kişilerarası sürece odaklanmasını içerir (Attia ve Edge, 2017). Araştırmacı bir taraftan görüşmeyi analiz ederken bir yandan da kendi cinsiyetinin, cinsel yöneliminin, yaşının, deneyimlerinin, tercihlerinin, kültürel geçmişinin, politik ve ideolojik görüşlerinin, araştırdığı konuyla ilgili kendi kişisel yakınlığının araştırma aşamalarına ne şekilde yansıyabileceğini, sonuçları ne derece etkileyebileceğini de düşünmek için kullanılır (Berger, 2013; Palaganas ve ark, 2017).

Araştırmacının dünya görüşü ve geçmiş yaşantıları, dünyayı nasıl algıladığını, nasıl bir dil kullandığını, sorduğu soruları, katılımcılardan aldığı bilgilerden nasıl anlam çıkardığını etkiler. Araştırmacı ve katılımcılar arasındaki ilişkinin etkisinin net ortaya koyulması refleksivitede önemli bir husustur (Palaganas ve ark, 2017). Tüm bunlara ek olarak araştırmacının araştırma sürecine aktif katılımını da içerdiğinden, araştırma bittiğinde araştırmacının benliğinde de farklılık olur (Palaganas ve ark, 2017; Attia ve Edge, 2017).

2.8.1 Araştırmanın Refleksif Yaklaşımı

Bağımlılık konusunda çalışmaya karar verdiğimde yüksek lisans eğitimimin ikinci yılına başlamadan hemen öncesinde bir vakıf hastanesinin servisinde staj yapmaktaydım. Hastanenin servisi bağımlılık için ayrılmış olmasa da buraya gelen, taburcu olan, sonra yeniden gelen hastaların çoğunun sorunu bağımlılık idi. Stajyerlik kapsamında, yeni yatan hastalara BUPAM adı verilen bir anket uyguluyordum, psikiyatrist ve klinik psikologlarla birlikte vizitlere katılıyordum. Yeni yatan hastalar çoğu zaman yoksunluk semptomları yaşıyorlardı ve görüşmeler zor tamamlanıyordu. Elimde sormam gereken sorular listesini, zaman zaman onların hayat hikayesini dinlememe olanak sağlayacak şekilde soruyor ya da esnetiyordum. Böyle zamanlarda ne kadar derin bir içsel boşluğa sahip olduklarını, ne kadar ilkel savunmalara tutunmak zorunda kaldıklarını, kendilerine ve dışarıya yönelik bir güven duygusuna sahip

olmaktan ne kadar uzak olduklarını fark ediyordum. Bilişlerindeki bulanıklıkları, bazen konuşamayışları, yürürken çektikleri zorlukları, etrafa bakışları ya da kendi aralarında kurmaya çalıştıkları arkadaşlıkları her gün gözlemledikçe bu alana dair akademik ve mesleki ilgim biraz daha arttı; araştırmaları okumaya ve varoluşçu yaklaşımın bağımlılıkla ilgili yazdıklarını araştırmaya başladım. İnsanın boşlukları kapatmak için içine attıkları arasından alkolü seçenlerle çalışmaya o zaman karar verdim. Daha spesifik olarak da nüks olgusu üzerinde durmak istedim.

Bu araştırmaya başlamadan önce bağımlılık konusundaki mesleki bilgim derin değildi. Adsız Alkolikler olşumunu önceden duymuş olsam da yayınları, neler yaptıkları, nasıl bir topluluk olduğu hakkında bilgim sınırlıydı. Tüm AA yayınlarını okumadım. Görüşmeleri yaparken bir yandan da okumaya devam ediyordum. Kartopu tekniğiyle ilerleyen görüşmelerde AA arkadaşları beni kendi aralarında "psikolog genç bir hanım", "bir görüşme yapacak", "1. basamak yapacaksın, zor değil", "sana da iyi gelir" gibi ifadelerle tanıtıyor ve birbirleriyle tanıştırıyorlardı. Görüşmelere başlarken katılımcının zihninde bu nedenle görüşmeye ve bana dair bazı düşünceler şekillenmiş olabilmekteydi. Bunlar arasında beni bağımlılık alanında çalışan bir psikolog olarak görmeleri en sık karşılaştığım durum oldu. Böyle durumlarda çalışmamın amacını ve yüksek lisans öğrenciliğimi tekrar açıkladım. Yine de "siz zaten bilirsiniz", ya da "bizim AA'da şu var biliyorsunuzdur" gibi ifadeler zaman zaman bilmediklerim konusunda beni kaygılandırmakla birlikte bunun zenginleştirici yanına odaklandım ve hem sordum hem de araştırmaya devam ettim.

İlk görüşme randevularını almak için rehber kişilere ulaştığımda bana çok samimi ve yardımsever şekilde kabul ettiler. Görüşmeler de bu şekilde tamamlanıyordu. Görüşmelerin sayısı arttıkça ve de görüşmeler derinleştikçe katılımcıların dönüşümlerinin beni çok etkilediğini, çok büyük bir şeyi başarmış olduklarını düşündüğümü fark ettim. Aynı şekilde, kayma ve nüks anlatılarındaki dip zamanlarını da kendilerini tamamen açarak anlattıklarını düşünüyordum. Anlatılanları zaman zaman hayranlıkla dinlediğimi gördüm ve bunun üzerinde çalıştım. Yarı yapılandırılmış görüşmelerin içeriği, AA'daki kabullenme ve hayat anlatımı basamağına benzediğinden, katılımcılar bu konuda aslında deneyimlilerdi. Onlar için, sonradan da olsa, kimisi için yazılmış kimisi için sözlü ifade edilmiş bir hayat anlatısı oluşmuştu ve bunu AA'da yapmışlardı ya da yapmaya devam ediyorlardı. Bazı anılar bu anlatının içine seçilerek dahil ediliyor, bazıları da bilerek, belki anlatının

bütünlüğünü gözettiklerinden, dışarıda bırakılıyor olabilirdi. Bu noktada hikayenin tamamından çok, anlatanın anlatımına ve dönüşümün içeriğine odaklandım.

Araştırmanın kuramsal çerçevesini oluştururken klinik alanda da kendimi geliştirmekte olduğum bir yönelim seçtim: Varoluşçu yaklaşım. Bu alandaki araştırmalarım ve katıldığım eğitimler yıl içerisinde olgulara anlam veren bakış açımı etkiledi. Bu bakışla tasarladığım bu araştırma kapsamında yürüttüğüm derinlemesine görüşmelere başlarken onam formunda tezin başlığını gören ve bu alanın ne demek olduğunu soran görüşmecilere verdiğim yanıtlarla onları hangi gözlükle anlayacağımı söylemiş oluyordum. Bu şekilde onların bana verecekleri yanıtlar da kurama yönelik olarak şekillenmiş olabileceğini düşünmem gerekti.

BÖLÜM 3. BULGULAR

Araştırma sürecinde elde edilen verilen tematik analizi yapıldığında üç ana tema elde edilmiştir. Ana temalar şu şekildedir: "Bağımlılığın Gelişme Evresi", "AA Yaşantısı ve Bırakma Evresi", "Kayma/Nüks, Ayıklık". İlk ana tema olan Bağımlılığın Gelişme Evresi, çocukluk, ergenlik ve genç yetişkinlikteki dinamikleri içeren iki alt temaya sahiptir: Çocukluk ve Aile Yaşantısı ile Yetişkinlikte Cansız ve Yetersiz Uyarılmış Kendilik. İkinci ana tema Adsız Alkolik yaşantısını içermektedir ve değişim, "Kabul ve Aidiyet Duygusu" ile "Kendiliğin Yeniden Yapılanması" adlı iki başlık altında aktarılmıştır. Son ana tema nüks ve ayık kalma ikiliği ile ilgilidir ve "Boşluğu Doldurmak" ile "Kendinin Ötesine Yönelmek" isimli alt temaları içermektedir. Bu temaların katmanlı alt temaları ve görüşmelerdeki sıklık sayıları aşağıda tabloda verilmiştir (bkz. Tablo 4).

Tablo 4. *Ana ve Alt Tema Başlıklar ile Tema Sıklıkları*

TEMALAR	SIKLIK	TEMA İÇİ %	GENEL %
• **Bağımlılığın Gelişme Evresi**	**92**		
o Çocukluk ve Aile Yaşantısı			
Eksik Kendilik Nesnesi Deneyimi_	12	13	3
▪ Uyumsuzluk, Farklılık, Yalnızlık_	8	9	2
o Yetişkinlikte Cansızlık ve Yetersiz Uyarılmış Kendilik	5	5	1
▪ Varoluşsal Vakum ve Boşluk Depresyonu	34	37	7
▪ Dönüştürücü Dışsallaştırma	33	36	7
• **AA Yaşantısı ve Bırakma Evresi**	**198**		
o Kabul ve Aidiyet Duygusu	17	9	4
▪ Grup Üyeleri Tarafından Kabul Edilme	20	10	4
▪ Bağımlılığı ve Benzerliği Kabul Etme	29	15	6
o Kendiliğin Yeniden İnşası ve Vitalizasyonu	15	8	3
▪ Kendilik Nesnesi Olarak AA Deneyimi			
• İdealizasyon: AA Rehberi	10	5	2
• İkizlik: AA Grubu	14	7	3
▪ Öz-değeri ve Öz-kaynakları Keşfetme	37	19	8
▪ Otobiyografik Farkındalığın Gelişmesi	13	7	3
▪ Optimal Früstürasyon ve Yanıt-verebilirlik	43	22	9
• **Kayma/Nüks/Ayıklık**	**165**		
o Boşluğu Doldurmak	27	16	6
▪ 24 Saat Planı ve 24 Saat Ayıklık	27	16	6
▪ Gündelik Anlam	26	16	6
o Kendinin-Ötesine Yönelmek	21	13	5

Bu bölümde üç ana tema ve alt başlıkları incelenecektir. Ana tema ve alt temalar için uygun katılımcı ifadeleri anlatılan tema içinde yer alacaktır.

3.1 Bağımlılığın Gelişmesi

3.1.1 Çocukluk ve Aile Yaşantısı

Bu bölümde katılımcıların çocukluk anlatılarına yer verilmiştir.

3.1.1.1 Eksik Kendilik Nesnesi Deneyimi

Doğrudan sorulmamış olsa da katılımcılar, yaşadıkları zorukları anlatırken zaman zaman ailelerine ve çocukluklarına gönderme yapmışlardır. Yine konunun üzerinde çok fazla durmak istemeyen kendileri olmuştur.

> *"Annem çok dominant birisiydi. Tek çocuğum. Beni sürekli yönetirdi. Genç kızken de problemlerim vardı psikoloğa gitmiştim. Anneme demişti ki "tavuğun altındaki yumurta gibi yetiştirmişsiniz, biraz salın". Vapura binerdim mesela kalabalıksa oturamazdım. Mesela ilk zamanlar beni bankada gişeye vermişlerdi. Birisine bir şey söylüyordum, adam kızıyordu, cevap veremiyordum, ellerim uyuşuyordu." (Gonca)*

> *"Ben de yaşadım çünkü annem benim resmi olarak teşhis konmamış olsa da asosyal narsisist obsesif bir kadındı. Yani her dediği olacak o karar verecek her şeye hiçbir zaman hatasını kabul etmeyen her şeyi yönetmek isteyen ve hiç kimseyle de geçinemeyen hiçbir arkadaşı olmayan bir insandı. Mutlaka annem bir sorun çıkarırdı ve işte uzak kuzenlerle filan bile ya ben yaşıtlarımla oyun oynayarak büyümedim." (Fatih)*

> *"Klasik Türk ailesi anne baba iki çocuk. Fakat babanın koruyuculuk seviyesi artık paranoya seviyesindeydi. Annem de belki onunla ilişkisini iyi sürdürmek için belki de alışkanlıkla gizli otorite annemdi aslında babamı da bir şekilde kullanan bir insandı. Kötü bir çocukluk oldu. Bir kitapta vardı çok hoşuma giden bir satır olmuştu, çocukluğum tuğlalardan ibaretti diye. Öyle hakikaten, ney aklınızda kaldı diye sorarsanız hakikaten hiçbir şey." (Beril)*

3.1.1.2 Uyumsuzluk, Farklılık, Yalnızlık

Katılımcılar, kendi çocukluklarını anlatırken öteki çocuklardan farklı göründükleri ve farklı da hissetiklerini ifade etmişlerdir. Farklılık, uyumsuz olma,

çekingen olma, yalnız kalmak istemek ile kendini göstermektedir. Bu durum ifadelerine şu şekilde yansımıştır:

> *"Çocukluktan itibaren uyumlu bir insan değildim. Dolayısıyla dünya gerçeklerinden kaçış yollarını arayarak büyüdüm, ergenlik geçirdim." (Beril)*

> *"Böyle ne bileyim eskiden beri donuk bir yanım vardı." (Mahmut)*

3.1.2 Yetişkinlikte Cansızlık ve Yetersiz Uyarılmış Kendilik

Bu bölümde katılımcıların yetişkin hayatlarında yaşadıkları zorlukların niteliğine yer verilmiştir. Katılımcılar depresif duygudurumlarından, anlamsızlıktan, yoğun ve geçmeyen boşluk duygusundan, alkol tüketim alışkanlığı arttıkça da çevrelerinin giderek bu yönde değişmesinden ve artık hiçbir şekilde başka bir hayat kurgusunu hayal etmedikleri bir döngü içerisinde kalmalarından söz etmişlerdir.

> *"Bu dünyada olmamak. Aynalar var ama kendinizi göremiyorsunuz. Kimsenin size baktığını da fark edemiyorsunuz. Yoksunuz. Yani herhangi bir çıkıntının olmaması farklılığın bir seni sen eden özelliklerin hiçbir şeyin olmaması olmamak. Görünmez olmak. Yaşamımızda kimsenin dikkat etmemesi." (Beril)*

3.1.2.1 Varoluşsal Vakum ve Boşluk Depresyonu

Katılımcılar adsız alkolik olmadan önceki yaşantılarını anlatırken hem içmelerine neden olan hem de içmelerinin sonucu olan dolayısıyla iç dünyalarında birbirinden ayrılamaz bir hale de gelmiş kaotik bir ruh halinden söz etmişlerdir. Bunu, hiçlikle, anlamsızlıkla, amaçsızlıkla, ilişkisizlikle, yalnızlıkla, zamansızlık, farkındasızlıkla tariflemişlerdir ve katılımcılar bu dönemde yaşadıkları depresif duygulanımdan söz etmişlerdir. Tüm arayış ve beklentinin içki içmek, içilen miktarı arttırmak, ayıldığında yeniden içebilecek olmak üzerinedir. Bu durum katılımcıların ifadelerine aşağıdaki şekillerde yansımıştır:

> *"Hiçbir amacım yok yani şey de çok kötü, yalnızım. Her yerde şişem var, masamda, arabada, evde. Yani etrafımda arkadaş olabilecek etrafımda kişi kalmadı. Hepsinden bir darp olayım olmuş, güzel içiyorsun sonra karakolda bitiyor. Farklı farklı yönleri olduğu için ne içkiden ne hayattan zevk alıyorsun şikayet mekanizması gibi neden bu dünyada yaşayayım diyorsun. Olumsuz*

yönleri çok fazlaydı neden kalkıyorum, neden çalışıyorum, ne çocuk daha doğrusu sevginin ne olduğunu oturtamıyordum. O yüzden ayık da kalamıyordum. O zaman ki amacım benim daha güzeldi daha fazla nasıl içebilirim nerede içebilirim başka bir amaç yoktu." (Arda)

"Hayat boştu. Yarın geliyor, yarın da dünün aynısı. Camus. Anlam yüklemeye çalışıyorum ama anlam yok. Olsan da bir olmasan da bir. Yapacak bir işim de yoktu her şey çok berbattı. Artık içmek için yaşamaya başladım bir yandan da depresyonla birlikte artık öleyim düşünceleri vardı. Bugün yarın aynıysa, yapacak bir şeyim yoksa işte napiyim zaman geçsin bir an önce öl. Şey gibi içtiğim zamanlar çok yeniktim işte yukarıdan düşmüş bir şeydim. Kimseyle bağlantım benzerliğim yoktu kimse beni anlamıyordu anlama çabaları da yoktu benim de anlatma çabam yoktu. İçmek bana yetiyordu." (Beril)

"Otuz üç sene, şişe-ben." (Murat)

"İçerken ben boşluğunu dolusunu bilmiyordum ki yani dehşetli bir kavram kargaşası vardı. Benim için boş veya dolu vakit diye bir şey yoktu içki içme vakti vardı. Sonuçta hepimiz yalnızız yani evet beraberiz şuyuz buyuz ama sonuçta yalnız bir bireyiz yani. O yalnızlığı ben içerken çok daha ağır yaşadım. Yani dışarıdan baktığınız zaman bir Dolce Vita hayat işte içiyorum bilmem ne işte etrafımda bir sürü renkli insanlar şunlar bunlar eve geliyorum olduğu gibi kör bir yalnızlık yani kapıyı kapatmak istemiyordum eve gelmek de istemiyordum çok kötü bir duyguydu o. Şimdi o duyguları yaşamıyorum o tür bir boşluk yaşamıyorum o duyguyu yaşamıyorum." (Mahmut)

3.1.2.2 Dönüştürücü Dışsallaştırma

Katılımcıların hem kendi olumsuz duyguları ile baş etmede hem de çevresel gündelik uyaranlara, sorunlara düzenleyici tepkiler geliştirebilmekte yeterli bir ruhsal kapasiteye sahip olmadıkları görülmüştür. Adsız alkolik olmadan önce en ufak bir sıkıntı, yüzleşilmesi gereken gündelik bir sorun, duygudurum değişimine verilebilecek tek yanıt içki içmektir. Katılımcılar ellerinde başka seçenek görmediklerini, başka bir şey yapmayı o zamanlar tahayyül edemediklerinden söz etmişlerdir. Bu durum görüşmecilerin ifadelerine şöyle yansımıştır:

"Ne ile baş edeceğim ki benim en büyük idealim etrafımdaki sorun denen şeylere arkamı dönüp tüketmek. Başka nesnem yok ki." (Arda)

"Sabah kız geldi, özür dilerim dedim sarıldım, önemli değil dedi, odasına gitti, o yetti bana. Çok kötü bir şey yaptığımı düşündüm bi daha hiç içmicem dedim ama bu olay da çok güzel bir mezeydi. Bak görüyor musun ben nasıl anneyim diye içmeye devam ettim." (Beril)

Geçmişte, adsız alkolik olmadan önce, yaşadıkları kayıplardan sonra kendilerinin de hayattan koparcasına içki içtiklerini aktaranlar olmuştur. Katılımcılardan biri anneannesinin ölümünden sonra kabullenemeyiş ve çaresizlik içerisinde cenazeye gitmeye çalıştıklarını anlatırken bir gereklilik olarak "şişesi" ile birlikte hareket ettiğini şöyle aktarmıştır:

"Anneannem öldüğü zaman ortalığı birbirine kattım içki içerken gideceğim diye elimde içki şişesi önce havayoluyla papaz oldum işte kafam da bir dünya yani nasıl konuştum veya konuşmaya çalıştım onu da bilmiyorum. Havayollarında yer yoktu sonra taksiye bindim otobüs terminaline gittim yine elimde şişe Antep'e gitmeye çalışıyorum anneannem ölmüş öö ağlıyorum falan bir şeyler. Orada da yer bulamadım eve geldim üzüntümden bir şişe daha aldım yani bu kabullenme değil." (Mahmut)

3.2 Adsın Alkoliklerde (AA) Bırakma Bırakma Evresi

Bu bölümde katılımcıların AA grubu içerisinde kalarak geliştirdikleri kabul ve aidiyet duygusundan ve kendilik algısındaki değişimden söz edilecektir.

3.2.1 Kabul ve Aidiyet Duygusu

Sorgusuz, arkadaşlığa dahil edilme ve kabul edilme deneyimi tüm katılımcıların adsız alkolik grubunun ilk günlerinden itibaren, hayatlarında daha önce yaşamadıkları şeyler olarak deneyimledikleri iki durum olarak aktarılmıştır. Katılımcılar kendilerininkine benzeyen hikayeleri dinlerken bir yandan kabul edildikleri bu ortamla ilgili kuvvetli bir aidiyet duygusu geliştirdiklerinden bahsetmişlerdir:

"Toplantı başladıktan sonra da çok iyi hatırlıyorum, dört kişinin daha hikayesini dinledik. Birinci basamak yaptılar: Alkole karşı güçsüz olduğumuzu ve hayatımızın yönetilemez olduğunu kabul ediyoruz. Hayat hikayemizi anlatıyoruz. Benim size yaptığım gibi. Anlattım ve ilk gün hakikaten ben alkoliğim dedim. Adım Betül ve ben alkoliğim dedim ve onların beni dinlemeleri beni çok rahattı. Hayran kaldım ya dedim bu hakikaten farklı bir tarikat kardeşlik gibi bir şey. Herkes birbirinin defeklerini biliyor, saklanmak zorunda değilsin. AAdaki arkadaşlık ve yol arakadaşlığı çok hoşuma gitti. Beni AA içerisinde tutan sebeplerden bir tanesi bu, öncelikle gerçekten o aidiyet duygusu." (Beril)

3.2.1.1 Grup Üyeleri Tarafından Kabul Edilme

"Kimsenin bir şey sormaması" katılımcılara hem çok garip hem çok iyi gelmiştir ve gruplara devam etme motivasyonlarını bu sualsizlik olarak dile getirmişlerdir. Kabul görülüyor olmak gruba katılanlar için duygusal bir anlam da taşımaktadır. Buradaki anlatılar yalnızca kişinin alkolik olduğunu diğer grup üyelerinin kabul etmesi ile sınırlı değildir ki alkolik olarak kabul görmenin bile katılımcılar için rahatlatıcı bir etkiye sahip olduğu duyulmuştur. Burada yaşantılanan, kişinin, gelip orada konuşmadan otururken, defalarca kaymasına rağmen gelip yeniden denemeye çalışırken, geçmişte yaptıkları ile yüzleşirken, zorlanırken, kaçar ya da cesaret ederken bütünüyle kabul edilmesidir.

"Başka bir şey söylemedim ilk gün kimse de bir şey sormadı. Ertesi gün hayat hikayemi anlattım. Sağ olsun herkes kucak açtı. Kucak açanlardan biri de [rehberim] oldu gerçekten mucize ayık kalmam. Çok sevdiğim oyuncağımdı o, onu bırakmam mucize." (Murat)

Tüm katılımcıların ilk katıldıkları toplantıda hissettikleri, şaşkınlık, sıcaklık, yakınlık, çekingenlik karmaşık olmakla birlikte hepsinin ilk anda anladıkları şey oraya devam edecekleri olmuş. Kendilerini hem birisi gibi ama bir yandan da herkes gibi hissettikleri anlatılar ifaderine şöyle yasımıştır:

"Cumartesi günü gittim açık toplantı ben geldiğimde hoş geldin işte beni kucakladılar herkesin yüzü gülüyordu baktığımda iyi giyimli insanlar vardı. Burası yanlış bir yer herhalde ama alkol, gelmeye devam et senin yerin, basit

tut, dualar falan yazıyor. Tuhaf bir yer geldi bana. Herkes kalkıyor çay alıyor, kimse kimseye bir şey demiyor. Bir tanesi konuşuyor herkes susuyor kimse cevap vermiyor lafa girdim insanlar gülümsedi. Sonra birine toplantı bitimine veya şeyine yakın arkadaş şey dedi bana Adem burası senin yerin gibi iyi bir yer dedi." (Arda)

"Bi gittim ertesi gün, 2 misli 3 misli kalabalık, Tekirdağ'dan gelmişler, İzmit'ten gelmişler. Öyle güzeldi ki.. Masaya 3 tane pasta koydular. Birinin üstünde 5 yıl yazıyor, birinin üstünde 3 yıl yazıyor, birinin üstünde 24 saat yazıyor. Hala fotoğrafı durur, Mehmet Ağbi çekmişti. Şimdiki eşimle de o doğum günümde tanışmıştık. Çok hoşuma gitti. Birisi benim için çok özel bir şey yapmıştı. Sadece 1 gün içmedim. Ondan sonra gitmeye devam ettim. Kayarak da olsa gittim. Ben 24 saat dedikçe onlar bana çip veriyorlar. Daha sana dün verdik de demiyorlar. Çok güzeldi işin orası." (Emine)

"Ertesi gün oraya gittim oradaki millet benim o güne kadar hiç karşılaşmadığım bir güzellikteydi. Kimse beni sorgulamadı aynı o doktorların hani sorguladıkları işte bilmem ne. Hoşgeldin dediler önüme bir kahve koydular sarıldılar, lan dedim bunlar bana niye sarılıyor durup dururken bayram değil seyran değil filan." (Mahmut)

3.2.1.2 Bağımlılığı ve Benzerliği Kabul Etme

Grup üyeleri tarafından kabul edilmek akabinde genellikle bağımlılığı kabul etmeyi, alkoliğe benzediğini kabul etmeyi getirmektedir:

"AMATEM'den çıktıktan sonra AA gruplarıyla tanıştım. Oraya gelen bazı arkadaşlar vardı. AMATEM'de alkol bağımlısı olduğumu, bunun hastalık olduğunu, tedavisinin gerektiğini orada öğrendim. Benim bağımlılıkla ilgili sıkıntım yoktu. En büyük sıkıntım alkol almamak. Ama arkadaşlar bunun bir hastalık olduğunu benim gibi birçok insanın olduğunu dile getirdiler. Ne olduğunu merak ettim." (Arda)

"Önce espriydi, ulan alkolik miyiz falan diye. O gün gerçekten kabul ettim. Ana hatlarıyla iki boyutlu kabul ediyormuşum o zamana kadar üçünücü boyutunu o gün kabul ettim. İyileşmeye ondan sonra başladım. Adım Betül ve ben

alkoliğim dedim ve onların beni dinlemeleri beni çok rahattı. Çünkü ben o gün o saniyeye kadar kimseye benim alkol problemim var ben içiyorum diyemedim." (Beril)

"Hastanede yattığımın 4. günüydü. Toplantı var dediler, indim. Arkadaş sordu adım Metin alkoliğim dedim. Başka bir şey konuşmadım. Ama alkolik olduğumu kabul ettim. Etmesem şu anda içiyordum zaten." (Murat)

"Ben geldim gittim 18 ay boyunca ve hep farklılıklara baktım. İşte ben öyle değilim, ben Ayşe gibi içmiyorum demek ki ben alkolik değilim, içebilirim. İşte Ahmet'e baktım, ben onun gibi değilim, ben Fatma gibi değilim diye diye gittim geldim. İçmek için kendime bir bahane arıyorum ve onlar benim için çok güzel bahaneydi. AA'nın içindeyken ikinci kere AMATEM'e yatacak duruma geldim, durduramıyorum çünkü hiçbir şekilde. Ne zaman ki o sandalyeye oturup bir gün, benzeri bir şeyler yakalamayı akıl etti bu kafa; hı evet Ayşe'nin her şeyi benden farklı olabilir ama şu içme durumu var ya.. Ben kapıları perdeleri kapatım evimde içiyorum, o barda içiyor ama aynı şekilde içiyoruz aslında bir durduramama durumu var. Herkes 1-2 saatte içiyorsa bizim bir bardağı bitirmemiz 1-2 saniye. Kendini öldürürcesine bir içme durumu var. Ne zamanki benzerlikleri bulmaya çalıştım o zaman bende çalıştı." (Emine)

3.2.2 Kendiliğin Yeniden Yapılandırılması

AA grubuna katılmanın ve 12 basamak iyileşme programı içerisinde kalmanın süreç içerisinde kendilik yaşantısında olumlu sayılacak değişimlere yol açtığı görülmüştür. Bu bölümde söz konusu değişimin görüldüğü alanlar, katılımcıların anlatıları ile aktarılacaktır. Bu alanlar, kendilik nesnesi olarak AA deneyimi, öz-değeri ve kaynakları keşfetme, otobiyografik farkındalığın gelişmesi ile kendine mesafe kazanmak, optimal früstürasyon ve yanıt-verebilirlikdir.

"Hayattan tat almak için, yemekten tat almak için... Alkolü bıraktığımda ağzımda 10 tane diş yoktu belki. Dişim yoktu yemek yemeye. Ayıldıktan sonra dişlerimi falan yaptırdım. Simsiyah bir sandalyeydim. Para verseler konuşmazdım, konuşmayı sevmiyordum. İçime kapanırdım. Şu anda aktif olsam örnek veriyorum, biri dese ki 5 bin para vereceğiz gel konuşalım. Orada şişe var onu bırakıp gidemem yani. Bugünkü halime şükür affedersin bok

çukurundan çıktım insan gibiyim. Dükkanın başındayım dükkanın kasası bende. Eşime o kadar güven verebilmişim. Eşim sormuyor kasada kaç para var diye. Çoğu zaman yerimden kalkamazdım iki koluma girer kaldırırlardı. Ama şimdi 24 saat yolculuk yapıyorum hiç gözümü kapatmadan. Gittiğim yeri de yaptığım işi de biliyorum." (Murat)

"Tedaviye başlamadan önce elle tutulur hiçbir tarafım yoktu." (Beril)

3.2.2.1 Kendilik Nesnesi Olarak AA Deneyimi

Kendilik nesnesi deneyimi ikizlik ve idealizasyon yaşantıları kapsamında kendini göstermektedir. Aşağıdaki iki başlık bu iki yaşantı türünü ele almaktadır.

3.2.2.1.1 İkizlik: Adsız Alkolik Grubu

Katılımcılar daha önceden hastanede yatanlar, psikiyatriste gidenler ve/ veya psikoterapiye gitmiş olanlar ile bunlardan hiçbiri olmadan doğrudan tedaviye AA grubu ile başlamış olanlardan oluşmaktadır. Özellikle önceden başka müdahale yöntemlerine başvurmuş olanlar için AA'ya katılma kararının, ayık AA'ların mesaj iletitikleri bir yerde (örneğin hastane servisi) ve zamanda (örneğin hastanede psiko-eğitim günü) onları görüp onlardan etkilenerek verildiği görülmüştür.

"Hastaneye mesaja gelirdi AA'dan birileri. Hayatımda o zaman ilk defa kadın alkolik gördüm. Hii! Mesaja geldi, çok hoş bir kadın. Hastaneye yatmadan önceki halim gibi. Çok hoş çok tatlı ve anlatıyor, şöyleydim, böyleydim. Bütün adamların önünde çektim sandalyeyi ay kadının ağzının içine girecem. İlk defa gördüm benim gibi içen bir kadın. Anlatıyor da anlatıyor. O gün tamam dedim, bu kadın ve bunun gibiler bana yardım edebilir." (Emine)

İlişkinin sürekliliği AA grubu üyeleri arasındaki güven, karşılıksız ve koşulsuz desteklenme yaşantıları ile mümkün olur görünmektedir. Katılımcıların AA programı içerisinde kalabilmelerinde (ki bu nüks yaşamamaları anlamına da gelmektedir) kendileri ile benzer olan bir ötekinin varlığının önemi görülmüştür. Katılımcılar pek çok kez AA arkadaşları tarafından anlaşıldıklarını ve yaşadıklarına birinin empatik yaklaşabilmesinin kendileri üzerindeki rahatlatıcı ve güven verici etkisinden bahsetmişlerdir.

"Ne kadar anlatırsam anlatayım içki içmeyen bilmez benim halimi. Damdan düşenin halinden damdan düşen anlıyor. Sen bıraktın başardın daha içmezsin. Zihniyet aynı, tamam içkiyi bıraktı iş bitti aynı şeyi söylüyorlar içmez bundan sonra. Ama dışarıdaki insan beni anlayamıyor. Karşımdaki alkolik beni anlayabiliyor ne olduğun biliyor çünkü." (Murat)

"Mesela hiç unutmuyorum, bir arakadaşım şunu dedi, ortalık yanıyor Ergül biliyorum ama ateşin içinden beraber geçicez, sen yeter ki dayan. Ve beraber de geçtik. Yaşadığım o olayda Gökova'da yaşayan arkadaşım atlayıp yanıma geldi, sabaha kadar elini tuttum. Adli tıpın kapısındaydım bir baktım rehberliğini yaptığım bir kız orada, eli ayağı birbirine dolanmış ama yanımda. Bunla hiç görmediğim şeylerdi, müthiş bir birlik. Müthiş bir beraberlik. Senin beni anlamanın imkanı yok, yan masada oturan Ayşe teyzenin beni anlamasının imkanı yok, annemin beni anlamasının imkanı yok ama o arkadaşım beni anlıyor çünkü aynı şeyleri yaşıyoruz ve içersem benim ne duruma geleceğimi biliyor ve sırf bu yüzden yardım etmek istiyor." (Emine)

3.2.2.1.2 İdealizasyon: Adsız Alkolik Rehberi

Yapılan görüşmelerde her AA'nın bir rehberi olduğu; bu rehberin kendisinin de bir zamanlar alkol bağımlılığı tedavisi için AA'nın kapısından içeri girmiş bir kişi olduğu ve rehber ile yeni AA arasındaki eşleşmenin gönüllülük esasına dayandığı bilgisi edinilmiştir. Bu kendiliğinden olan eşleşme, süreç içerisinde bir anlaşmazlık çıkmadıkça, ömür boyu sürecek bir yol arkadaşlığının da başlangıcı olabilmektedir. AA rehberi, bağımlının her başı sıkıştığında, canı alkol içmek istediğinde, aşerdiğinde ya da alkol içmesi ile sonuçlanması muhtemel olan hayal kırıklıkları yaşadığında aranmaktadır, çağrılmaktadır. Herhangi bir şekilde gerçekleşebilen bu görüşmede yardım isteyen kişi, basitçe zorlandığı durumu paylaşmakta, öneri ve destek almakta, öz-değerini ve kaynaklarını yeniden keşfetmektedir. Katılımcıların, rehberlerini idealleştirdikleri, örnek alınacak bir figür olarak gördükleri, söylediklerini yapmaya çalıştıkları ve onun yaşantılarından da öğrenmeye çalıştıkları görülmüştür.

"Yaşadığım sorunlarla baş edebilmeyi öğrenmen lazım. İlk bir yıllık dönem çok önemlidir. Bu bir yıl içinde o kadar büyük sorunlar çıkıyor ki ortaya bocalıyor insanlar ciddi anlamda bocalıyorlar. Orada rehberlik dediğimiz

kıvam önemlidir rehber. Boyunu aşan durumlar için, bunun için birine ihtiyaç var işte ve bu her zaman her an ulaşabileceğin biri olmalı." (Arda)

"Mehmet'in yanımda olması benim için çok iyi aynı zamanda rehberim. Hep bir şeyler tartışıyoruz bir şeyler okuyoruz, aklıma bir şey takıldığında sorabiliyorum. Aslında sanki ben her an toplantı modundayım." (Beril)

"Anlayışla karşılaşıyor. Bazen öfkeleniyor belli etmiyor ama niye yapmadın gibisinden. Aslında hata ediyorsun yapmamakla. Doğru yolu göstermeye çalışıyor hiçbir şey yapmıyor." (Murat)

3.2.2.2 Öz-değeri ve Öz-kaynakları Keşfetme

Görüşmecilerin ayık kaldıkları günler birbirini izledikçe ve 12 basamak iyileşme programı içerisinde gündelik planlar ve düzenlemeler yapmaya teşvik edildikçe yetenek ve becerilerine dair bir farkındalık oluşturmaya başlıyorlar. Grup öncelikle onlara bir insanın yapabilecekleri ile yapamayacakları arasında bir ayırım olduğunu ve bu ikisi arasındaki farkı ancak ayık kalarak ve kendilerine karşı dürüst olarak yapabileceklerini anlatmaya, öğretmeye çalışıyor. Bu ayrımı yapabilmek, grup içi yaşantı ve kabul duygusu deneyimi ile birlikte bağımlı kişinin bir öz-değer algısı geliştimesine olanak sağlıyor. Bu algı, kişinin baş edebilme yetisini görebilmeyi ve duygu durum değişimlerinde ayık kalmaya devam edebilmek için elinde becerileri olduğunu ve yine de zorlanıyorsa yardım isteyebilecek olduğu bilgisini de içeriyor.

"Kendime özgüvenim geldi. Cebinde parayla dolaşabiliyorsun eskiden öyle bir şey yoktu. Ne kadar para varsa onu içkiye yatıracağım. Haftasonu içkiye yatıracağım eve koyacağım. O bitene kadar evdeyim. Ne zaman bitti sonra çıkıp para arayacağım. Şimdi özgüvenim geldi. Rahatlıkla evde oturabiliyorum artık. Ben böyle bir adam olabilirmişim diyorum. Cebimde beni rahatsız ediyorsa hanıma veriyorum sende dursun diyorum." (Murat)

"Yaşadığım sorunlarla baş edebilmeyi öğrenmen lazım. Bocalıyor insanlar ciddi anlamda bocalıyorlar. Karşına bir sürü şey çıkıyor, zorlanıyorsun. Ama bir yandan da bunu yapabilirim bunu yapmam diye ayırt edebilmeye başlıyorsun. Yapamayacakların için yardım istiyorsun. O bizim duamız, "değiştirebileceklerim için cesaret.." diye başlar. Değiştireceğin ve

değiştiremeyeceğin şeyleri ayırt edebilmek. Başarı hanenin ne olduğunu çok iyi bilmen lazım." *(Arda)*

12 basamak iyileşme programı kapsamında gerçekleştirilen basamakların bir tanesi kişinin moral envanterini yapması; yani kendisinin olumlu ve olumsuz yanlarını, dürüstlük ilkesi çerçevesinde yazıya dökmesi. Bu pratik, kişiye kendi olumlu özelliklerini yazarken bir yandan da becerilerini keşfetmesi ve hayatta yapabileceklerine dair farkındalık kazanmasına imkan sağlıyor.

"Bu know how dedikleri gavurların toprakla uğraşa uğraşa o beceriyi de insan kazanıyor bir yerde. Ya öyle bir becerim de var ne zaman neyi ekerim neyi biçerim ne neye yarar neye yaramaz falan gibi şeylerim var. İşte koyunlarım oldu veterinerle bağlantı kurmak şunlardır bunlardır filan yani bunlara uyum sağlamak benim için zor bir şey değil. Yani hem insani ilişkim var biraz da teknik birtakım donanımlarla bunlar yürüyor yürütebilirim açıkçası." (Mahmut)

3.2.2.3 Otobiyografik Farkındalığın Gelişmesi

AA grubu kapsamında 12 basamak iyileşme programının basamaklarını gerçekleştirmek ve 24 saat ayıklık planına sadık kalmak en temel iki amaç olarak görülmüştür. 12 basamağın birincisi, kişinin hayat hikayesini yazması, anlatmasıdır. Kişinin kendi hikayesinin ne olduğunu anlatması zaman alabiliyor; kimi katılımcı ilk basamağı, gruba katılmaya başladıktan aylar sonra yapabildiğini ifade etmiştir. Birinci basamak, yani kişinin hayat hikayesine dair kazandığı farkındalık, basamaklar ilerledikçe de derinleşebiliyor. Yapılan hatalarla yüzleşmek, bunları işleyebilmek diğer basamakların içerdiği amaçlardan bazıları. Katılımcılar geçmişlerine ve yaşadıkları ana dair hafızalarının oluşmaya başlamasını, AA yaşantıları ile ilişkilendirmiştir. Geçmiş yaşantılarına, hayat hikayelerinde dair bir farkındalık geliştirmeleri ifadelerine şu şekilde yansımıştır:

"Ben son iki yıldır içmediğim için eskiden insanlarla nasıl ilişkilerim olduğunu çok hatırlamıyorum. Her şey flu. Ancak parçalar var birbirinden kopuk kopuk, onları bir araya getirerek bir Beril hikayesi oluşturabildim. Benim hikayem parçalardan oluştu ama yine de oluştu şükür ki. Ayıldıkça farkındalıklar arttıkça yıllardır biriktirdiğim materyalleri işlemeye başladım." (Beril)

Ayık kalmak ile anda yaşananları hatırlamak da ifadelerine şu şekilde yansımıştır:

> *"Ayıktım her şeyi görebiliyordum hatırlayabiliyordum. Şimdi ne yaptım biliyorum yani. Daha önce alkol zamanında bir yere gitmedim. Gittim de görmedim. Alkolü bıraktım yola çıkmaya başladım. Her yer öğrendim. Baya dolaştık Ege Akdeniz grup toplantıları bölge toplantıları, yolları, ağaçları, her şeyi hatırlıyorum..." (Murat)*

> *"Geçen ay kızım evlendi. Her saniyesini hatırlıyorum. Yaptıklarımı hatırlıyorum. Hiçbir utanç yok. Bu mükemmel bir his." (Beril)*

Hikayeyi anlatmak, duygusal açıdan zaman zaman zor gelse de katılımcılar bunu iyileşmelerinin önemli bir adımı olarak aktarmışlardır. Hikaye hakkında konuşabilmenin olgunluğu ve kendi hikayelerine mesafe kazanabilme yetisi geliştirmeleri ifadelerine şu şekilde yansımıştır:

> *"Kaçtığım gerçeklerle yüzleşmekten korkmuyorum. Anlattıkça daha olgunlaştım. 25 yaşında tamamen içkiye başlamış olsam ben aradaki kayıp yılları çıkar, 2 sene koysan, şu anda 27 yaşındayım. 50 yaşındaki birinin 27 yaşında biri gibi hayata bakması bağımlı olmayan biri için çok enteresan. Bunu da mı bilmiyorsun diyorlar. Bilmiyorum." (Beril)*

3.2.2.4 Optimal Früstürasyon ve Yanıt-verebilirlik

Bağımlılar ayık kalmaya başladıktan sonra, aşamalı olarak, olumsuz duygulanımın onların konuya yaklaşımları, konuyu ele alışları ile katlanılabilir bir hal aldıklarını keşfettiklerini aktarmışlardır. Hayatın hala aynı şekilde, kayıp yaşantısı barındırdığını; zorlu günlerin, stresin değişmediğini ancak kendilerinin bu durumlar karşısında yaşadıkları yetersizlik ve hayal kırıklığı duygularının dönüştüğünü ve bu durumlara eskisinden daha farklı yanıtlar verdiklerini ifade etmişlerdir. Bu bağlamda istenmeyen olay ne ise bunun geçeceğini bilmek, geçtiğini deneyimlemiş olmak ifadelerine şu şekilde yansımıştır:

> *"Bu kabullenememeyi o sürekli savaş halinde olmak gibi. Bir arkadaşım çok güzel anlattı bir arabanın içindesin bir ayağın gazda bir ayağın frende dehşetli benzin harcıyorsun güç harcıyorsun ama bir santim de yol gitmiyorsun. Şimdi*

hiçbir şey değişmedi yine bir sürü dert tasa ama işte şey var geçecek biliyorsun." (Mahmut)

"Şeyden de korkmuyorsun kötü hissetmekten de korkmuyorsun. İyi hissedersen de ne güzel. Eskiden ben kötü hissettiğim zaman onun dünyanın sonu olacağını ölene kadar öyle olacağını hiçbir şeyin düzelmeyeceğini falan düşünürdüm. Şimdi de mutlaka öyle hissettiğim zamanlar var. Geçici olduğunu biliyorum. Bu ciddi bir devrim benim için. Bitecek. Kötü hissediyorum ama bitecek." (Beril)

Aynı bağlamda, kayıplara, ölüme verilen tepkinin değişimi ifadelerine şu şekilde yanmıştır:

"2005'te annem öldü, 2011'de halam öldü, üç sene önce babam öldü, iki sene önce de kedim öldü. Annem öldüğünde üç senelik ayıktım. İçmek istemedim. O konu kafamda kapanmıştı." (Gonca)

"Arkadaşlarım kansere yakalandı, öldüler, başka kazada ölen oldu. Eceli geldi, öldü, bir sürü arkadaş öldü. AA içinde bana destek olan arkadaşları kaybettim ama cenazeye gidersin, ağlarsın; düğüne gidersin, gülersin. Artık bir yaşam felsefesi oldu, o duyguyu yaşayacaksın. Kalıcı değil." (Arda)

"Babamı mezara ben verdim. Kriz geçirmişim öyle söylüyorlar. Dediler içki verin Adem'e krize giriyor kötü olabilir. Bir yıllık ayıklığım vardı hatta abim söyledi gidin bir yerden bir şey bulun, her tarafım titriyormuş ne olduğunu bilmiyorum, babamı mezara koydum, mezarın içindeyim. Ben içmeyeceğim dedim, içki falan getirmeyin. Bu duyguyu yaşamam gerekiyor, ölüm duygusunu… Babamı toprağa koyduğumu yaşamam gerekiyor." (Arda)

Verilen yanıtların, geçmişten farklı olarak nasıl değiştiği ifadelerine şu şekilde yansımıştır:

"Evde de otursan kapıda da otursan Eyfel kulesinde de otursan gelip bulacak seni [ölüm]. Yaşamın içerisinde bu hayatın içinde akıl sağlığı yerinde ve huzurlu mutlu yaşayabiliyorsan sorun yok. Bu huzuru yakalayabilmek için ben sorumluluğumu yerine getirebiliyorsam o zaman uzun yaşarsın." (Arda)

"Bir de şeyi de kabullenmek lazım atıyorum evde bir yemek yaptın fırında unuttun yandı çok basit bir örnek, kabullenmek lazım, iki yumurta kırıp onun tantanasını yapmak yerine, vay işte senin yüzündendi benim yüzümden." (Mahmut)

3.3 Kayma/Nüks/Ayıklık

3.3.1 Boşluğu Doldurmak

Katılımcılar içki içmek yerine boş zamanı doldurmak için farklı işlerle uğraşmaktadır.

"Yapacak iş çok yani evdeki bir rafımı düzeltiyorum bilmem işte ne biliyim ben mesela yapmam gereken tercümeler yapılmış onların sıraya sokulması lazım işte onu yapacağım yani önümüzdeki bir haftalık periyodun içinde onu yapmam lazım." (Mahmut)

"Ayık kaldığım için hayatın içinde bazı şeyler yapabilir hale geldim. İşimle ya da hobimle ilgili bir sürü şey bulabiliyorum gün içinde yapacak." (Emine)

"Örgü örüyorum çok ciddi terapi olduğunu düşünüyorum örgü örmenin." (Beril)

Boş zamanı doldurmak için tercih edilen uğraşlar katılımcıların kendi beceri ve kaynaklarını keşfettikçe kendileri için daha olumlu bir deneyim haline geliyor.

"Mesela toprağa hiç ilaç atmadım attırmadım o herbisit dedikleri zararlılara karşı hiçbir şey kullanmadım tütün zehiri ben kendim yapıyordum işte Arap sabunundan birtakım solisyonlar yapıyordum. Onları bir yerlerden anlıyordum dinliyordum internetten takip ediyordum işte bu tür ilaçları yapanlarla ilişkideydim onları kullanıyordum ve o açıdan da keyifliydi yani." (Mahmut)

"Yemek yapmak en büyük hobimdir. Çok güzel yemek yaparım. Kitap okurum, yazı yazmam. Yazı yazmayı sevmem. Pinpon oynarım. Çiçek yetiştiririm. Senede bir kendi başıma Likya yolunu yürüyüp kamp yapıyorum." (Arda)

"Haftada iki gün pilatese gidiyorum. İki gün resime gidiyorum, bir gün heykele gidiyorum. Yogaya da gidiyordum onu bıraktım fazla geldi. Ayda bir iki filan iş toplantılarına gidiyorum. Grubun acil durumlarında el atıyorum onlara destek veriyorum." (Gonca)

3.3.1.1 24 Saat Ayıklık

Katılımcılar, AA gruplarına dahil olduktan sonra daha önceki tedavilerinde alışık olmadıkları bir ayık kalma yöntemi ile tanıştıklarını ifade etmişlerdir: Yalnızca bugün içmemek. Bu yöntemi uygulamadan önce bağımlılıklarının bir hastalık olduğunu ve hayatlarının sonuna kadar, bir şeker hastası benzetmesi yaparak, alkol tüketimlerinin kendileri için imkansız olduğunu aksi takdirde hastalıklarının nüks etme riski olduğunu kabul etmişlerdir. 24 saat ayıklı stratejisinin, önceki tedavilerinde denedikleri yöntemlere göre kolay ve uygulanabilir olmasının nedeni bugünün, onlara, halledilebilir, baş edilebilir gelmesidir. Yirmi dört saatlik ayıklıklarını sağlamak için telefon terapisi adını verdikleri bir yardımlaşma ağını sıkça kullanmaktadırlar.

"Benim çok daha önemli bir işim var ben ayık kalmaya çalışıyorum. Yani bu 3 ay 1 sene geçti bitti diye bir şey değil, her gün 24 saat tekrar başlıyorum. Çünkü ben kendime şu tarihi veremedim, bir daha hiç içmicem, ölene kadar asla içmicem de demedim. Hiç içmeme duygusunun verdiği korku çok büyük bizim için. Hiç içememe paniği, nasıl yani hiç mi içmicez, hiç mi? Bunun yerine, evet bugün içmeyebilirim." (Emine)

"Bu iki yıllık ayıklık insan ertesi gün ayılmıyor. Bugün içtim sarhoş oldum yarın içmedim ayıldım değil. Her gün biraz daha ayılıyorum. Bu yüzden hergün ayık kalma amacıyla başlıyorum güne." (Beril)

"29 yıldır nasıl içmedin ağbi diyenlere şöyle diyorum: Sadece bugün içmedim." (Mahmut)

3.3.1.2 Gündelik Anlam

Katılımcıların hayata yükledikleri anlam ayık kalmaktır ve bu, ayık kaldıkça da değerlenmektedir.

"Hayatta tek sermayem var o da benim ayıklığım. En büyük servet ayık kalmak. İnsanların mutlu olduğunu görebiliyorsun. Ben de mutluyum. Ne olduğunu görebiliyordum." (Murat)

Gündelik işlerin, içe siner bir şekilde ya da hatrı sayılır bir miktarının tamamlanmış olması bir diğer anlam olarak görülmüştür.

"Tabi yani 24 saatlik bir döngü artı bir de AA'da gene öğrendim onu mesela o günün içine boyumu aşacak plan ve programlar koymuyorum koymamaya çalışıyorum. Öyle bir şey çıkarsa mesela onu önümüzdeki günlere haftaya falan bırakıyorum. Ama benim için esas önemli olan o günkü yapmayı planladığım işlerin yüzde 75, 80'ini yaptım mı o." (Arda)

"Anlamsızlık duygusu noldu. O hala var, her şey hala anlamsız ama anlarda zevk almayı öğrendim. Monoblok bir mutluluk olmadığını, onu aramanın da çok saçma sapan bir şey olduğunu öğrendim ama bu an, şu anda eğer hoşuma giden bir şey yapıyorsam evet ağbi hayat bu yani. Normal insanların güleceği sorumluluklar. 4-5 günde bir yerleri elektrikli süpürgeyle temizlemek. Buzdolabına bakıp neler eksik not almak. Markete gidince alınacakların listesini çıkarmak ve seçmek. İnsanların sana teşekkür etmesi." (Beril)

3.3.2 Kendinin-Ötesine Yönelmek

AA grubu bağımlı kişinin kendi hayatına dair birtakım düzenlemeler yapmasına imkan sağlamanın yanı sıra gönüllülük esasına dayalı bir yardımlaşma ağı içerisinde hem gruba yeni katılanların kabul ve aidiyet duygusu geliştirmelerini hem de eski adsız alkoliklerin başkalarına fayda sağlayarak öz-değerlerinin güçlenmesini sağlıyor. Katılımcılar çeşitli görevlerde sorumluluk alarak, karşılık beklemeden başkaları için çalışıyorlar. Bu durum hayatta buldukları bir anlam olarak da ifade edilmekle birlikte ifadelere şu şekilde yanımıştır:

"Tercüme komitesindeyim bilmem ne, çünkü tercüme edilmemiş bir sürü kitabımız var. Onların hayata geçirilmesi lazım, onlarla uğraşıyorum. Ortaya çıkan şeyden de keyif duyuyorum çünkü inanıyorum ki belirli bir süre bir sürü insan onu okuyunca oradan içmemek için kendisine bir neden bulabilecek. Yani faydalı bir iş faydalı olduğuna yüzde yüz inanıyorum." (Mahmut)

"Bağımlılığın da faydalı tarafları var. Kişisel örnek olarak bir yerlerde konuşabiliyorum. Üniversiteye gidiyorum tıp öğrencileri oluyor kendimi anlatabiliyorum. Birebir etkilenebiliyorlar. Bir kişiye ulaşsam o dört kişiye ulaşabiliyor. Bu güzel bir duygu." (Beril)

"Daha sonra grubun başkanlığını, sekreterliğini, mahsupluğunu yaptım, geri hizmet temsilciliğini yaptım. Daha büyüğü Türkiye AA'sı yeni hizmet ofisinde hizmetler yaptım gönüllülük esasında her türlü hizmetin içinde bulundum. Birçok arkadaşa rehberlik de yaptım." (Arda)

3.3.3 Tutumsal Değerler ve Algılanan Özgürlük

"Bu içkiyi bıraktı artık bitti diyorlar bitmiyor. Bitmedi de. Hala istiyor canım. Gerçekten istiyor. Ama kendimi frenlemesini biliyorum. İstek duygusu var yani geliyor. İstiyor vücut. Vücut isterse ne yapacaksın durdurmanın yolunu arıyorsun ya yürüyüşe çıkıyorsun ya eşinle bir yere gidiyorsun. Yeğenimin düğünü oldu içkiliydi gitmedim. Kendime güvenemedim. Toyum çünkü." (Murat)

"Eskiyi kazanmanın imkanı yok onu mesela onu da AA'da öğrendim yani hiçbir şey yerine konmuyor. Onların azabını işkencesini yaşamanın da anlamı yok hep onu diyoruz dün bitti yaşanacak bugün var. O zaman bugünü adam gibi yaşamakta da fayda var yani. Bu da benim elimde kimse zorla bir şey yaptırmıyor." (Mahmut)

"İçmeyince yapılabilecek güzel şeyler de var. En azından seçim şansım var. Bir şey yaparsam insanların seni biraz daha fark etme şansı olacak. Elimde her zaman silah var ama adamı öldürmemeyi seçebiliyorum yani." (Beril)

3.3.4 Ortaklaşalık ve İlişkisellik

Aile yaşantıları olsun olmasın, ötekinin ya da ötekilerin dahil edildiği ilişkisel bir beceri kazanılmıştır.

"Aynı masada kahvaltı bile yapmazdım onunla içki bitene kadar. Onlar yemek yer ben içki içerdim. Ne zaman alkolü bıraktım kahvaltımızı yapıyoruz her sabah beraber dışarıda gezebiliyoruz." (Arda)

"Eşimle yediğim yemekten biberden tat alabiliyorum. Aktif zamanda öyle bir duygu yoktu. Şimdi eşime diyebilirim bu yemeği yapsak da yesek şurada yemek yesek. Ya da oğluma eşime danışıyorum bugün ne yiyelim. Üç kişinin ortak noktasını bulmaya çalışıyorum. Bunu mu yesek bu mu daha iyi. Ortak nokta bulurum. Zevk alabiliyorum. Babamın istediği yemeği yapalım diyebiliyorlar. Ya da dışarıda yiyebiliyoruz. Anlam bu, böyle şeyler." (Murat)

BÖLÜM 4. TARTIŞMA

4.1 Kohut'un Kuramı Açısından Bağımlılık ve Ayıklık

Alkolik Benlik ve Ayık Benlik

Bağımlılığı ve Benzerliği Kabul Etme bulgu başlığı altında yer alan ifadelere göre katılımcılar kontrol edemedikleri alkol tüketim davranışlarının bir hastalık olduğunu ve tedavi edilmesi gerektiğini, farklı tüketim şekillerine rağmen bunun diğer alkoliklerinki ile aynı alkolizm olduğunu, alkoliğim dediklerinde kendilerini dinleyecek insanların oluşturduğu bir grup bulunduğunu AA ile tanıştıklarında öğrenmişlerdir. AA'ya dahil olduktan sonra tabi olunan 12 basamak programının ilk basamağı da bu benzerlik ve ortaklık ile ilgilidir: "Alkole karşı güçsüz olduğumuzu ve hayatımızın kontrolümüzden çıktığını kabul ettik". Görüşmeciler, bir alkolik olarak hayat hikayelerini anlattıkları bu basamağı "kabul basamağı" olarak algılamaktadırlar. Bağımlı olduklarını ve sırf bu yüzden tüm diğer alkoliklere benzediklerini kabul etmenin iyileşmeye başladıkları ilk gün olduğunu düşünmektedirler. Bu basamak, kimisi için kolay, kimisi için zor olmuş ve zaman almıştır. Defalarca kayma yaşayarak, aylarca bu basamağı geçememiş ancak her hafta toplantılara gelmeyi sürdürmüş kişiler vardır. Bir AA için "alkoliğim" demek ilk başlarda aşılması gereken bir kabul basamağı iken zamanla tedavileri için bir çerçeve işlevi görmüş, bir kimlik halini almış, bir gruba aidiyetlerinin ve kendilerine karşı aldıkları sorumlulukların hatırlatıcısı olmuştur: Görüşmeciler, bir alkolik olarak ayık kaldıkları seneleri gösteren, madeni paraya benzeyen, adına çip dedikleri metaller taşımaktadırlar.

Literatürde alkolizmin kabulü ve iyi prognoz arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalarda söz konusu kabulün duygusal boyutuna dikkat çekilmektedir (Bussing, Mattiessen, Mundle, 2008). Söz konusu çalışmada depresyon ve alkolizm kabulünün boyutlarını anlamak amacıyla Emotional and Rational Disease Acceptence (ERDA) ölçeğinin güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Buna göre katılımcılarından duygusal ve rasyonel kabul boyutlarındaki ifadelere likert tipi yanıtlar vermeleri istenmiştir. Rasyonel kabul boyutundaki ifadelerden bazıları şunlardır: Hastalığın benim bir parçam olduğunu kabul ediyorum; hastalığımın nedenlerini anlayabiliyorum; hastalık benim kabullenemediğim bir parçam. Duygusal red boyutundaki ifadelerden bazıları şunlardır: Hasta olduğum için suçlu hissediyorum; bir sabah uyanıp bunları hiç

yaşamamış olmayı dilerdim; hastalığın zor durumlar yaşadığımda yeniden ortaya çıkabileceğini biliyor ve korkmuyorum; olumsuz duygular yaşadığımda da kendimi suçlamıyorum; semptomlarıma rağmen gündelik hayatı idame ettirmekte iyiyim; neden olduğum felaketlerle anılmaktan dolayı kendime çok öfkeliyim; Alkolizmin duygusal kabulünün kaymayı önlediği; inkar, suçluluk, öfke, utanç, kendine acıma duygularının eşlik ettiği duygusal reddin ise rasyonel olarak hastalık kabul edilmiş olsa da, kişiyi kayma riski ile karşı karşıya bıraktığı bulunmuştur (Bussing, Mattiessen, Mundle, 2008). AA yaşantısı da bir görüşmecinin dediği gibi "iki boyutlu değil, üç boyutlu bir kabulü" gerektirmektedir. Böylece, üçüncü boyutun yukarıda söz edilen duygusal kabul boyutu olduğu düşünülmüştür. Her kişinin duygusal kabul eşiği farklı olduğundan, AA grubu içinde yer almaya başladıktan sonra farklı zamanlarda ve farklı hikayelerle söz konusu kabul gerçekleşmiş ve asıl tedavi başlamıştır.

Duygusal kabulü destekleyen meselelerden bir tanesi dil kullanımıdır. Böylelikle, AA'da özellikle vurgulanan ve kişilerden de kullanmaları beklenen alkolik sıfatının tanıdan ve tanısal kriterlerden bağımsız olduğu görülmüştür ve görüşmecilerin alkolik olduklarını söylemelerinin terapötik olduğu düşünülmüştür. Görüşmecilerden biri, hastanede yatarak tedavi olduğu bir dönemde doktorlardan ve hemşirelerden duyduğu "alkolü kötüye kullanma" tanısının kendisi için, içmeye devam etmek adına bir mazeret olduğunu dile getirmiştir. Çünkü, buna göre bu kişi "alkolik değildir, yalnızca alkolü biraz kötüye kullanmıştır ve bu başına gelenlerle ilgilidir". Bu durumda kişiler detoks ve yatarak tedavi sona erdiğinde bir süre ayıklığı korumakta ve daha sonra içmeye devam edebilecekleri düşüncesi ile kayma yaşamaktadırlar. Benzer şekilde, dışsal kontrol odağı olan kişilerin bağımlılık tedavilerinde kötü prognoz gösterdikleri bulunmuştur (Canton vd., 1988; Tarnai ve Young, 1983).

Alkol kullanımı ve bağımlılık ile ilgili isimlendirme tartışması 1980'lerin ortasında başlamıştır ve günümüzde de devam etmektedir (O'Brien, 2011). DSM-3-R'e girecek olan yeni sorunun "zorlantılı ve kontrolsüz şekilde madde arayışı ve tüketimi" olarak tanımlanmasında hem fikir olan uzmanlar bu duruma verilecek isim konusunda fikir birliğine bugüne dek varamamışlardır. DSM-3-R için, *dependence* ve *addiction* kavramları oylanmış ve yerici olmadığı öne sürülen *dependence* kavramı az bir oy farkla kabul edilmiştir. Ancak karşı görüşten olanlar senelerdir nörofizyolojik olarak normal kabul edilen tolerans geliştirme ve yoksunluk semptomları gibi durumu

tanımlamak için kullanılan *dependence* kavramının "zorlantılı ve kontrolsüz şekilde madde/alkol arayışı ve tüketimi" sorununu karşılamadığı yönündeki görüşlerini sürdürmüşler ve konuyu yeni DSM çalışmalarında da gündeme getirmişlerdir (O'Brien, 2011).

DSM 5'te, daha önceden iki ayrı hastalık olarak sınıflandırılan alkol kötüye kullanımı (*abuse*) ve alkol bağımlılığı (*dependence*) birleştirilmiştir (DSM 5, 2013). Önerilen yeni sınıflandırmada yeterince veri bulunmayan *dependence* ve *abuse* ikiliği ortadan kaldırılmıştır ve yerici olmadığı gerekçesiyle Alkol Kullanım Bozukluğu ismi kabul edilmiştir (Gulec, Kosger, ve Essizoglu, 2015). Ancak bu karar, çalışmaların en başından itibaren *addiction* kelimesinin kullanımını destekleyenleri tatmin etmemiştir. Bu görüşe göre, *addiction* ifadesi taraflı ve yargılı bir ifade değildir. Aksine günümüzde, günlük hayatta, sembolik olarak da pek çok içeriğe yerleştirilerek dünyevi bir hal almıştır. DSM 5 yayınlanmadan önce College on Problems of Drug Dependece'ın 2009'daki 71. yıllık toplantısında, katılımcılara, *addiction* kelimesinin tanı ifadesi olarak bir sorun teşkil edip etmediği konusunda fikirleri sorulmuş ve kimse kelime için olumsuz bir yorumda bulunmamıştır. Buna rağmen APA'nın Maddeyle ilişkili Bozukluklar Çalışma Grubu daha nötr bir anlam taşıdığı gerekçesiyle "kullanım bozukluğu" başlığının kullanılması yönünde görüş bildirmiştir (O'Brian, 2011). Sonuç olarak bugün DSM 5 için kabul edilen ve kullanılan isimlendirme AA'nın dili ve kabul vurgusu ile örtüşmemektedir. DSM'den bağımlılık, alkolizm gibi ifadelerin kaldırılması, bağımlılar ile çalışan ruh sağlığı uzmanları ile AA arasında bir tutarsızlık yaratmaktadır ve bu tarafıyla DSM'in tercih ettiği isimlendirme kişilerin ihtiyacı olan çerçeveyi sağlamadığı ve duygusal kabulü desteklemediği düşünülmüştür.

Tanısal dil kullanımına kendilik psikoloji kuramı açısından baktığımızda ise şu yorumlara varmak mümkündür: Basamak sıralamasındaki ilk adımı, kendiliğin, "alkolik" ve "bağımlı" olarak yeniden yorumlanmasıdır ve alkolik kendiliğin kabulüne işaret etmektedir. Öyle ki ayık benlik, alkolik benliğin yıkılıp yeniden yapılanması üzerine kurulacaktır. Yeniden yapılanacak olan kendiliğin birincil özelliği ise ayık benlik oluşudur yani alkolik benliğin tam tersi olmasıdır. Alkolik benlik, bugünde yeniden yapılanmış ayık benliği öncelediği zaman, kişilerin ayıklığı, kendilerini tanımlamak için tutundukları en önemli meziyet haline gelmektedir. Görüşülen tüm AA, ayıklığı, ellerindeki en değerli şey, en büyük hazineleri, her şeyleri olarak ifade

etmişlerdir. Buna sahip çıkma motivasyonları da ayık kaldıkları günler arttıkça artar görünmektedir. Bağımlılarla çalışan terapistler Kohut'un kuramı ile yorumladıkları vakalarında benzer sonuçlar ortaya koymuşlardır. Wallace (1985) ve ona referansla Diamond (2000), tedavide gözlemlenen kendilik değişiminde alkolik benliğin kabulüne ve özellikle ifade edilmesine, isimlendirilmesine, bir öz-kategori becerisi ve bir kimlik yetisi olarak yaklaşmaktadırlar ve ayık benliğin yapılanması için bunu gerekli bir adım olarak görmektedirler.

Bir alkolik her gün yeniden ayık kalmaya niyet ederek güne başlamaktadır ve ancak bir alkolik bunun ömür boyu kontrol edilmesi gereken bir hastalık olduğu bilinci ile her gün biraz daha ayılmaktadır. Kişilerin ayık benlik kurgusunda duyusal keyif anlatısı vardır, entelektüel gelişim hazzı vardır, masaya oturup muhabbet edebilme yani diyalog kurabilme yetisi vardır ve tüm bunlar alkolik benliğin yerine getiremeyeceği güzellikte deneyimler olarak aktarılmaktadır. Alkolik benlik, ayık benliğin deneyimini mümkün kılan geçmiştir ve tedavi için onun ifade edilmesine ve kabulüne ihtiyaç var görünmektedir.

Alkolik olmak, adsız alkolikler oluşumu içerisinde beyana bağlı bir olgudur. Kişi aktif olarak alkol tüketmezken ya da nüks yaşayacağını düşündüğü bir dönemde toplantıya katılabilir. Bir gerekçe belirtmeksizin ya da açıklama yapmaksızın gruba girebilir. Ancak grubun bir parçası olmak alkolik kimliği de kabul etmeyi gerektirmektedir.

Alkolik Benliğin Oluşmasında Yetersiz Uyarılmış Kendilik ve Dönüştürücü Dışsallaştırma

Katılımcılar alkol tüketimleri ve tedavileri hakkında konuşurken çocukluklarından da bahsetmişlerdir. Bu kişilerin çocukluk anılarında şu özelliklerdeki ebeveynlere sahip oldukları görüşmüştür: Otoriter, mesafeli ya da baskı kuran, yetersizlik hissi veren, mükemmeliyetçi ebeveynler. Aynı zamanda katılımcıların, kendi çocukluklarına dair verdikleri bilgilerde, içe dönük olmak, diğer çocuklardan farklı olmak, konuşmayı sevmemek, pek kolay yakınlık kuramamak, uyumsuz olmak, utangaç olmak özellikleri tekrar etmiştir. Ayrıca ergenlik ve genç yetişkinlik dönemlerinde içki içmeyi sürdürmelerindeki temel motivasyonlarının içtikleri zaman rahatlayabilmeleri, kendini bırakabilmeleri, olmak isteyip de

olamadıkları kişi gibi olabilmeleri, eğlenebilmeleri, neşelenebilmeleri ile ilgili olduğunu ifade etmişlerdir. Bu bulgular ışığında başka türlü koruyamadıklarını düşündükleri öz-bütünlüklerini korumak için yanıltıcı ancak rahatlatıcı bir çözüm buldukları söylenebilir. Ancak buldukları çözüm zamanla onları yalnızlaştırmıştır. Anlamsızlık, yoğun ve geçmeyen bir boşluk duyguları, zaman kavramının yitimi, yıkılan ilişkileri zamanla içme davranışlarının artık hem nedeni hem sonucu haline gelmiştir. Ayık dönemleri başlamadan önce, kendi olumsuz duygularına ve gündelik sorunlara karşı verebildikleri tek yanıt içki içmektir. Bunun dışında herhangi bir düzenleyici davranış gösterebilecekleri bir ruhsal yetiye sahip olmadıklar görülmüştür. Bu kişilerin alkol tüketmeye başlamaları ve alkol tüketmeyi zorlantılı bir şekilde sürdürmeleri Kohut'un kendilik kuramındaki gelişimsel konular ile örtüşmektedir. Kohut etiyolojik olarak, bağımlıların, erken dönem yaşantılarını sakinleştirici ve yatıştıran bir endo-psişik yapıya dönüştüremediklerinden yani dönüştürücü içselleştirme adını verdiği gelişimsel süreci tamamlayamamış olmalarından söz eder (Ornstein, 1990). Bir kendilik bozukluğu kategorisi olarak ele alınan yetersiz uyarmış kendilikte kişi öz-bütünlüğünü korumak için eksik parçasını, kişiyi kendine bağımlı yapan bir ikame ile doldurmaya çalışmaktadır (Çetin, 2001). Bu etiyolojinin basamakları aşağıda daha detaylı aktarılmıştır. Ayrıca, klinik alanda bağımlılar ile çalışan psikologların Kohutyen vaka tartışmaları ile benzer sonuçlar elde edilmiştir.

Çocuk, bakım vereniyle ilk ilişkisini kurarken Kohut'un kendilik nesnesi deneyimi adını verdiği bir yaşantıya sahiptir. Kendilik nesnesi (örneğin anne); çocuğuna aynalama, idealizasyon ve ikizlik deneyimleri sunar ve çocuk bu deneyimleri dönüştürücü içselleştirme ile kendiliğinin bir parçası haline getirir. Olgun, kendi kendine yetebilen ve öz-bütünlük algısına sahip bir kendilik oluşturur (Ornstein, 1990). Çocuk, kendilik nesnesi işlevini yerine getiremeyen bir bakım verenle kaldığında ise olgun ve sakinleştirebilen bir psişik yapının oluşması için gerekli olan dönüştürücü içselleştirmeyi yapamaz. Sonuç olarak kronik olarak yaşanan hayal kırıklığı ve olumsuz duygulanım sonucunda tükenmiş (depleted) ve cansızlaşmış (devitalized) bir kendilik yapısı oluşturur (Ornstein, 1990). Yani kişi, öz-bütünlüğünü anlamlı ve canlı bir yaşamın uzantısı olarak yaşantılayamaz ve öz-bütünlüğünü zorlantılı şekilde koruyabileceği işlevsel olmayan yollar bulur (Silverstein, 2007, s. 63). Bunun sonucunda ergenlik ve yetişkinlikte görülebilen kendilik bozuklukları

oluşur. Bunlardan biri de bağımlılıktır. Bu etiyolojik yaklaşım, araştırma bulguları ile örtüşmektedir.

Sonuç olarak, bağımlı kişinin kendilik-nesnesi deneyimi yarım kalmış, kırılmış ve bölünmüştür. Narsistik yaralanma bu nedenle bu kişinin yapısal döngüsüdür (Çetin, 2001). Bununla baş etmek için, Graham ve Glickauf-Hughes (1992), dönüştürücü dışsallaştırma adını verdikleri bir süreç tanımlamışlardır. Araştırma bulguları, onların şu önermesi ile örtüşmektedir: Güvenilir kendilik nesnelerinin eksikliği ve dönüştürücü içselleştirmedeki başarısızlık yüzünden bağımlı kişi, yatıştırıcı nesneleri kendiliğine katmak için bir rahatlama, telkin bulma ve baş etme çaresi olarak dönüştürücü dışsallaştırmaya (kendini telkin etme, stabil bir kendiliğe sahip olamamanın baş etmesi olarak dışsal kaynaklara baş vurma) başvurmaktadır.

Ayık Benliğin Oluşmasında Kendilik Nesnesi Deneyimleri ve Kendiliğin Yeniden Yapılanması

AA'nın, alkolikleri bir ilişki ağına sokan ve tedaviyi ilişkisel ilkeler üzerinden, yani benin, öteki ile etkileşimi kapsamında ilerleten bir yapıya sahip olduğu görülmüştür. AA'nın bu yapısal işleyişi sayesinde, yetersiz uyarılmış kendiliğe sahip bağımlıların, bunu onarmak için, bir tür ikame kendilik nesnesi buldukları düşünülmüştür. Öyle ki Kohut'un kendilik psikolojisi teorisine göre, bebek, annesinin aynaladıklarını özgün bir şekilde içselleştirir. Dönüştürücü içselleştirme olarak tanımlanan bu süreç, kişinin ruhsal yapısı oluşurken kendiliğin kalıcı olarak gelişmesine olanak sağlar. Kendilik nesnesinden (*selfobject* - anneden) ayrılmak kendilik geliştikçe yani dönüştürücü içselleştirme ile mümkün olur ve kişi, temeli anneye dayanan ancak özgün bir kendilik duygusuna sahip olur (Çetin, 2001).

AA'daki kendilik nesnesi ile örtüştürülen işleyiş grup ve rehberlik geleneği olarak kendini göstermektedir. Rehber kişi, ideal bir kendilik nesnesi olarak işlev görmektedir: Onaylama ve kabul etme ile aynalamakta; tutarlı, bilge ve güçlü oluşu ile idealize edilmekte ve kendisi ile özdeşleşilmesine izin vermekte; aynılık ve benzerlik göstererek ikizlik işlevini yerine getirmektedir. AA'nın kendilik nesnesi ikamesi işlevi gördüğü önermesi Kohutyen yaklaşımla AA yaşantısını çalışan araştırmacılar Ulman ve Paul (2006)'un bulguları ile örtüşmektedir. Buna göre, çoğu

zaman AA, çocuklukla bu deneyimlerden yoksun kalmış bağımlıları için, sadece kendileri olarak kapsandıkları ve kutlandıkları ilk ilişkisel çevre olabilmektedir.

4.2 Frankl'ın Kuramı Açısından Bağımlılık ve Ayıklık

Görüşmelerde, kişilerin, ayılmadan önce ve ayıldıktan sonraki hayatlarını anlatırken yaptıkları karşılaştırmalar Frankl'ın varoluşçu analiz kuramının kavram seti ışığında kavranmıştır. Sırasıyla, geniş boş vakit, boşluk duygusu, amaçlılık, kaynak ve beceriler, anlam, ölüm, sorumluluk kavramlarının kişiler için ayılmadan önce ve ayıldıktan sonra ne anlama geldiği konuşulmuştur. Bu bölümde de bağımlılık ve ayıklık arasındaki ayrımın varoluşçu analiz kuramı açısından anlamı tartışılmaktadır.

Ayık kalmak, alkoliklerin hayatlarının merkezinde duran bir olgu olarak, ayılmadan önceki ve ayıldıktan sonraki hayatları arasında dramatik bir ayırıma işaret etmektedir. Ayık kalmaya başlamadan önce, yani aktif olarak alkol tükettikleri yıllara dair verdikleri yanıtlar şu şekildedir: Günün ve gecenin belirsizliği, anlamdan yoksunluk, doldurulamayan ve bitmeyen bir boşluk duygusu, ayık kalmaya ve insanlara tahammülsüzlük, büyüyen yalnızlık. O zamanlar, gündelik hayatlarında içmek, içki satın almak ve içmeyi sürdürmek birincil amaçları haline gelmiş ve diğer tüm ilişkilerini buna göre düzenlemişlerdir (Burada ilişkiden kastedilen nesneyle, insanla ve mekanla kurulan ilişkidir; her şeyden önce ve her şeyin önünde içki içmek vardır). Çoğu, çekirdek ailesine ve çocuğuna karşı hala suçluluğunu taşıdığı davranışlarda bulunmuştur. Ellerindeki her şeyi kaybedene kadar içmeyi sürdürdüklerini anlatmaktadırlar. O zamanları yönelik olarak hayatın anlamı ve amaçlılık sorularına ya anlam olmadığı ya da tek anlamın içki içmek olduğu şeklinde yanıt vermişlerdir. Daha işlevsel bir hayat sürdüren, kopuşlar yaşamayan, örneğin işe gitmeye devam edebilen alkoliklerde ise söz konusu anlamsızlık; neyi neden yaptığını bilmemek ve sadece yapmak, zamanı geçirip ölmeyi beklemek şeklinde görülmektedir. Frankl'ın belirttiği gibi, kişilerin, anlamsızlık, amaçsızlık, uyuşukluk ile paralel olan varoluşsal vakumu doldurmak için zorlantılı olarak içki içtikleri söylenebilir (Frankl, 2009). Ayılmadan önceki hayatlarına dair anlatılar, bağımlılık konusunu ele alan ve varoluşçu kuram ışığında yürütülen araştırma sonuçları ile örtüşmektedir (Steger, 2018). Örneğin, boşluk depresyonu, anlam ve bağımlılık arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmalardan biri şöyle sonuçlara varmıştır: Alkol ve madde kullananların hayattaki

anlamsızlık, amaçsızlık, hayata karşı uyuşukluk ve umursamazlık konularını içeren varoluşsal vakum maddelerine verdikleri yanıtlar, alkol ve madde kullanmayanlara kıyasla anlamlı derecede yüksektir (Nicholson ve ark., 1994).

Ayılmaya başladıktan sonra, ayık kalmayı sürdürmek için bazı öz-kaynaklara sahip olduklarını keşfetmişlerdir. Sözü edilen öz-kaynaklar, kişinin kendi beceri, yetileri ve de çevresindeki maddi manevi kaynaklar olarak kendini göstermiştir. Örneğin kişiler yetkin oldukları alanlarda birtakım işler ortaya koymaya başlamışlardır. Bunlardan bazıları bir bahçe ekmek, ürün yetiştirmek, yazı yazmak, çeviri yapmaktır. Bu da kişinin öz-değer algısını olumlu yönde değiştirmiştir. Ayık kaldıkları süre arttıkça kendi varoluşlarına dair türsel olarak sahip oldukları bilince (kendi varlığının farkında olmak) -yeniden- kavuşmuş, varoluş nedenleri hakkında düşünmeye başladıkları ve bir amaca doğru yöneldikleri görülmüştür. Frankl'ın anlam istenci olarak tanımladığı ontolojik olguya paralel olarak vakumu, artık nevrotik üçlüden biri olan bağımlılık ile doldurmadıkları düşünülmüştür (Frankl, 1988). Bunun yerineyse, kuramın öngördüğü şekilde, bir amaca yönelmeleri, bir nedene tutunmaları ile ayık kalmaları arasında güçlü bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu bulgular Frankl'ın varoluşçu analiz yaklaşımı çerçevesiyle yürütülen bağımlılık araştırmalarının sonuçları ile de örtüşmektedir (Steger, 2018).

Görüşmelerde, kişilerin birbirlerinden farklı anlamlar buldukları kayıt edilse de hepsinde ortak olan bir anlam olduğu görülmüştür: Kendileri gibi olan bir alkoliği daha ayık kılabilmek. AA'daki bir alkolik için hayattaki diğer alkolikler kuvvetli bir neden, gerçekleştirilecek bir amaç haline gelmiştir. Bu anlam, Frankl'ın ileri sürdüğü insanın yönelimsel oluşu özelliği sayesinde gerçekleşebilen kendinin ötesine yönelme olgusunu akla getirmiştir (Frankl, 1988). Buna göre, kişiler, kendilerinin ötesinde bir nedene tutunduklarında ve kendilerini kendi takıntılarının odağından çıkardıklarında psikolojik iyi olma haline daha yaklaşmaktadırlar. Benzer şekilde, bir öteki ile ilişkide kalmayı içeren anlamın, psikolojik iyi olma halini beslediğine dair araştırma bulguları, bu araştırmadaki rehberlik etme olgusu ile örtüşmektedir (Steger, 2018). Rehberlik etmek, çeviriler yapmak, toplantılarda gönüllü görevler almak kendilerini günden güne daha çok ait hissettikleri bir oluşum, belki de ikame bir ev içinde işe yarar hissettirdiği düşünülmüştür. Anlam bulmak ve nedene yönelmenin sonucunda tutum ve davranış değişikliği kendiliğinden gelmektedir. Yapısal olarak baki kalan vakum

ve boşluk artık, Frankl'ın kuramıyla benzer olarak, değerler üçlüsü ile doldurulmaktadır (Frankl, 1986).

Değerler üçlüsünden dünyaya vermekle ilgili olan yaratıcı değerlere rastlanmıştır. Alkoliklerin, ayık kalmaya başardıkça üretmeye başladıkları görülmüştür. Örneğin, örgü örmekte, yazılar hazırlamakta, çeviriler yapmakta, organizasyonlar planlamakta, konuşmacı olarak bağımlılık sempozyumlarına katılmaktadırlar. Değerler üçlüsünden dünyadan almakla ilgili olan yaşantısal değerlere rastlanmıştır. Şehir yaşamından uzaklaşabilenler doğa ile daha yakın olabilecekleri bir hayat kurgusuna geçmiş, uzaklaşamayanlar şehrin içindeki parkları ve sahil kenarlarını değerlendirmeye başlamıştır; daha önce fark etmedikleri renklere dikkat etmeye başladıklarını ve bundan keyif aldıklarını aktarmaktadırlar. Sonuncu değer, tutum değişikliği ile ilgilidir. Görüşmeciler, hayattaki pek çok koşulun aynı kaldığını ancak hayal kırıklığı, kayıp ve engellenmenin onları artık eskisi kadar sarsmadığını paylaşmışlardır. Bunlardan etkilenseler de olaylar karşısında verebilecekleri, içmekten başka yanıtlar olduğunu farkına vardıklarını ve bu yanıtı kendilerinin seçebileceklerine dair bir farkındalık geliştirdiklerini ifade etmişlerdir. İçmemeyi seçtikleri ölçüde, ayılmadan önceki algılarının tam aksine, özgür hissettiklerini vurgulamaktadırlar. Frankl'ın kuramında söz konusu değişim kişinin seçim yapabilme yetisine ve özgürlüğüne vurgu yapmakta ve davranışsal bir değişime işaret etmektedir (Frankl, 1988). Ancak bulguların analizi sonucunda buradaki davranış değişimine eşlik eden duygusal bir boyutun da olduğu düşünülmüştür. Tezin giriş kısmında ele alınmayan bir yaklaşım olan duygu regülasyonu, bağlanma odaklı psikanalitik yaklaşımca "tüm duyguları, onların altında ezilmeden ve kendini kaybetmeden yaşayabilme yetisi" olarak tanımlanmaktadır (Saxe, Ellis, ve Kaplow, 2007, p.230). Buna göre, adsız alkolik yaşantısının bir ölçüde kişilere duygu regülasyonu yapmayı öğrettiği ve Frankl'ın sözünü ettiği davranış ve tutum değişikliğinin bunun akabinde sağlandığı düşünülmüştür.

Somov'un Varoluşçu Görüşü ve Araçlaştırılmış Ayıklık

Ayık kalmak, adsız alkoliğin birinci amacıdır. Buna ulaşmak için uyguladıkları stratejiye 24 saat ayıklık planı adını vermektedirler. Görüşülen tüm alkolikler, bu amaca her gün yeniden ulaşmaya çalışmakta ve yirmi dört saatlik ayıklığı sürdürmeye yönelik bir düzende yaşamaktadırlar. 24 saat planının kendileri için uygulanabilir bir

çözüm sunduklarından, "sadece bugün içmeyerek" ayık yıllar geçirebildiklerinden söz etmişlerdir. Nüksü önleyen bir strateji olarak görülen ayık kalmanın merkezdeki amaç olması, ayıklığın yıl dönüm kutlamaları Somov'un (2008) Frankl'ın varoluşçu analiz kuramı çerçevesinde oluşturduğu tedavi protokolündeki hayatın anlamı ile örtüşmemektedir.

Somov'un (2008) görüşüne göre iyileşme (ayıklık) birincil amaç değil, anlamı gerçekleştirmek için gerekli olan araçtır ve müdahale içerisinde de bu şekilde ele alınmalıdır. Benzer şekilde, logoterapist Elizabeth Lukas (1979) bağımlılara, ayık olmanın onlar için anlamını ve ayıldıklarında ne yapacaklarını, tedavinin bir parçası olarak sorulması gerektiğini yazmıştır (aktaran Somov, 2008). Bu araştırmada da kısa süreli, yatarak ya da ayakta tedavi olduktan sonra alkolikler kendilerini "korunmasız", "şeffaf", "sudan çıkmış balık gibi hissettikleri bulunmuştur. Dolayısıyla, ayılmanın akabinde ve ötesinde bir neden ve anlamdan yoksun olunması nüks için kendi başına bir sebep olarak yaşanabileceği hipotezi daha kapsamlı bir araştırmayı gerektirmektedir. Neyi neden yapacağını bilemiyor olmak kişiyi tekrar tek bildiği şeye, içki içmeye yönlendirebilmektedir. Araştırmacı tarafından "amaçlaştırılmış ayıklığa karşı araçlaştırılmış ayıklık" kavramları, bu olguyu daha derin incelemek için önerilmektedir.

4.3 Adsız Alkolik Olarak Kaymanın Niteliği

Araştırmaya katılan alkol bağımlılarından iki tanesi adsız alkolik olmadan önce alkol kullanmayı hiç bırakmamıştır. Dört tanesi, adsız alkolik olmadan önce dönemsel olarak (örneğin birkaç ay ya da birkaç sene) alkol tüketmeyi bir tedavi kapsamında ya da kendiliğinden durdurmuşlarsa da akabinde çok daha fazla miktarda alkol tüketmeye yeniden başlamışlardır. Bu dört katılımcı arasından Gonca Hanım'ın ve Mahmut Bey'in hikayelerinde özellikle ileri bir zamana kadar ayık kalmak adına takvime işaret koydukları sürenin akabinde yaşadıkları nüksteki tüketim miktarı, alkol tüketmeyi dönemsel olarak durdurdukları aylardan öncesine kıyasla çok daha fazla olmuştur. Bu iki katılımcının nüks hikayelerinde kayıp, duygusal olarak ağır gelen ve işlenemeyen bir değişim gibi tetikleyici olaylar görülmüştür. Ancak tüm nüks yaşantıları tetikleyici bir olayın varlığı ile bağlantılı değildir. Örneğin Mahmut Bey'in nükslerinden bir tanesi beş aylık ayıklık döneminin ardından yılbaşı gecesi içeceğini çok önceden

belirlemiş ve takvimde işaretlemiş olduktan sonra yaşanmıştır. Yani bir tetikleyicinin varlığında ziyade, yasağın sona ermesi ile bağımlılığın artarak geri gelmesi durumu görülmüştür.

Bu dört katılımcının iki tanesi, Beril Hanım ve Emine Hanım, adsız alkolik olduktan sonra kaymışlardır ancak adsız alkolik olmadan önceki ve adsız alkolik olduktan sonraki nüks anlatılarında bir fark olduğu görülmektedir. Her ikisinin de adsız alkolik olduktan sonraki kayma hikayeleri 12 basamak iyileşme programından ve adsız alkolik toplantıların kopmadan gerçekleşmiştir. Emine Hanım, ilk adsız alkolik toplantısına katıldıktan sonraki on sekiz ay boyunca iki üç günde bir kayma yaşasa da toplantılara devam etmiş, her gittiğinde kaydığını itiraf etmiştir. Bu esnada toplantılara gelmeye devam etmesi konusunda diğer adsız alkolikler tarafından cesaretlendirildiğini, kimsenin ona zaman sınırı koymadığını, her kayma itirafında 24 saat çipini vermeye devam ettiklerini araştırma görüşmesinde aktarmıştır. Alkol tüketimi devam ederken, etmesine rağmen, tutunacağı bir grubun olması, gruba gitmek için bir amaç edinmiş olması ve belki de en önemlisi kaymasına rağmen grup tarafından kabul görmesi adsız alkolik olmadan önceki nükslerinden farklı olarak, onu yaşamdan koparmamıştır. Bu durum, tek içki sonrasında yaşanılan öfke ve kendine yönelik hayal kırıklığı ile çevresel baskının ve reddedilmenin bir araya gelmesiyle kaymadan nükse doğru bir ilerleyiş olduğu görüşü ile örtüşür (Marlatt ve Gordon, 1980). Benzer şekilde Somov'un (2008) bağımlılık tedavisindeki prensiplerinden biri olan Felaketleştirme/Felaketleştirmeme'ye göre nüksten sonraki felaketleştirme (yani kişiyi desteksiz bırakmak) yalnızca ikinci kaymayı hızlandırmaya yarar. Emine Hanım'daki AA öncesi ve AA sonrası kayma niteliği farkının ilişkisel boyutu çok belirgindir. Bu durum, diğer katılımcılarda da tekrar eden bir tema olarak görülmüştür.

Adsız alkolik olmadan önce alkol tüketmeyi hiç bırakmamış ve altı senelik adsız alkolik geçmişinde hiç kaymamış bir görüşmecinin anlatısında, kendisi yaşamamış olsa da bu bölümde ele alınan kaymanın niteliği ile ilgili bazı veriler olduğu düşünülmüştür. Murat Bey, hala çok zorlandığını, canının hala alkol çektiğini, kaymaktan çok korktuğunu çünkü şu anda hayatında yakaladıklarını (aile babası olabilmek, işinin başında olabilmek, gittiği yerleri hatırlayabilmek, yemek yiyebilmek) tekrar kaybetmek istemediğini ifade etmiştir. Hala pek çok mekanı, kendi ailesini, gündelik zorlanmaları birer tetikleyici tehdidi olarak algılamakta ve kendi başına kalmaktan kaçınmaktadır. Öz-güveninin gelip gittiğini ancak giderek daha

sağlamlaştığını aktarmıştır. Bu süreçte kaymamış olmasında tutunabildiği ilişkisel ve mekansal bir anlam olarak AA kendisini göstermektedir. Murat Bey'in otuz üç yıllık aktif içicilik döneminde, kendi ifadesi ile "daha önce hiçbir yer ve daha önce hiç kimse" kendisine AA gibi tutunabileceği bir dal imkanı vermemiştir. Önce kendisi için emin olabilmek akabinde arkadan gelenlere yardım etmek için her gün ayıklığını sürdürme çabasındadır.

Kurama göre, bağımlılıktan kurtulmanın ya da varoluşsal vakumu dolduran bağımlılık haline tekrar tekrar düşmemenin yolu varoluşsal vakuma çekilmemek, boşluk depresyonuna kapılmamaktır. Anlamlı değerlerle özdeşleşememek ve anlam üçlüsünden yoksun kalmışlık "Anlamı Seçebilme/Yakalayabilme Yetisini (*Competence to Discern Meaning*)" ile geliştirilebilmektedir. Somov'un (2008) bağımlılarla çalışırken, İyileşme Denklemi protokolünü, Motivasyonel Güçlenme/ Seçim Farkındalığı/ Kullanımı Engelleme teknikleri üzerine yapılandırması ve anlam odaklı çalışmalar yapması bu bulgular ile örtüşmektedir.

Ayıklık ile Kaymanın Varoluşçu Yaklaşım Açısından Yapısı

Varoluşçu psikoloji açısından baktığımızda, insan hayatı boyunca bağlanmak, giderek bir başkasına/şeye kendini bırakmak, bağımlı olmak, bireyselliğin yok olması ile; bireyleşme, bir bütünden ayrılma, zeminsizlik ve yalıtımla yüzleşme uçları arasında salınır. Salınımı, bir sarkaç benzetmesiyle şematik açıdan şöyle özetleyebiliriz: Sağ ve sola salınım yapan bir sarkaç bir yöne giderken bireyleşmeye, diğer yöne giderken bütünleşmeye yaklaşır durumdadır. Kişi, sarkacın bir ucundaki bireyleşme tarafına doğru gittikçe korku duymaya başlar çünkü bir bütün ile bağı koparmayı gerektiren bireyleşme zeminsizlik ve yalıtım hissi verir. Bu taraf aynı zamanda sorumluluk almak ve kişinin kendini hayatta var etmesini de gerektirdiğinden Otto Rank'ın "hayat korkusu" adını verdiği olguyu ortaya çıkar. Korku ve endişe veren bu durum sonucunda birey, sarkacın diğer ucu olan bağlanma tarafına savrulur. Ancak bu taraf bireyselliğin giderek bütün içerisinde eridiği ve kişinin yok olma duygusunu yaşadığı yani Yalom'un "ölüm korkusu" adını verdiği olguyu doğurur.

Bireyleşmenin neden olduğu hayat korkusundan dolayı bağlanmaya; bağlanmanın neden olduğu ölüm korkusundan dolayı bireyleşmeye savrulan birey için Yalom,

“anksiyete, savunmanın rahatlığını aşana dek [insan] bir yöne gider, sonra diğer yöne” (Yalom, 2013, s. 233) ifadesini kullanır ve bu diyalektiği şöyle açıklar:

> Her iki gereksinimi de – ayrılık ve özerklik [bireyleşme] ile korunma ve birleşme [bağlanma] gereksinimini tatmin etme ve her birinin yapısında bulunan korkuyla yüzleşme görevi insanın iç dünyasını yöneten, hayat boyu süren bir diyalektiktir. İlk olarak annesiyle ortak yaşamsal olarak birleşen (ve daha sonra ona hiç azalmayan duygusal bir bağımlılık gösteren) çocuğun bir kimlik, ayrılık ve bütünlük duygusu geliştirmek için anneden ayrılmak ve farklılaşmak zorunda olduğu hayatın ilk ayında başlayan bir görevdir bu (Yalom, 2013, s.235).

Uzun yıllar bağımlılarla çalışmış ve logoterapötik bağımlılık protokolünü oluşturmuş Somov (2003) “Bağımlılık, […] zihin-siz-lik ile [oluşan] yaşam-sız-lık [halidir]” der. Yani yaşam korkusuna karşı kişinin bağımlılık tarafında zihni uyuşturmasını bir savunma olarak görünür. Yani, zihin-siz-leşme ile Rank’ın sözünü ettiği hayat korkusu kişi tarafından bertaraf edilmiş olur; ancak bu kez yaşam-sız-lık ortaya çıkar. Bu kavramsallaştırmaya göre bağımlılık ile kişi zihni donuk, uyuşuk bir şekilde früstürasyondan, olumsuz duygulanımdan, hayatta sorumluluk almaktan kaçabilmektedir. Bu tarafıyla, bağımlılık, tam anlamıyla, kişinin öz-bütünlükten yoksun ve eksik kendilik duygusunu imha eder: Etkisi altındayken psikolojik bir mevcudiyet olarak varoluş yok olur. Bağımlılık yapan madde etkisi altındaki zihin ve bilinç *değişmiştir* ve değişmiş, alterasyona uğraşmış zihin “limbik algoritamalarca” yönetilen zihindir (Somov, 2008, 15).

Sarkacın iki ucunun yarattığı endişeler diğer uca yönlendiren savunmalara neden olduğundan olumsuz olgular olarak aktarılsa da her iki ucun bileşenleri aslında sağlıklı ve stabil bir ruhsallığın tanımını barındırmaktadır. Kişi hayatta kendini birey olarak var edebildiği, sorumluluğu taşıyabildiği, sınır çizebildiği yani bireyleşebildiği ve bir yandan da ilişki kurabildiği, ötekini önemseyebildiği, kendinin ötesinde amaçlara yönelebildiği yani bütünleşebildiği ölçüde pek çok kuram açısından ortak bir sağlıklı ruhsallık tanımına girer. Tinsen kişiliğin kendini gerçekleştirmesi ve insanın hayatta sorumluluk alan birey olarak var olabilmesi için bütünden ayrılma ve bireyleşmesi gerekir; bu durumun yarattığı endişe nedeniyle de bağlanma tarafının en ucuna savrulmaması için tutunacak anlam gerekir. Aksi durumda bu endişe ile baş etme yöntemi olarak kişi zihin-siz-leşmeyi seçebilir, zihnini uyuşturan yöntemler arayabilir.

Salınımdaki kesitsel bireyleşme, ancak tutunacak bir anlamın varlığı ile dereceli olarak yaşanacak ve kişiyi sarkacın diğer tarafına fırlatacak zeminsizlik ve yalıtılmışlıktan uzak tutulur. Bireyleşme, bir tür otantik bütünleşmeyi, anlamı, katılımı içerirse korku doğurmaz.

Alkol bağımlılığı tedavisinin birincil tasası ayıklık ve önlenmeye çalışılan nüks, yukarıda açıklanan yapısal salınımın iki ucunu temsil eden bireyleşme ve bağımlılık uçları ile örtüşmektedir. Görüşmelerdeki anlatılar bu çerçeveden ele alındığında ayıklık bireyleşme; nüks bağımlılık uçlarını temsil etmektedir. Katılımcıların ifadelerinde de bu benzerliğe doğrudan rastlanmıştır. Örneğin, katılımcıların özellikle ayık kalmaya başladıkları ilk zamanlar, hatta birinin ifadesi ile ilk bir sene kendilerini "transparan", "sudan çıkmış balık gibi", "korunmasız" hissetmişlerdir ve bu süreçte ayık kalmaya devam etmek için oldukça zorlandıklarını paylaşmışlardır. AA ve 12 basamak iyileşme programının yapısı, içeriği ile kurdukları ilişki dikkate alındığında kuramın öngördüğü üzere, bağımlıların bireyleşme süreçleri bir tür otantik varoluşu, anlamı, katılımı ve kendinin ötesinde yönelmeyi içerdiği oranda ayıklık sürebilmiştir. Hem AA gruplarına dahil olduktan sonra, bu kadar zor olduğunu ifade ettikleri geçişi, kayma yaşamadan ya da kayma yaşayarak ama nüks yaşamadan geçirmiş olmaları, anlam ve amaç bulunduğu zaman nüksün önlendiğine dair bulgulara sahip araştırma çıktıları ile de örtüşmektedir (Waisberg ve Porter, 1994).

4.4 Adsız Alkolik Grubunun Etkililiği

Bu araştırmada, ayık kalmanın AA grubuna dahil olmakla doğrudan ilişkisi olduğu görülmüştür. AA grubunun bir parçası olmak ve 12 basamak programına tabi olmak belli davranış değişikliklerini sağlamakla birlikte kişinin kendisi ve öteki ile kurduğu ilişkiyi zamanla değiştirmiştir. Katılımcıların anlatılarındaki AA'dan önce-AA'dan sonra arasındaki ayrım oldukça açıktır. Söz konusu ayıklığın sürmesinde telefon terapilerinin önemli bir payı olduğu görülmüştür. Telefon terapileri stres altında hisseden, alkole yöneleceğine dair endişe duymaya başlayan alkoliğin rehberini ya da başka bir adsız alkoliği ne zaman olursa olsun arayabilmesi anlamına gelmektedir. Telefon görüşmesinin içeriğinden bağımsız olarak burada hem telefon eden hem de telefona ve dolayısıyla yardım çağrısına yanıt veren kişi açısından ilişkisel bir anlam vardır. Bu durum, Frankl'ın kendinin ötesine yönelmek (öz

aşkındalık) kavramı ile açıklamak istediği, insanın her daim kendinden başka birisine veya başka bir şeye yönlenmesi ve işaret etmesi olgusu ile de örtüşmektedir. Katılımcıların kendileri gibi olan birisine duydukları ihtiyaç ve bu kişinin varlığından, tedavi anlamında sağladıkları fayda görüşmelerin en çok tekrar eden temalarından biridir. Bu bulgular, AA'nın etkililiğini araştıran çalışmaların sonuçlarından bazıları ile örtüşmektedir. Örneğin AA gruplarının tedavide iyi prognoz ile ilişkisini araştıran korelasyonel çalışmalar sayıca az olsa da adsız alkoliklerin deneyimleri ve anlatıları bu program sayesinde uzun yıllar ayık kalabildikleri yönündedir (Fishbein ve Pease, 1996). Ancak karşılaştırmalı literatür incelemedi daha tartışmalı bulgulara dikkat çekmektedir.

AA gruplarına ve 12 basamak programına katılmanın alkol bağımlılığı tedavisindeki verimliliğini inceleyen çok kapsamlı yabancı yayınlar bulunmaktadır (Humphreys, Blodgett, ve Wagner, 2014). Kaskutas da (2009) AA etkililiği üzerine literatürü karşılaştırmalı olarak ele aldığı çalışmasında şunu vurgulamaktadır: AA'nın etkililiği tartışmalı bir konu olmaya devam etmekte ve araştırma sonuçları birbirinden farklı ve zıt yorumları mümkün kılmaktadır. Ülkemizde 2016 yılında yapılan bir çalışma, madde ile ilişkili bozuklukların tedavisinde Bilişsel Davranışçı Grup Terapisinin etkililiğini sistematik gözden geçirme ile ele almıştır ve incelediği gruplardaki kişilerden bazıları AA'ya da katılmaktadır (Yıldırım ve Sütcü, 2016). Ancak ülkemizde doğrudan AA'nın etkililiğini ölçen bir çalışma bulunmamaktadır. Uluslararası literatürdeki araştırma bulguları şu şekilde özetlenmektedir: (1) AA grubuna katılmak ve ayık kalmak arasında pozitif korelasyon görülmektedir; (2) AA toplantılarına gitme sıklığı ile ayık kalınan gün sayısı arasında pozitif korelasyon görülmektedir; (3) ancak, kişilerin; AA grubu, hastane tedavisi ve bireysel psikoterapi gruplarına rastlantısal olarak yerleştirildiği deneysel çalışmalarda ayıklığın tedavi şekli ile ilişkisi olmadığı ve bireysel motivasyonun belirleyici olduğu ileri sürülmüştür (Yıldırım ve Sütcü, 2016). Bu araştırmanın bulguları buradaki üçüncü maddedeki araştırma grubu bulguları ile örtüşmemektedir. Tam aksine, AA öncesi tedavi denemelerinin başarısız olduğu kişilerin kayma yaşadığı görülmüştür. Söz konusu bireysel motivasyonun belirleyiciliği açıklaması niteliksel yöntemin kullanıldığı bu araştırmada derinleştirilmiştir. Bireysel motivasyonun, grup yaşantısından ve kişinin tutunduğu anlamdan bağımsız olmadığı düşünülmüştür. Bunun yanı sıra 12 bamağın içeriğindeki üstün güç ve tanrı vurgusuna dair görüşmecilerin farklı aidiyetlikler

geliştirdiği görülmüştür. Bu içerik bir inancı ya da kabulü gerekli kılmamakla birlikte kişilere güvenebilecekleri, kontrolü bırakıp teslimiyet geliştirebilecekleri, kendilerinden öte bir olguya yaslanabilme imkanı da tanımaktadır. Üstün güç, farklı görüşmeciler tarafından farklı şekillerde anlam bulmakta ve devam edebilmeleri için bir motivasyon kaynağı olabilmektedir.

Tüm araştırmalarda etkililiği ölçebilmek adına ölçülebilir nesnel birtakım kriterler belirlenmektir. Ancak AA deneyimi nesnel olarak ölçülebilenin ötesinde yani tüketilen alkolden daha ileride birtakım ilişkisel deneyimlere, kendilik dinamiklerine işaret etmektedir. AA'ya katıldığı ilk günden itibaren çok uzun yıllar alkol tüketmeyen kişiler olduğu gibi, AA grubuna devam ederken tekrar hastaneye yatması gerekecek kadar alkol tüketen yani kaymanın ötesinde nüks yaşayan kişiler de vardır. Ancak AA dahilinde kayma ve nüks yaşayan kişiler tekrar öz-yıkıcı, yalnız ve anlamsız zamanlarına dönmemektedirler. AA onlar için tutunacak bir dal olduktan sonra, kaydıklarında da kapısını çaldıkları ve kabul edileceklerini bildikleri, kayma nedenleri ile ilgili rehberleri ile uzun konuşmalar, dertleşmeler yapabileceklerini bir çevre halini almaktadır. Nüks yaşantılarının niteliği değişmektedir. Yani kişinin hayatını yeniden kurmaya cesaret edebileceği güvenli bir zemin oluşturmaktadır. Bu süreçte kendi içinde, tıpkı psikoterapide olduğu gibi, bazı iniş çıkışlar barındırabilir. Bu süreçte, kişiler, işlevsel baş etmeleri grup yaşantısı içerisinde kendileri gibi olanları defalarca dinleyerek öğrenmektedirler. Toplantılardan uzak kaldıklarında, paylaşımın, desteğin ihtiyacını yaşamaktadırlar. AA etkililiğini ölçmek psikoterapi etkililiğini ölçmeye benzemektedir. Tüm terapötik sonuçları ölçmeye çalışan araştırmacıların yaşadığı sıkıntıyı ise Yalom cesur bir anlatıyla ile şöyle özetlemektedir:

> Değişen kişi ve ne kadar değiştiği konusunda bilgi kaynakları arasındaki görüş birliği sıfır [olabilmektedir]. Kuşkusuz bu bulguyu istatistiksel olarak "halletmenin" yolları var (…) Yaygın kullanılan diğer bir yöntem ise "yumuşak" ya da öznel ölçütten uzak durup yalnızca nesnel ölçütlerin kullanılmasıdır; tüketilen alkol miktarı, yenen yiyecek miktarı, galvanik deri tepkisi, çıplak gençlerin bulunduğu slaytlara bakarken penisteki büyüme oranı gibi. Fakat bir başkasını sevme ya da hoşlanma yeteneği, hayattaki tatlar, amaçlılık, cömertlik, hayat dolu olma, özerklik, doğallık, espri yeteneği, cesaret ya da hayata bağlılık gibi önemli faktörleri ölçmek isteyen araştırmacıyı büyük sıkıntılar beklemektedir. Psikoterapi araştırmasında insan tekrar tekrar

> basit hayat gerçeğiyle karşılaşmaktadır: Sonucun kesinliği incelenen değişkenin önemsizliğiyle orantılıdır. Garip bir bilim! (Yalom, 2013, s.44).

AA yaşantısının etkililiğini ele alırken Kohut'un kavramlarının yanı sıra, yine bu gelişim kuramı ile birlikte ele alınabilecek psikodinamik yaklaşımın iki kavramı daha dahil edilmiştir. Öyle ki yukarıda paylaşılan bulgular (AA'nın mekânsal işlevi, rehberlik geleneği, yaşam hikayesi anlatımı, kaymanın hoş görüldüğü ve programda kalmanın cesaretlendirildiği vb.) literatür bölümüne dahil edilmemiş olan psikodinamik kuramın iki önemli kavramı ile ilişkili bulunmuştur: Winnicott'ın (1965) "kucaklayan çevre" (holding environment) görüşü ve Bion'un (1977) "ilham verici, kapsayan (container) ve kapsanan (contained)" metaforu. Kişilerin AA yaşantıları itibariyle içine girdikleri çevre, duygusal ve zihinsel olarak bir çocuğun ihtiyaç duyduğu çevreye benzemekte, rehberlik geleneği sayesinde de bu çevrenin işlevleri yerine getirilmektedir. Kabul eden, yargılamayan, aynalayan ve cesaretlendiren bir ortamda kişi kendinde olanı sarsılmadan, kaçmadan ve inkar etmeden yaşantılayabilmektedir.

4.5 Sonuç

Bu araştırmanın amacı, İstanbul'da yaşayan, alkol bağımlılığı tedavisi görmüş ve veya gören kişilerin bağımlılık hikayelerini, tedavi ve iyileşme aşamalarındaki yaşantılarını derinlemesine incelemek ve bu yaşantıdaki kayma-nüks olgularını analiz etmektir. Bu bağlamda Viktor Frankl'ın varoluş analizi kavram setinin sağladığı bakış açısıyla görüşmelerin formüle edilmesi hedeflenmiştir. Frankl 1960'lardaki kuramında hayatın anlamı ile hayattaki anlam ayrımına işaret etmiş ve böylelikle anlam daha bireysel ve ölçülebilir bir değişken olarak psikoloji disiplininin ilgisini çekmiştir. Kişilerin hayattaki anlam atıfları ile bir takım psikolojik konular arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçlayan varoluşçu yaklaşımlı araştırmalar 2000li yıllar itibariyle önemli ölçüde artmıştır (Steger, 2018). Bu artışla birlikte bağımlılık konusu da hayattaki anlam değişkeni ile incelenmeye başlanmıştır (Steger, 2018). Bu araştırma da bu akımın içerisinde yer almakta, sonuçları itibariyle literatürdeki bazı bulguları yinelemekte ve anlara yeni boyutlar kazandırmaktadır.

Bu çalışma, şu üç özelliğin bir arada oluşu itibariyle Türkiye'deki ilk araştırmadır: Adsız alkoliklerle yürütülmesi, nitel yöntemle yapılması ve varoluşçu

psikoloji yaklaşımını temel alması. Bu üç özelliğe sahip olan Avrupa ve Amerika'da yapılmış araştırmalarla benzer sonuçlar elde edilmiştir: Buna göre, alkolik kişi hayatında bir anlama yönelebildiği zaman alkol tüketim davranışı azalmakta ve hatta ortadan kalkmaktadır. Elde edilen sonuçlar ışığında varoluşsal vakum ve alkolizm ilişkisinin yönü hakkında düşünmek gerekmiştir. Gelişimsel travma bakış açısı ile bakıldığında kendilikte oluşan yapısal hasar sebebiyle, yapısal olan ve yetişkinlikte karşılaşılan durumlar sonucu genişleyen varoluşsal vakumu duygusal ve zihinsel becerilerle kapatamayışı ve bunun yerine boşluğu zorlantılı olarak dışsal ikamelerle doldurma davranışı görülmektedir. Alkolizm boşluğu dolduran unsurlardan biridir ve kişinin fiziksel, ruhsal ve sosyal hayatında neden olduğu tahribattan ötürü vakumun kendisi haline de gelmekte, kısır döngü yaratmaktadır.

Bir diğer yandan, anlam ile bağımlı davranış arasındaki ilişkiyi baş etme aracısı ile değerlendiren araştırmaların sonuçları ile de örtüşen sonuçlara ulaşılmıştır. Kişiler, adsız alkolik olup ayılmaya başladıktan sonra işlevsel baş etmeler uygulamayı öğrenmektedirler. Buna göre, anlama yönelmek ve nedene tutunmak ile işlevsel baş etmeler geliştirmek arasında güçlü bir ilişki olduğu görülmüştür.

Alkol bağımlılığı tedavileri, kişinin zorlantılı alkol tüketim davranışını tümüyle ortadan kaldırmayı yani nüksü önlemeyi hedeflemektedir. Bu doğrultuda, bu çalışmanın nüksü önleyecek müdahalelerin geliştirilmesi için önemli olabileceği düşünülmektedir. Çalışmanın sonuçları, alkol bağımlılığının fiziksel ve ruhsal yıkıcılığının ciddi boyutlarda olabileceğini ancak çıkış yolunun da bulunabileceğini göstermektedir. Alkolikler grup içi ilişkilerle desteklenen bir çevrede ayık benliklerini oluşturmaya imkan bulmaktadırlar. Aynı zamanda kaymanın önlenmesi alkoliklerin kendi beceri ve kaynakları doğrultusunda kendilerinden öteye geçen bir amaca yönelmeleri ile mümkün kılınır görünmektedir. Çıkış yolu, içeriği itibariyle ne kadar ilişkisel ne kadar anlam odaklı ve ne kadar 24 saat odaklı olursa o kadar başarılı sonuçlanmaktadır. Bu çalışmada Somov'un (2008) anlam odaklı tedavi protokolünü destekleyen sonuçlara ulaşılması, ülkemizde de buna benzer tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesi açısından önemlidir.

Araştırmanın sınırlılıkları bulunmaktadır. Bu çalışmadaki bilgiler tek bir zamanda toplanmıştır. Görüşmecilerin ayık kaldıkları seneler birbirinden oldukça farklılaşmaktadır. Gelecek çalışmalarda ayık kalınan süre ile hayattaki anlamın

ilişkisinin incelenebileceği çalışmalar tasarlanabilir. Sonuçların doğrulanması için yeni araştırmalar kesitsel ve boyutsal olarak yürütülebilir.

Son olarak belirtmek gerekir araştırmanın yöntemi doğrultusunda 7 kişi ile derinlemesine görüşme yapılmıştır. Kartopu yöntemi ile ulaşılan görüşmeciler için demografik ya da herhangi başka bir değişken kriteri gözetilmemiştir. Kişilerin yaşantılarını ve nüks olgusunu derinlemesine anlamayı amaçlayan bu çalışmada elde edilen sonuçların genellenebilirliği sınırlandırılmıştır. İleride klinik örneklem ve/veya genel popülasyonu temsil edebilecek örneklem ile yürütülen araştırmaların, daha geçerli ve kapsamlı sonuçlar göstereceği düşünülmektedir.

Bu çalışmada, yalnızca alkol bağımlısı olarak adsız alkoliklerle görüşülmüştür. Adsız alkolik olmayan sadece 1 katılımcı vardır ki bu kişinin anlatıları AA olan ve olmayan bağımlıların nüksü açısından bir takım ayrımlar olduğuna işaret eder niteliktedir. Adsız alkolik grubu, mensuplarını tabi tuttuğu 12 basamak iyileşme programı, ortaya çıkışı itiabariyle olmasa da işleyişi itibariyle anlam odaklı bir tedavi yaklaşımı olduğu görülmüştür. Bulgular, bu programın ve hayattaki anlama sahip olmanın sağladığı psikolojik iyi olma hali ve işlevsel baş etmeler nüksü önler görünmektedir. Bu doğrultuda bir öneri olarak, hayattaki anlamın nüksü önleme derecesi adsız alkoliklerin ve diğer tedavilere tabi kişilerin karşılaştırmalı olarak incelenebileceği bir çalışmada ele alınabilir.

EKLER

EK 1. **Alkol Geçmişi ve Tedavi Soru Formu**

1. **İlk kez ne zaman alkol tükettiniz? ____ senesinde/ ____ yaşımda.**
2. **Alkolün hayatınızda ne zaman bir bağımlılığa dönüştüğünü düşünüyorsunuz?**

   _____ sene önce/ _____ senesinde/ _____ yaşımda.

3. **Alkol bağımlılığı tedavisine ilk ne zaman başladınız?**

   _____ sene önce/_____ senesinde/ _____ yaşımda.

Yukarıdaki ilk üç soru ile ilgili eklemek istediğiniz diğer bilgiler:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

4. İlk kez tedaviye başlamadan önceki alkol tüketiminizi aşağıdakilerden hangisi açıklıyor?

- Haftada 2 kez
- Haftada 3 kez
- Haftada 4 kez
- Haftada 5 kez
- Haftada 6 kez
- Haftada 7 kez

5. İlk kez tedaviye başladıktan sonra hiç alkol tükettiniz mi?

Hayır___
Evet ___, ____ kere.
En son ne zaman alkol tükettiniz: ____ gün önce/ ____ ay önce/ ____ yıl önce.

Yeniden alkol tükettiğiniz bu zamanı düşündüğünüzde, hayatınızda önemli olduğunu düşündüğünüz bir olay var mıydı? Yeniden alkol tüketme kararınız ile bu olay ilişkili olabilir mi? Düşüncelerinizi yazınız:
.....
.....
.....
.....
.....

.....
.....

6. Alkol tüketmeye devam ediyor musunuz?

Hayır ___ Evet

- Haftada 2 kez
- Haftada 3 kez
- Haftada 4 kez
- Haftada 5 kez
- Haftada 6 kez
- Haftada 7 kez

___ ise Alkol tüketiminizi aşağıdakilerden hangisi açıklıyor?

7. Alkol bağımlılığı için gördüğünüz tedaviyi hiç yarım bıraktınız mı?

Hayır ___ ise, tedaviye kimin isteği ile başlamıştınız?

- Kendi isteğim
- Yakınlarımın (ailem, arkadaşlarım

  vb.) isteği

- Yasalar bir karar ile

  Evet __ ise, __ kere bıraktım, __ kere yeniden başladım/ şu andaki __' inci/üncü tedavi sürecim.
  Son tedaviniz kimin isteği ile başladı?

- Kendi isteğim
- Yakınlarımın (ailem, arkadaşlarım

  vb.) isteği

- Yasalar bir karar ile

8. Alkol bağımlılığı tedavisi için şu anda aşağıdakilerden hangisi/hangileri sizi tanımlar (işaretleyiniz)?

- Önceden hastanede yattım
- İlaç kullandım ve kendim bıraktım
- İlaç kullandım ve tedaviyi tamamladım
- Şu anda ilaç kullanıyorum
- Psikoterapiye gittim ve kendim bıraktım
- Psikoterapiye gittim ve seansları tamamladım
- Şu anda psikoterapiye gidiyorum
- Önceden de kendine yardım gruplarına katıldım

9. Adsız Alkolikler (AA) gruplarına ne zamandır katılıyorsunuz?

_____ senedir/ _____ yaşımdan itibaren.

10. Şu anda katıldığınız AA grubu hangisidir?

_____ il, _____ ilçe.

11. Alkolden başka kullandığınız madde/uyuşturucu oldu mu?

Hayır ___

Evet ___ ise: Ne zaman başladınız? ___ yaşında.
Şu anda madde uyuşturucu kullanıyor musunuz? Hayır ___ /Evet ___ (belirtiniz) _____.

Ayrıca tedavi gördünüz mü? Hayır ___ /Evet ___ ise, ___kere. Tedaviniz bugün devam ediyor mu? Hayır ___ / Evet ___

EK 2. Görüşme Soru Rehberi

I. KISIM

(Geniş) boş vakit

Boş vakit sizin için ne anlama gelir?
……..……

Geçmişte, boş vakitlerinizde neler yapardınız?	Bugün, boş vakitlerinizde neler yaparsınız?	Gelecekte, boş vakitlerinizde başka neler yapacağınızı düşünüyorsunuz?

- Merak ettiğim bir konuyla ilgili bir şey okumak araştırmak, öğrenmek, izlemek
- El berileri gerektiren bir uğraşla ilgilenmek
- Doğada olmak, yürüyüş yapmak
- Ritim ve notalarla ilgilenmek (Bir müzik aleti çalmak vb)
- Sosyalleşmek, birisi ile görüşmek
- Toprak/Çiçekler ile ilgilenmek
- Mantık-matematik içeren uğraşlarla ilgilenmek (problem, bulmaca çözmek)
- Yazmak
- Yemek yapmak
- Çizmek/tasarlamak

II. KISIM

Boşluk duygusu

Boşluk duygusu sizin için ne anlama gelir?
……..

[kendi ifadelerini de ekleyerek, "hayat anlamsız geldiğinde, hayat donuklaştığında, yalnız ve yalıtılmış hissettiğinizde, zeminsiz kaldığınızı düşündüğünüzde" ifadeleri ile zenginleştirerek aşağıdaki sorular sorulur]

Geçmişte, *boşluk duygusuna* kapıldığınızda ne yapardınız?	Bugün, *boşluk duygusuna* kapıldığınızda ne yaparsınız?	Gelecekte *boşluk duygusuna* kapıldığınızda başka neler yapacağınızı düşünürsünüz?

III. KISIM

Amaçlılık

Sizin için amaç/amaca sahip olmak ne anlama gelir?

Sizin için kendini bir şeye adamak ne anlama gelir?

Sorumluluk sizin için ne anlama gelir? ....

Hayatta sorumluluk hissettiğiniz biri, birileri ya da bir şey var mı?.....

Geçmişte gerçekleştirmek istediğiniz ve veya gerçekleştirdiğiniz bir amacınız oldu mu? Neler?	Bugün gerçekleştirmek istediğiniz/ gerçekleştirmekte olduğunuz bir amacınız var mı?	Gelecekte gerçekleştirmeyi düşündüğünüz bir amacınız var mı?

İmkan/kaynak

İmkana sahip olmak sizin için ne anlama gelir?

Bir insanın becerilere sahip olmasının anlamı size göre nedir?

Geçmişte, amaçladıklarınızı gerçekleştirmenizi sağlayacak imkanlarınız/ kaynaklarınız nelerdi?	Bugün, amaçladıklarınızı gerçekleştirmenizi sağlayacak imkanlarınız/ kaynaklarınız neler?	Yarın, amaçladıklarınızı gerçekleştirmenizi sağlayacak imkanlarınız/kaynaklarınız başka neler olabilir?

Beceri/yetenek

Bir konuda yetenekli olmak ne anlama gelir? ……

Geçmişte, amaçladıklarınızı gerçekleştirmenizi sağlayacak becerileriniz/yeteneklerin iz nelerdi?	Bugün, amaçladıklarınızı gerçekleştirmenizi sağlayacak becerileriniz/yeteneklerini z neler?	Yarın, amaçladıklarınızı gerçekleştirmenizi sağlayacak becerileriniz/yeteneklerini z başka neler olabilir?

IV. KISIM

Izdırap-acı/güçlük

Sizin için acı verici bir olayı düşünün (kayıp, kaza, herhangi bir zorluk vb). Buna karşılık nasıl	Bugün nasıl tepki verirsiniz?	Yarın nasıl tepki vereceğinizi düşünüyorsunuz?

tepki verirdiniz ve veya verdiniz?		

V. KISIM: **Geçmiş ve gelecek**

Geçmiş ve gelecek kelimelerini siz nasıl tanımlarsınız (geçmiş ne demektir, gelecek ne demektir?)

Sizin için, geçmiş nasıl yaşandı, gelecek nasıl yaşanabilir?

VI. KISIM: **Anlam**

Hayatında, şu anda sahip olduğunu düşündüğünüz en güçlü anlam nedir? Eğer, şu anda böyle bir anlam olmadığını hissediyorsanız, anlamı nasıl kaybettiğinizi ya da neden bir anlama sahip olmadığınızı düşündüğünüzü söyleyiniz.

Anlamama yardımcı olmak için, hayattaki anlamınıza ya da bunun eksikliğine dair bir örnek verin (Bu literatürde Meaning Essay Document (MED) olarak geçen, DeVolger ve Ebersole (1980) tarafından geliştirilmiş kalitatif veri toplama aracıdır ve Türkçeye çevirisi bu çalışmanın sahibi tarafından yapılmıştır).

VII. KISIM: **Ölüm**

Umarım ömrünüz sağlıklı ve dilediğinizce uzun olur, ama bir gün hepimiz öleceğiz. Son sorum, sizden sonra, bir anı defteri olsa, tanıdıklarınız sizin için ne yazar? Siz ne yazmalarını isterdiniz?

EK 3. Bilgilendirilmiş Onam Formu

../../20..

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Baldan Ceren Peynirci tarafından yürütülen "Alkol Bağımlılığında Nüks Olgusunun Varoluşsal Psikoloji Yaklaşımıyla İncelenmesi" başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahipsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

a. Araştırmanın Amacı: Bu araştırmanın amacı, alkol bağımlılığı tedavisi sona erdikten sonra nüks (tekrarlama/depreşme) yaşayanların varoluşçu yaklaşımın ortaya koyduğu belli başlı konularda nüks yaşamayanlardan farklılaşıp farklılaşmadığını göstermektir.

b. Araştırmanın İçeriği: Bu çalışma kapsamında, alkol bağımlılığında tedavi sona erdikten sonra nüks yaşayan ve yaşamayan kişilerle niteliksel bir araştırma yürütülecektir. Bu kişilerde hayatın anlamı, anlam odaklı motivasyon varlığı/yokluğu, sorumluluk ve seçim, hayat kontrolü, ölüm kabullenişi, amaç arayışı ve gelecek konuları irdelenerek nüks olgusu varoluşçu yaklaşımla incelenecektir.

c. Araştırmanın Nedeni: ☐ Bilimsel araştırma X Tez çalışması

2. Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **Çalışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)

İmzası:

(Varsa) Velayet veya Vesayet Altında Bulunanlar İçin;

Veli veya Vasisinin (kendi el yazısı ile)

İmzası:

Not: *Bu form, iki nüsha halinde düzenlenir. Bu nüshalardan biri imza karşılığında gönüllü kişiye verilir, diğeri araştırmacı tarafından saklanır.*

KAYNAKÇA

Akfert, S. K., Çakıcı, E., & Çakıcı, M. (2009). Üniversite öğrencilerinde sigara alkol kullanımı ve aile sorunları ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, *10*, 40–47.

American Psychiatric Association (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Washington, DC: Author.

Alcoholics Anonymous World Services (1994). *Twelve steps and twelve traditions*. New York: Author.

Anlı, İ., & Can, Y. (2017). Alkol kullanım bozukluklarında erken dönem uyumsuz şemaların üstesinden gelme biçimleri: Şema terapi çerçevesinde bir araştırma. *Uludağ Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Sosyal Bilimler Dergisi*, *18*(32), 15–31.

Ateş Col, I., Sönmez, M. B., & Vardar, M. E. (2016). Alkol bağımlısı olan hastalarda içsel farkındalığın değerlendirilmesi. *Nöro-psikiyatri Arşivi*, *53*(1), 17–22. https://doi.org/10.5152/npa.2015.9898

Attri, A. K., & Mookerjee, A. (1979). Effect of temperature on the dielectric pattern of DNA-actinomycin D complex. *Indian Journal of Biochemistry & Biophysics*, *16*(6), 432–435.

Bayar, R., & Yavuz, M. (2008). Alkol bağımlılığı. İçinde *Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi* (s. 221–230). Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri.

Bayramoğlu, D., & Sapmaz, İ. (2017). Her türlü bağımlılığın kimyası. İçinde Bayramoğlu, D. *Gündem özel*. İstanbul: CNN Türk.

Bion, W. (1977). *Seven servants*. New York: Aronson.

Bircan, S., & Erden, G. (2011). Bağımlılık: Aile ile ilgili olası risk faktörleri, algılanan ebeveyn kabul reddi ve çocuk yetiştirme stilleri. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, *18*(3), 211–222.

Buessing, A., Matthiessen, P. F., & Mundle, G. (2008). Emotional and rational disease acceptance in patients with depression and alcohol addiction. *Health and Quality of Life Outcomes*, *6*(1), 4. https://doi.org/10.1186/1477-7525-6-4

Cahoon D. D. and Crosby C. C. (1972). A learning approach to chronic drug use: Sources of reinforcement. *Behavior Therapy*, 3, 64–71.

Canton, G., Giannini, L., Magni, G., Bertinaria, A., Cibin, M., & Gallimberti, L. (1988). Locus of control, life events and treatment outcome in alcohol dependent patients. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, *78*(1), 18–23. https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1988.tb06296.x

Cavoli, J. E. (1996). Treatment Implications of current psychodynamic conceptualizations of addictive behaviors. *Dissertation Abstracts International*, *57*(3–B).

Cleary, P. D., Miller, M., Bush, B. T., Warburg, M. M., Delbanco, T. L., & Aronson, M. D. (1988). Prevalence and recognition of alcohol abuse in a primary care population. *American Journal of Medicine*, (85), 466–471.

Cloninger, C. R., Bohman, M., & Sigvardsson, S. (1981). Inheritance of alcohol abuse: Cross-fostering analysis of adopted men. *Archives of General Psychiatry*, *38*(8), 861. https://doi.org/10.1001/archpsyc.1981.01780330019001

Connors, G. J., Maisto, S. A., & Zywiak, W. H. (1996). Understanding relapse in the broader context of post-treatment functioning. *Addiction*, 91, 173–189.

Crowley T. J. (1972). The reinforcers for drug abuse: Why people take drugs. *Comprehensive Psychiatry*, 13, 51–62.

Çetin, F. Ç. (2001). Kendilik patolojisi belirtisi olarak kimlik kargaşası. *Türk Psikiyatri Dergisi*, *12*(4), 309–314.

Diamond, J. (2000). *Narrative means to sober ends: treating addiction and its aftermath*. New York London: Guilford.

Donnovan, D. M. (1996). Assesment issues and domains in the prediction of relapse, Addiction, 91, 29–36.

Dubbioso, D., & Pace, U. (2012). Parental represeantation and self-representation in the substance abuser. *DissertationAbstractsInternational*, *73*(1), 613–22.

Engel, K., Schaefer, M., Stickel, A., Binder, H., Heinz, A., & Richter, C. (2016). The role of psychological distress in relapse prevention of alcohol addiction: Can high scores on the SCL-90-R predict alcohol relapse? *Alcohol and Alcoholism*, *51*(1), 27–31. https://doi.org/10.1093/alcalc/agv062.

Edward, J., & Khantzian, M. D. (1985). The self-medication hypothesis of addicyive disorders: Focus on heroinand cocain dependence. *The American Journal of Psychiatry*, *142*(11), 1259-1963.

Frankl, V. E. (1986). *The doctor and the soul: from psychotherapy to logotherapy* (3rd, expanded ed., with a new preface, an updated bibliography and an added chapter written in English by the author baskı). New York: Vintage Books.

Frankl, V. E. (1988). *The will to meaning: Foundations and applications of logotherapy*. USA: Penguin Books.

Frankl, V. E. (2009). *İnsanın anlam arayışı*. İstanbul: Okuyan Us.

Finn, P. R. & Hall, J. (2004). Cognitive ability and risk for alcoholism: short-term memory capacity and intelligence moderate personality risk for alcohol problems. *Journal of Abnormal Psychology,* 113(4), 569-581.

Fishbein, D. H., Pease, S. E. (1996). The dynamics of drug abuse. New Jersey, USA: Allyn and Bacon.

Foulds, J. A., Boden, J. M., Newton-Howes, G. M., Mulder, R. T., & Horwood, L. J. (2017). The role of novelty seeking as a predictor of substance use disorder outcomes in early adulthood: Novelty seeking and substance use disorders. *Addiction*, *112*(9). 1629–1637. https://doi.org/10.1111/add.13838

Foulds, J., Newton-Howes, G., Guy, N. H., Boden, J. M., & Mulder, R. T. (2017). Dimensional personality traits and alcohol treatment outcome: a systematic review and meta-analysis: Personality trait in alcohol use disorder. *Addiction*, *112*(8), 1345–1357. https://doi.org/10.1111/add.13810.

Gessner, P. K. (1997). Molecular and cellular pharmacology: Alcohol and alcoholism. İçinde E. E. Bittar & N. Bittar (Eds.), *Principles of Medical Biology* (s. 829 – 854).

Görgün, S., Tiryaki, A., & Topbaş, M. (2010.). Üniversite öğrencilerinde madde kullanma ve anne babaya bağlanma biçimleri. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, *11*(4), 305–312.

Greaves, G. B. (1980). An existential theory of drug dependence. Içinde D. J. Lettieri, M. Sayers, & H. Wallenstein Pearson (Ed.), *Theories on drug abuse: Selected contemporary perspective*. Rockville: Metrotec.

Graham, A., & Glickauf-Hughes, C. (1992). Object relations and addiction: The role of transmuting externalizations. *Journal of Contemporary Psychotherapy*, *22*(1), 21–33. https://doi.org/10.1007/BF00952339

Gulec, G., Kosger, F., & Essizoglu, A. (2015). DSM-5'te alkol ve madde kullanım bozuklukları. *Psikiyatride Guncel Yaklasimlar - Current Approaches in Psychiatry*, *7*(4), 448-460. https://doi.org/10.5455/cap.20150325081809

Haviland, W. A., Prins, H. E. L., Walrath, D., & Mcbride, B. (2008). *Kültürel antropoloji*. İstanbul: Kaknüs Yayınları.

Havaçeliği Atlam, D., & Yüncü, Z. (2017). Üniversite öğrencilerinde sigara, alkol, madde kullanım bozukluğu ve ailesel madde kullanımı arasındaki ilişki. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, *20*(3), 161–170.

Hodges, H.A. (1952) *The philosophy of Wilhelm Dilthey*. London: Routledge and Kegan Paul.

Huber, N. A., & Danahy, S. (1975). Use of the MMPI in predicting completion and evaluating changes in a long-term alcoholism treatment program. *Journal of Studies on Alcohol*, *36*(9), 1230–1237. https://doi.org/10.15288/jsa.1975.36.1230

Işık, E., & Işık, U. (2016). *Alkol-Madde Bağımlılığı: Nörobiyolojisi, Kliniği, Tedavi ve Psikofarmakolojisi*. İstanbul: Sigma Publishing.

Janowsky, D. S. (1999). Personality and alcohol/substance use disorder patient relapse and attendance at self-help group meetings. *Alcohol and Alcoholism*, *34*(3), 359–369. https://doi.org/10.1093/alcalc/34.3.359

Kalyoncu, A., Mırsal, H., Pektal, Ö., Yazıcı, H., Mırsal, N., & Beyazyürek, M. (2001). Alkol bağımlılığında nüks nedenleri: Kesitsel bir çalışma. *Bağımlılık Dergisi*, *2*(2).

Kaskutas, L. A. (2009). Alcoholics anonymous efectivness: Faith meets science. *Journal of Addictive Disease*, *28*(2), 145–157.

Kohut, H., ve Wolf, E. 1978. The disorders of the self and their treatment: An outline. *International Journal of Psychoanalysis,* 59: 413-425.

Kohut, H. (2004). *Kendiliğin çözümlenmesi: Narsisistik kişilik bozukluklarının psikanalitik tedavisine sistemli bir yaklaşım*. (C. Atbaşoğlu, B. Büyükkal, & C. İşcan, Çev.). İstanbul: Metis.

Kohut, H. (2006). *Kendiğilin yeniden yapılanması*. (C. Cebeici, Çev.). İstanbul: Metis.

Krasnoff, A. (1977). Failure of MMPI scales to predict treatment completion. *Journal of Studies on Alcohol*, *38*(7), 1440–1442. https://doi.org/10.15288/jsa.1977.38.1440

Krahn, & Putnam. (2003). Qualitative Methods in Psychological Research. Içinde M. Roberts & S. Ilardi (Ed.), Handbook of Research Methods in Clinical Psychology (ss. 176–195). UK: Blackwell Publishing.

Larimer, M. E., Palmer, R. S., & Marlatt, G. A. (1999). Relapse prevention: An overview of Marlatt's cognitive-behavioral model. *Alcohol Research & Health*, *2*(23), 151–160.

Liang, J., & Olsen, R. W. (2014). Alcohol use disorders and current pharmacological therapies: the role of GABAA receptors. *Acta Pharmacologica Sinica*, *35*(8), 981–993. https://doi.org/10.1038/aps.2014.50

Lucht, M., Jahn, U., Barnow, S., & Freyberger, H. J. (2002). The use of a symptom checklist (SCL-90-R) as an easy method to estimate the relapse risk after alcoholism detoxification. *European Addiction Research*, *8*(4), 190–194. https://doi.org/10.1159/000066131

Mahler, M. S., Pine, F., & Bergman, A. (2003). *İnsan yavrusunun psikolojik doğumu*. (A. N. Babaoğlu, Çev.). İstanbul: Metis Yayınları.

Marlatt, G. A., & Gordon, J. R. (1980). Determinants of relapse: Implications for the maintenance of beahvior change. İçinde Davidson P. & Davidson S. (Ed.), *Behavioral medicine: Changing health lifestyle*. New York: Brunner/Mazel.

Maté, G. (2009). In the realm of hungry ghosts: Close encounters with addiction. Canada: Vintage.

McCrady, B. S., & Delaney, S. I. (1995). Self-help groups. İçinde Hester, Reid K. & Miller, William R. (Ed.), *Handbook of alcoholism treatment approaches and effective alternatives*. Boston: Allyn and Bacon.

McCrady, B. S., & Ziedonis, D. (2001). American psychiatric association practice guideline for substance use disorders. *Behavioral Therapy*, (32), 309–336.

Miguel, A. de Q. C., Yamauchi, R., Viviane Simoes, Silva, C. J., & Laranjeira, R. R. (2015). From theory to treatment: Understanding addiction from an operant behavioral perspective. *Journal of Modern Education Review*, *5*(8), 778-787.

Miller, N. S., & Gold, M. S. (1993). A neurochemical basis for alcohol and other drug addiction. *Journal of Psychoactive Drugs*, *25*(2), 121–128. https://doi.org/10.1080/02791072.1993.10472241

Miller, W. R., & Kurtz, E. (1994). Models of alcholism used in treatment: Contrasting A.A and other perspectives with which it is often confused. *Journal of Studies on Alcohol*, (55(2)), 159–166.

Milman, H., & Frosch, W. A. (1973). On the preferential abuse of heroin and amphetamine. *Journal of Nervous and Mental Disease*, *156*, 242–248.

Moos, R. H. (2008). How and why twelve-step self-help groups are effective. *Recent Development in Alcoholism*, *18*, 393–412.

Nicholson, T., Higgins, W., Turner, P., James, S., Stickle, F., & Pruitt, T. (1994). The relation between meaning in life and the occurrence of drug abuse: A retrospective study. *Psychology of Addictive Behaviors*, 8, 24-28.

O'Brien, C. (2011). Addiction and dependence in DSM-V. *Addiction*, *106*(5), 866–867. https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2010.03144.x

Oksanen, A. (2013). Deleuze and the theory of addiction. *Journal of Psychoactive Drugs*, *45*(1), 57–67. https://doi.org/10.1080/02791072.2013.763563

O'Malley, S. S. (1996). Opioid Antagonists in the treatment of alcohol dependence: Clinical efficacy and prevention of relapse. *Alcohol and Alcoholism*, *31*(1), 77–81. https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.alcalc.a008223.

Ornstein, P. H. (Ed.). (1990). *The search for the self: Selected writings of Heinz Kohut: 1978-1981* (C. 3). London: Karnac.

Overstreet, D. H., Kampov-Polevoy, A. B. (2000). Biological psychiatry: Alcoholism, alcohol abuse, and alcohol dependence. İçinde, E. E. Bittar & N. Bittar (Eds.), *Principles of Medical Biology,* (s. 463 – 485).

Ögel, K., Karalı, A., Tamar, D., ve Çakmak, D. (1998). *Alkol ve madde el kitabı.* İtanbul: AMATEM Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi.

Ögel. K. (2001). *Madde bağımlılarına yaklaşım ve tedavi.* İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık.

(2010a). Alkol bağımlılarında psikososyal uygulamalar, kısa girişimler ve motivasyonu artırma. *Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Speical Topics*, *3*(3), 85–90.

(2010b). *Alkol ve madde kullanim bozukluklan: Tani, Ttdavi ve önleme*. İstanbul: Yeniden Yayinları.

Öztaş, B. (1990). Alkolün merkezi sinir sistemine etki mekanizması. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*, *1*(1), 2–9.

Perkinson, R. R. (2002) Group therapy. İçinde *Chemical Dependency Counseling: A Practical Guide* (s. 73 – 92). USA: Sage Publications.

Poldrugo, F., & Forti, B. (1988). Personality disorders and alcoholism treatment outcome. *Drug and Alcohol Dependence*, *21*(3), 171–176. https://doi.org/10.1016/0376-8716(88)90066-X

Pur, G. İ. (2009). *Cinematherapy for Alcohol Dependent Patients.* Yayınlanmamış yüksek lisans tezi. Ortadoğu Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü.

Ramos, S. P. (2004). What can we learn from psychoanalysis and prospective studies about chemically dependent patients? *International Journal of Psychoanalysis*, 85, 467-488.

Rank, O. (2001). *Doğum travması ve psikanalizdeki anlamı*. (S. Yücesoy, Çev.). İstanbul: Metis.

Robinson, D. L., Howard, E. C., & McConnell, S. (2009). Disparity between tonic and phasic ethanol-induced dopamine increases in the nucleus acumbens in rats. Alcohol Clinical Experiment Research, 7(33), 1187–1196.

Rounsaville, B. J. (1987). Psychopathology as a predictor of treatment outcome in alcoholics. Archives of General Psychiatry, 44(6), 505. https://doi.org/10.1001/archpsyc.1987.01800180015002

Rudy, D. R. (1986). Becoming alcoholic: Alcoholics Anonymous and the reality of alcoholism. Carbondale: Southern Illinois University Press.

Saxe, G. N., Ellis, B. H., & Kaplow, J. B. (2007). *Collaborative treatment of traumatized children and teens: the trauma systems therapy approach*. New York: Guilford Press.

Sağlam, E., Uzbay, T. İ., & Beyazyürek, M. (2003). Madde bağımlılığının psikofarmakolojik özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*, *4*(2), 81–87.

Schade, A. (2003). Do comorbid anxiety disorders in alcofol-dependent patients need specific treatment to prevent relapse? *Alcohol and Alcoholism*, *38*(3), 255–262. https://doi.org/10.1093/alcalc/agg062

Schuckit, M. A. (1994). Goals of Treatment -ed M.Galanter, HD Kleber. Içinde *Textbook of Substance Abuse Treatment* (ss. 3–10). Washington DC.: American Psychiatric Press.

Schulenberg, J., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., Wadsworth, K. N., ve Johnston, L. D. (1996). Getting drunk and growing up: trajectories of frequent binge drinking during the transition to young adulthood. *Journal of studies on alcohol*, 57(3), 289-304.

Sevi-Tok, E. S., & Eylen-Özyurt, B. (2015). Üniversite öğrencilerinde riskli alkol kullanımını yordayan faktörler. *Yeni Sempozyum Dergisi*, *53*(1), 1–10.

Sheppard, D., Smith, G. T., & Rosenbaum, G. (1988). Use of MMPI subtypes in predicting completion of a residential alcoholism treatment program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *56*(4), 590–596. https://doi.org/10.1037/0022-006X.56.4.590

Silverstein, M. L. (2007). *Disorders of the self: A personality-guided approach.* Washington DC: American Psycholohical Association.

Stern, D. N. (1983). The early development of schemas of self, other, and self with other. *Reflections*: 49-84.

(1985). *The interpersonal world of the infant*. New York: Basic Books.

Steger, M. F. (2018). Meaning and well-being. In E. Diener, S. Oishi, & L. Tay (Eds.), *Handbook of well-being*. Salt Lake City, UT: DEF Publishers.

Stinson, D. S., Smith, W. G., Amidjaya, I., & Kaplan, J. M. (1979). Systems of care and treatment outcomes for alcoholic patients. *Archieves of General Psychiatry*, (36), 535–539.

Stoehr, J. D. (2006). *The neurobiology of addiction*. Philadelphia: Chelsea House.

Streeton, C. (2001). Naltrexone, a relapse prevention maintenance treatment of alcohol dependence: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Alcohol and Alcoholism*, *36*(6), 544–552. https://doi.org/10.1093/alcalc/36.6.544

Swift, R. M. (1999). Drug therapy for alcohol dependence. *New England Journal of Medicine*, *340*(19), 1482–1490. https://doi.org/10.1056/NEJM199905133401907

Tabakoff, B., & Hoffman, P. L. (2013). The neurobiology of alcohol consumption and alcoholism: An integrative history. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, *113*, 20–37. https://doi.org/10.1016/j.pbb.2013.10.009

Tamura, T., Shin, Y. S., Buehring, K. U., & Stokstad, E. L. (1976). The availability of folates in man: effect of orange juice supplement on intestinal conjugase. *British Journal of Haematology*, *32*(1), 123–133.

Tarnai, J., & Young, F. A. (1983). Alcoholics' personalities: Extravert or introvert? *Psychological Reports*, *53*(1), 123–127. https://doi.org/10.2466/pr0.1983.53.1.123

Tempesta, E. (2000). Acamprosate and relapse prevention in the treatment of alcohol dependence: A placebo-controlled study. *Alcohol and Alcoholism*, *35*(2), 202–209. https://doi.org/10.1093/alcalc/35.2.202

Terbaş, Ö. 2004. Kendilik Psikolojisi Kuramına Göre Kendilik Bozuklukları: Bir Olgu Sunumu *Türk Psikiyatri Dergisi*, 15 (1):70-76

Thombs, D. L. (1994). *Introduction to addictive behaviors*. New York: Guilford Press.

Uluğ, B. (1997). Madde kullanımı ile ilişkili bozukluklar. İçinde C. K. Güleç, Erol (Ed.), *Psikiyatri temel kitabı* (Vol. 1, pp. 299-320). Ankara: MedioGraphics Ajans Matbaacılık Hizmetleri.

Ulman, R. B., & Paul, H. (2006). *The self psychology of addiction and its treatment: Narcissus in wonderland*. New York: Routledge.

Wallace, J. (1985). Working with the preferred defense of the recovering alcoholic. Içinde S. Zimberg, J. Wallace, & S. Blume (Ed.), *Practical approaches to alcoholism psychotherapy* (ss. 23–36). New York: Plenum Press.

Humphreys, K., Blodgett, J. C., & Wagner, T. H. (2014). Estimating the Efficacy of Alcoholics Anonymous without Self-Selection Bias: An Instrumental Variables Re-Analysis of Randomized Clinical Trials. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, *38*(11), 2688–2694. https://doi.org/10.1111/acer.12557

Wiklund, L. (2008). Existential aspects of living with addiction - Part I: meeting challenges. *Journal of Clinical Nursing*, *17*(18), 2426–2434. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02356.x

Wilson, G. T. (1987). Cognitive studies in alcoholism. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(3), 325-331.

Wills, T. A., Sandy, J. M., Yaeger, A., ve Shinar, O. (2001). Family risk factors and adolescent substance use: moderation effects for temperament dimensions. *Developmental psychology,* 37(3), 283.

Winnicott, D. (1965), The Maturational Processes and the Facilitating Environment. New York: International Universities Press.

Wittchen, H. U., Jacobi, F., Rehm, J., Gustavsson, A., Svensson, M., Jönsson, B., Steinhausen, H. (2011). The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010. *European Neuropsychopharmacology*, *21*(9), 655–679. https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2011.07.018

Yalom, I. D. (2011). *Varoluşçu psikoterapi*. İstanbul: Kabalcı.

Yıldırım, Z. E., & Sütcü, S. T. (2016). Madde ile İlişkili Bozuklukların Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi Etkililiği: Sistematik Bir Gözden Geçirme. *Psikiyatride Guncel Yaklasimlar - Current Approaches in Psychiatry*, *8*(Ek 1), 108. https://doi.org/10.18863/pgy.32564

Yilmaz, A., Can, Y., Bozkurt, M., & Evren, C. (2014). Alkol ve madde bağımlılığında remisyon ve depreşme. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, *6*(3), 1. https://doi.org/10.5455/cap.20131114113549