



Alzheimer Hastası Bakım Vereninde Kişilerarası Psikoterapi Yaklaşımı: Olgu Sunumu

İdil ARASAN DOĞAN

Üsküdar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü

idil.arasandogan@uskudar.edu.tr, <https://orcid.org/0000-0003-2615-0843>

Özet

Yaşlı toplumlarda bir halk sağlığı sorununa dönüşmekte olan, bilişsel süreçlerin yanı sıra davranışsal süreçlerde belirgin bozulma ile öne çıkan ve nörodejeneratif bir hastalık olarak tanımlanan Alzheimer Hastalığı, özellikle bakım vereni zorlayıcı bir süreçte sahiptir. Hastalıkta asıl karar veren kişi olarak görülen bakım verenin, bakım yükü, hastalığa dair bilgi eksikliği ve destek ağlarının zayıflığı sebebiyle hem hastası hem de çevresi ile problemler yaşayabilmektedir. Bakım veren hastalık sürecini yönetmeye çalışırken aynı zamanda kayıp ve yas ile karşı karşıya kalmaktadır. Bu sebeple özellikle açığa çıkan kabul zorluğu ve değişen rollere adaptasyonda zorlanma hasta ve diğerleriyle ilişkilerde çatışmaları da beraberinde getirmektedir. Destek mekanizmalarının önem kazandığı bu noktada yapıcı olarak devreye konulacak Kişilerarası Temelli Psikoterapi (KİPT) Yaklaşımı bakım veren ilişkilerine olumlu etki ederken, hastalığın prognozuna da pozitif yansiyarak süreci yaşanır kılmaktadır. KİPT, birçok kişilerarası sorun ve psikiyatrik sendrom üzerinde kullanılan psikoterapötik bir yaklaşım olup, kişilerarası çatışma, yas ve kayıp ile rol değişim alanları üzerinde çalışmaktadır. Bu olgu çalışmasında, Alzheimer Hastası babasına bakım veren D. nezdinde KİPT Yaklaşımının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Yaklaşımın, bakım verenin hastası ve diğerleri ile olan ilişkisi değerlendirildiğinde etkili rol oynadığı görülmüştür. Literatür çalışmalarında da gözlemlenen bakım verene yönelik yapılacak olumlu müdahalelerin hem hasta hem de bakım veren açısından pozitif yansımaları bulunduğu üzerinedir. Babasının hastalığının teşhisi beraberinde bakım yükünün ve var olan yaşam sorumluluklarının ağırlığında ilişkilerinde çatışma yaşayan Olgu D., verilen psikoeğitim ile birlikte hastalığa ve sürece dair doğru bilgi kazanımları elde etmiş, terapötik yaklaşım ile de destek mekanizmalarının güçlendirilmesi, içinde bulunduğu durumu ve yardım ihtiyacını açıklanması neticesinde kazanılan içgörü ve sosyal destek ağındaki olumlu yapılandırma sağlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Alzheimer Hastalığı, Kişilerarası Psikoterapi, Bakım Veren

Interpersonal Psychotherapy Approach at the Caregiver of Alzheimer's Patient: Case Report

Abstract

Alzheimer's Disease, which is turning into a public health problem in elderly societies, is characterized by significant deterioration in cognitive as well as behavioral processes, and is defined as a neurodegenerative disease, has a challenging process, especially for caregivers. The caregiver, who is seen as the main decision-maker in the disease, may experience problems with both the patient and the environment due to the burden of care, lack of knowledge about the disease, and the weakness of support networks. While the caregiver tries to manage the disease process, they also face loss and mourning. For this reason, especially the difficulty in accepting and adapting to changing roles brings about conflicts in relationships with the patient and others. At this point where support mechanisms gain importance, the Interpersonal Based Psychotherapy (IPT) Approach, which will be put into practice constructively, has a positive impact on caregiver relationships and makes the process bearable by reflecting positively on the prognosis of the disease. IPT is a psychotherapeutic approach used on many interpersonal problems and psychiatric syndromes, and works on the areas of interpersonal conflict, grief and loss, and role reversal. This case study aimed to evaluate the IPT Approach for D., who was caring for his father with Alzheimer's Disease. It has been seen that the approach plays an effective role when the caregiver's relationship with the patient and others is evaluated. Observed in literature studies is that positive interventions for caregivers have positive effects on both the patient and the caregiver. Olgu D., who experienced conflict in her relationships due to the weight of the burden of care and existing life responsibilities, along with the diagnosis of her father's illness, gained accurate information about the disease. At the same time with the therapeutic approach, the insight gained as a result of strengthening the support mechanisms, explaining the situation and the need for help, and the positive structuring of the social support network were achieved.

Key Words: Alzheimer's Disease, Interpersonal Psychotherapy, Caregiver

1. GİRİŞ

Demans grubunun öne çıkan hastalığı Alzheimer, günümüzde bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir. Her tanının geç bir tanı olarak kabul edildiği Alzheimer hastalığı; bilişsel düzeylerde belirgin bir bozulma ve davranışsal süreçlerde (Tanrıdağ O., 2017) ilerleyici ve geri dönüşümsüz olarak tanımlanırken, süreç ağır bakım yükü içermekte ve kişiyi bir diğerine bağımlı hale getirmektedir. Bakım veren açısından oldukça zorlu olan Alzheimer'in hastalığa dair bilgi eksikliği ya da yanlışlığı sebebiyle bakım sürecinde de problemler yaşanmaktadır (Koca., vd, 2017). Bu kadar zorlu sürece sahip olan bu hastalık dünya genelinde değerlendirildiğinde 40 milyon civarında belirlenen hasta sayısı, Türkiye için 900 bin ve daha fazlası olarak öngörülmektedir (Menengiç., vd., 2023). En yoğun zorlantının bakım sürecinde yaşandığı hastalık aile hastalığı olarak tanımlanırken (Baral Kulaksızoğlu., 2015), bakım veren gerçek

kararı veren kişi olarak kabul edilmektedir (Demir., & Akoğlu., 2023). Çoğunlukla hastanın eşi ya da çocuğu olan bakım verenler, süreci psikolojik açıdan yönetemedikleri takdirde tükenmişlik ve depresyonla karşılaşmaktadır (Arasan Doğan, 2018). Tüm aileyi etkilediği kabul edilen Alzheimer Hastalığında hem hastanın hem de ailenin psikososyal desteğinin sağlanması hastanın günlük yaşam aktivitelerini sürdürmesine fayda sağlarken aile üyelerinin hastaları ile uyumunu artırarak yaşam kalitelerini etkilemektedir. (Doornbos, 2001). Bakım verenin iyilik halinin sağlanmasının kritik olduğu süreçte hastalık üzerine alınan psiko eğitim ve terapötik destekler bu süreçte etkili yöntemler olarak uygulanmaktadır (Gümüş Demir, 2021). Özellikle öne çıkan Kişilerarası Psikoterapi Yaklaşımı, kişiler arası ilişkilere odaklanılarak yürütülen bir müdahale olup, işlevselliğin iyileşmesini ve depresif belirtilerin de azaltılmasını sağlamaktadır (Atar & Aydın., 2019). Kişilerarası ilişkilerde iletişim ve ilişkide becerilerin kazandırılarak dönüşümlerin yapılandırılması ve sosyal destek mekanizmalarının güçlendirilmesinin hedeflendiği yaklaşımda kişilerarası çatışmalar, rol değişiklikleri, yas ve kayıp ile sosyal izolasyon problem alanları üzerine yoğunlaşmaktadır. Danışanın yaşamında önemli kişiler ve ilişkilerinin irdelenerek ilerlendiği süreçte, hayal kırıklıkları ve ilişkide karşılanamayan beklentiler ve bu bağlamda neleri nasıl dönüştürebileceği noktasında çalışmalar yapılmaktadır (Hızlı Sayar & Omay, 2019). Bowlby'nin çalışma modeli olarak ifade ettiği modelinde amaç; kişilerarası ilişkileri düzenlemek olarak belirlenmiştir (Bowlby., 1977). Bağlanma biçimlerinin de anlaşılmasına çalışıldığı müdahalelerde özellikle dikkat edilen husus kişilerarası güvenceyi gözetmek olarak değerlendirilebilmektedir (Klerman., 1994) Bağlanma ihtiyaçlarını anlamak ve bunun terapötik süreç dışında da kullanılabilir olmasında yetkinlik kazandırmak kritiktir (Horowitz., vd., 2006). KİPT'de danışmandan beklenen bağlılığın olduğu terapötik bir sürecin yaratılması olup, iyi bir terapötik işbirliğinin ve sorumluluğun üstlenilmesidir. Yaklaşımda belirlenmiş görevler arasında problemleri olan iletişimlerin farkına varılmasının sağlanması ve sosyal destek mekanizmalarının sağlıklı bir şekilde inşa edilmesidir (Benjamin., 1996) ki bu hasta & bakım veren ilişkisinde çok önemli bir yere sahiptir. Sekiz ya da on iki seans olarak öngörülen yapı, duruma göre daha fazla seans yapısına sahip olabilmektedir. Değerlendirme/Başlangıç aşamasını orta ve akut tedavinin tamamlanması izlerken sürdürüm tedavisi de ayrıcalıklı bir yere sahiptir. İlişkiler Dökümü; Çember ile Kişilerarası Formülasyon KİPT'in güçlü araçları olup, bir rehber işlevi görmektedir. İyi ve etkin dinlemeyi sağlamak, iletişim ve ilişkiler üzerine içgörü geliştirilmesi ve bu bağlamda bir dönüşümü gerçekleştirmek açısından güçlü araçlar olarak kabul edilmektedir. Teknikler olarak ise netleştirme, iletişim analizi, problem çözme, duygulanım, rol oynama ve ev ödevi kullanılmakta olup, netleştirme özellikle başlangıç aşamasında çok kıymetlidir. Burada yönlendirici sorgulama, empatik dinleme, yansıtıcı dinleme ve spontan konuşmayı teşvik etme sıklıkla kullanılmaktadır (Stuart & Robertson., 2012). Bu tarz bir yaklaşım, bir Alzheimer bakım vereni için anlatım noktasında cesaretlendirme bakımından fayda sağlamaktadır. Değerlidir; çünkü bu süreçten başlayarak bir değişim yaratılması hedeflenmektedir. Bu değişimin aynı zamanda hastalığın prognozuna da

olumlu etkisi düşünüldüğünde kritiktir. Bakım verenin hastasının ritmini anlamasında ise iletişim analizi, psikoeğitim ile eş zamanlı oldukça işlevseldir. Bir diğeri tarafından anlaşılmanın elzem ve çok değerli olduğu bu bakım verme sürecinde KİPT'in bir eşlikçi gibi işlev gördüğünü söylemek yerinde olacaktır.

2. OLGU

Olgu; 39 yaşında, erkek ve mühendistir. Evli olup henüz 1 yaşında olan bir kızı vardır. Babası Alzheimer hastası, 6 yıl önce tanı almış ve bir yardımcı ile kendi evinde yaşamaktadır. Olgu, 7 yıl önce de annesini kanserden kaybetmiştir. Bir kız kardeşi var, yurtdışındadır. Hastalığa dair bir psikoeğitim almamıştır. Eşinin psikiyatristi tarafından yönlendirmiş ve danışmaya karar vermiştir. Babası ile tartıştığını, babasının ona çok bağırdığını ifade etmektedir. Zaman zaman kendisini tutamayıp bağırdığını sonrasında da çok üzüldüğünü paylaşmaktadır. Kendisi süreci nasıl yöneteceğini bilemiyor bununla birlikte babası ile ilgilenme durumundan kaynaklanan sıkıntıları, eşi ile olan ilişkisine de yansıtmaktadır. Süreci nasıl yöneteceğini öğrenmek istediğini ve çok yorulduğunu ifade etmektedir. Bu nedenle eşi ile çatışmak istemediğini söylemektedir. Bir taraftan da isteksizliği olduğu halde yapmak zorunda olduğu süreçler için devam etme zorunluluğu olduğunu belirtmektedir. Ve babasının nasıl böyle bir hastalığa sahip olduğuna inanmadığını dile getirmektedir. Olgu D., kişilerarası ilişkilerinde değişen durumlara ve rollere uyum sağlamada zorlandığı, var olan ilişkilerinde çatışma yaşadığı, bakım yükü açısından ise babası ile ilgili her ne kadar kardeşi destek oluyorsa da tüm sorumluluğun kendisinde olduğu anlaşılmıştır. Yapılan değerlendirmeler sonucunda karşı karşıya kalmış olduğu yaşam olayında destek mekanizmalarının azlığı ya da olmayışı olguyu zorlamaktadır. Bir o kadar süreci yalnız yürütmek durumunda olması kendi yaşamını sekteye uğratarken, babasını daha kabul edemez hale gelmiş ve zaman içerisinde tükenmekle birlikte süreç içinden çıkılmaz bir hal almıştır.

3. PSİKOTERAPİ YAKLAŞIMI

Danışmanlık sürecinde Kişilerarası Psikoterapi (KİPT) uygulaması planlanmıştır. Yapı olarak Stuart., vd.(2017)'nin öngördüğü gibi; ilk 3 hafta değerlendirme ve başlangıç aşamasında psikoeğitim ve kişilerarası ilişkiler dökümü ile formülasyon, 5 hafta kişilerarası problem alanları ile tamamlama ve ilişkide kalma olarak yapılandırılmıştır. Seanslarda KİPT'in tekniklerinden çember, kişilerarası formülasyon kullanılmıştır. Tüm görüşmelerde iletişim analizlerinden yararlanılmıştır. Görüşmeler, konuşulanları

netleştirmek üzerine yöneltilen sorularla desteklenmiştir. Psikoeğitim temelinde gerçekleştirilen yaklaşımın Psikoeğitiminde, Alzheimer Hastalığı hakkında bilgilendirilme, hastalığın evreleri, evrelerdeki yaklaşım biçimleri, tedavi yaklaşımları, bakım veren kimdir ve süreçten nasıl etkilenir üzerine paylaşımlarda bulunulmuştur.

3.1. Psikoeğitim

Psikoeğitim, KİPT yaklaşımının temel bir dayanağı olarak görülmektedir. Danışanın yaşam olayı ve problem alanı doğrultusunda bir psikoeğitim yapılandırılmıştır. Olgu itibariyle öne çıkan Alzheimer Hastalığı süreci tanı, prognoz ve tedavi yaklaşımları gibi her yönü ile ele alınırken ilişkisel olarak iletişim teknikleri üzerine bilgilendirmeler yapılmaktadır. Bununla birlikte hastanın evre bazında olası değişimleri, uyaran azlığı ya da fazlalığının önemi, değişimlerin nasıl karşılanması gerektiği gibi pek çok süreç değerlendirilmektedir. Bu uygulamada terimlerin açıklanmasında anlaşılabilir bir dilin kullanılmasına özen gösterilmektedir. Danışanın bu süreçte bir defter edinerek not tutması ve aralıklı olarak içinde bulunduğu değerlendirilmesi önerilmektedir. Olgu, defter tutmuş ve süreçte bu psikoeğitim notlarından faydalanmıştır. Ek olarak, halka açık olarak gerçekleştirilen hasta yakını destek toplantılarına katılımının tavsiye edilmesi üzerine, toplantılara ayda 1 kez katılarak hem öğrendiklerini pekiştirmiş hem de başka yaşantılarda sürecin nasıl yaşandığına dair bilgi edinmiştir.

3.2. Değerlendirme Süreci

Terapötik yaklaşım; KİPT'in problem alanlarından yas ve kaybı anlamada iyi bir dinleyici olmak, kayıpla ilgili kendi deneyimini aktarırken ifade ve tanımlamada destek olmak, kayıp deneyimini diğerlerine bağlantı kurmak ve bu bağlarda anlam bulmasını güçlendirmek üzerine aktarmasına yardımcı olmak, mevcut ve olası kişilerarası ilişkilerini düzenlemek gibi amaçlarla krizi çözme hedefinde uygulamaya konulmuştur. Kayıp kimi zaman sevilen birinin ölümü, kimi zaman sağlığın kaybı, ilişkilerdeki kayıplar ve kendi ya da yakını ile ilgili bir ölüm beklentisi üzerinden olabilmektedir. Olgu, babasına konulan Alzheimer teşhisi ile ölümcül bir süreçle karşı karşıya olduğundan, dünyaya güvenli bağlanmasına vesile olmuş babasının kaybı ile yüzleşmiştir. Ve bu tüm güvenli bağlarının kopmuş gibi hissedilmesine neden olduğu şeklinde danışan tarafından ifade edilmiştir. Danışmanın bu bağlamda; duygusal tepkileri içeren deneyimlerin ortaya konulması ve dışa genişleme şeklinde de ifade edilebilecek sosyal destek gelişiminin sağlanması üzere danışanın teşvik edilmesi şeklinde iki görevi bulunmaktadır. Burada özellikle yasin bir kalıba sokulmaması; normal ya da anormal şeklinde ayırım yerine bireyin içinde bulunduğu durumu en iyi şekilde anlama gayreti içinde olmaktır. Danışman, güven kaybını önlemek, önemsendiğini hissettirmek bakımından etiketlendirme ve patolojik olarak değerlendirme eğiliminden kaçınmaktadır. Bir o kadar da

depresyon vd. psikolojik belirtiler açısından her zaman dikkatli olmaktadır (Markowitz & Weissman, 2004).

3.2.1. Olgunun Klinik Görünümü ile Yas ve Kaybın Özelliklerinin İfade Edilmesi

Olgu D., klinik görünüm olarak çabuk sinirlenme, uyku ve iştah problemleri, günlük yaşamındaki aktivitelere ilgisizlik, olay ya da durumların karşısında kararsız olma ve çökkün bir duygudurum gibi özellikler göstermektedir. Bu üzüntü ve pişmanlıklarla devam eden bir kısır döngüyü barındırmaktadır. Özellikle öne çıkan babasının Alzheimer Hastalığı tanısı ile ilgili olan anlatımları bir sorun olarak tanımlaması problem alanını yas ve kayıpta netleştirmiştir. Beraberinde kişilerarası ilişkilerde yaşadığı çatışma da mevcuttur. Danışanın deneyiminde diğerleri ile bağ kurmadaki çıkış noktası, danışmanın halihazırdaki destek figürü işlevselliğini ortaya koymasındadır. Danışanla kayıpla ilgili süreçlerin konuşulabilmesi ve değerlendirilmesi üzerine bir ilişki kurmak kritiktir. Bu terapötik ilişki, bir sonraki aşamada diğerleriyle kurulacak sosyal desteği yapılandırmada bir adım olarak görülmektedir.

3.3. Başlangıç ve Orta Seanslarda Kaybı Çevreleyen Durumların ve Yasın Sorularla Netleştirilmesi

Başlangıç ve diğer seanslarda olmak üzere netleştirme tekniğinden yararlanılmaktadır. Açık uçlu sorulara yöneltilecek bu sorulara verilen cevapların değerlendirilmesini ve beraberinde bağlanma biçimi ile ilgili de önemli bilgiler elde edilmesini içermektedir. Böylelikle danışanın sorununa ilişkin bir içgörü kazanması da sağlanmaktadır. Konunun problem alanında kalması ve kişilerarası odakta işlenmesi değerlidir (Rafaeli & Markowitz, 2011). Bu bağlamda örnek sorular aşağıda belirtilmiştir:

- Alzheimer tanısını duyduğunuzda nasıl hissettiniz, bu sizin için nasıl bir şeydi?
- Tedavi sürecine dair hekimin paylaşımı ile ilgili sizi nasıl bir sürecin beklediğini düşündünüz?
- Bu süreci karşılamanız ve sürdürmenizde size kim/kimler yardımcı oldu?
- Kaybınızı nasıl tarif edebilirsiniz?

3.3.1. Görüşme Diyaloglarından Örnek

Danışman: Tam olarak ne hissettiğinizi biraz daha açıklar mısınız, anlamak isterim.

Danışan: Yani bazen düşünüyorum özellikle böyle zamanlarda niye böyle bir şey benim başıma geldi diye...bırakıp gidemiyorum da.

Danışman: Bırakıp gitmeyi düşündünüz mü?

Danışan: Düşündüm bundan da utandım sonra. Ama babası ile ilgilenen kaç kişi var acaba şu zamanda? Hem yanındayım hem de yapamıyorum, olmuyor.

Danışman: Bu duygularınız çok yerinde. Bu hastalıkla bir çocuk olarak aynı zamanda roller de değişiyor; çocuk yerine nerdeyse baba rolüne geçiyor insan. Bunun getirdiği sorumluluklara uymak da var süreçte. Öyle değil mi?

Danışan: Tam olarak bu. Ben bu rolü istemiyorum, kabul edemiyorum. O bize baktı, büyüttü doğru ama o baba. Ben kaldıramıyorum.

Danışman: Kaldıramıyorum dediğiniz tam olarak nasıl bir şey?

Danışan: Galiba çok üzülüyorum Danışman Hanım, her şeyin en iyisini yapan bilen babam bu halde...

Danışman: Sizin canınızı acıtan sanırım sürecin bu yönü özellikle.

Danışan: Sanırım. Evet canımı acıtıyor.

Danışman: Canınızı acıtıyor çünkü, bizler doğduğumuzda anne babamızla güvenli bağlanırsınız bu güvensiz dünyaya. Sonra günün birinde bir hastalık tanısı ya da başka şekilde kayıp yaratacak bir durumla karşılaşınca ebeveynlerimizle ilgili şunu hissetmemiz çok doğal değil midir: Beni nasıl tek başıma bırakırsın, nasıl gidersin...

Danışan: Ah çok doğru. Üzgünüm. Keşke böyle olmasaydı.

Danışman: Yaşadığınız çok zor olsa da D. Bey, tüm bu hissettikleriniz çok masumca. Lütfen rahat olun, kim olsa böyle hissedebilir. Ki siz tüm bunlarla babanıza destek olmaya gayret ediyorsunuz. Emeklerinize sağlık.

Danışan: Gerçekten mi?

Danışman: Elbette.

Danışan: Teşekkür ederim, böyle düşünmeniz bana iyi geldi, sağ olun.

Danışman: Sevindim, siz sağ olun.

3.4. Çember

Çember çalışması, iç içe geçmiş iki çemberden oluşmuştur, merkezde danışan vardır. İlk çember en yakın ilişkilerin, destek alabildiği ilişkilerin yer aldığı, ikinci çember yine yakın ama ilk çembere göre biraz daha uzak hissettiği ilişkilerden oluşan ve çemberin dışı ise uzak ve hatta problemlili olan ilişkilerin konumlandığı bir yapılanmadır. Çemberde şu anda hayatta olmayan ancak gücü hissedilen ilişkilerde yer alabilmektedir. Danışan ve danışman birlikte çalışmaktadır. Kişilerarası envanter dökümü şeklinde işlenen bu çalışmanın özellikleri arasında güncel ilişkilerin yaşanan problem alanı çerçevesinde kayıplar dahil olmak üzere ele alınması, sosyal desteğin ve iletişimin anlaşılması ve yapılandırılmada bir referans noktası olması yer almaktadır. Çember, zaman zaman yeniden değerlendirmeye ve dönüşüme ihtiyaç duyması bakımından tüm süreçte yer almaktadır. Sosyal destek ağı içinde yer alan 7-8 kişinin yazılmasının istenmesinin ardından bu

kişilerin özellikle yaşanan problemle ilişkili olması beklenmektedir. Ardından yazılan tüm kişiler üzerine ayrıntılı konuşularak oluşturulmaktadır (Weissman, 2020). Çember oluşturulurken faydalanılan sorulardan örnekler şu şekildedir:

- Yaşamınızdaki en önemli kişileri öğrenebilir miyim?
- Destek mekanizmalarınız ve sosyal destek sisteminiz nasıl tarif edilebilir?
- Güven duyduğunuz kimseler olarak neler söyleyebilirsiniz?
- Kendinizi bağlı hissettiğiniz kişi/kişiler olarak neler söyleyebilirsiniz?
- Sizin destek olduğunuz kimler vardır?
- Sizi yoran ilişkiler olarak kim ya da kimler vardır?
- Önce kiminle başlamak istersiniz?
- İlişkinizde hoşunuza giden ve gitmeyen neler var?
- İlişkinizde farklılaşan neler olabilir?
- Bu kişi ile görüşme sıklığınız öğrenebilir miyim?

Bu vb. soruların cevapları dikkatle dinlenirken danışman danışanın süreçle nasıl başa çıktığını, problemlerini nasıl çözdüğünü, diğerlerine nasıl bakım verdiğini anlama soruları üzerine düşünmektedir (Stuart & Schultz, 2017).

3.4.1. Görüşme Diyaloglarından Örnek

H: Bir de Kardeşim ile konuştuk klasik olarak hafta içi.

Danışman: Evet, Çember çalışmamızda da Kardeşim Hanımla ilgili detaylı konuşuyorduk yarım kalmıştı devam edelim o halde kaldığımız yerden.

H: Şöyle oldu aslında. O hep merakla soruyor babamı, gerçi o da her gün görüntülü konuşuyor babamla. Babam unutsa da...

Danışman: D. Bey, bu yine de iyi geliyordur duygusal olarak her iki tarafa da.

H: Umarım. İşte konuşurken dedim ki ona ben terapi desteği almaya başladım. Şaşırdı, neden diye sordu. Tabii bir an çok öfkelenim.

Danışman: Öfkelenmenizin sebebi tam olarak neydi sizce?

H: Yani konudan o kadar uzak ki neden diye soruyor.

Danışman: Evet, birçok şeyden haberi yok muhtemelen.

H: Evet, ben de söylediklerinizi düşününce galiba ben bir şey anlatmıyorum dedim. Ve birkaç şey paylaştım. Şok oldu, ağladı. Babamın durumuna. Sonra da bana inanmadı, neden ona söylemiyorum diye.

Danışman: Bu iyi bir şey sanki, yani aslında yanında olmak istiyor gibi anladım.

Hasta: Aslında ben de öyle anladım. Pişman da oldum yani neden daha önce söylemedim diye.

Neyse artık, nerden yol alırsak... Sonra neler yapabileceğini düşündü, yeniden konuşacağız. Ben de düşünüyorum neler yapabilir diye bu arada.

Danışman: Peki nasıl bir desteği olabilir size?

H: En başta planlama yapacağım, gelmekten bahsetti. Yani o geldiğinde ben de belki biraz uzaklaşırım buradan diye düşündüm.

Danışman: Tatil planlamak gibi mi?

H: Eşim'le bir şey yapamaz olduk, Kardeşim burada olursa gidebiliriz diye düşündüm.

Danışman: Elbette, çok iyi fikir. Peki başka ne olabilir?

H: Beni daha çok aramasını istiyorum galiba, ne yapıyorum sorsun.

Danışman: Güzel, böyle olursa nasıl hissedeceğinizi düşünüyorsunuz?

H: Tek çocuk gibi hissetmekten kurtulurum sanki. Ya da beni anladığını düşünürüm.

Danışman: Evet, ne kadar haklıca ve anlaşılır. Kişi, diğerleri tarafından anlaşıldığını gördükçe kendini iyi hissediyor, paylaşım değerli oluyor.

H: Teşekkür ederim. Aslında sıkıntı çıkacak zannettim Kardeşim ile konuşunca, ama anladı beni. Hatta beni zorda bıraktığımı düşündü.

Danışman: Böyle olmasına çok sevindim. Onun için de uzakta olmak zor olmalı.

H: Bence de. Ben de olsam her an gidemiyor olmak zor olurdu. Şimdi aklıma geldi de söyleyeyim, galiba yine de burada olmam, babamın yanında olmam iyi bir şey. Diğer türlüünü istemezdim. Yani kardeşimin yerinde olmayı istemezdim.

Danışman: Aslında empatik bir anlayış geliştirerek hem kardeşinizi anladınız hem de kendi durumunuzu değerlendirmiş oldunuz gibi. Peki paylaşmakla birlikte tüm bunlardan sonra nasıl hissediyorsunuz?

H: Onu anladım sizin de dediğiniz gibi ve o da beni anladı diye düşünüyorum.

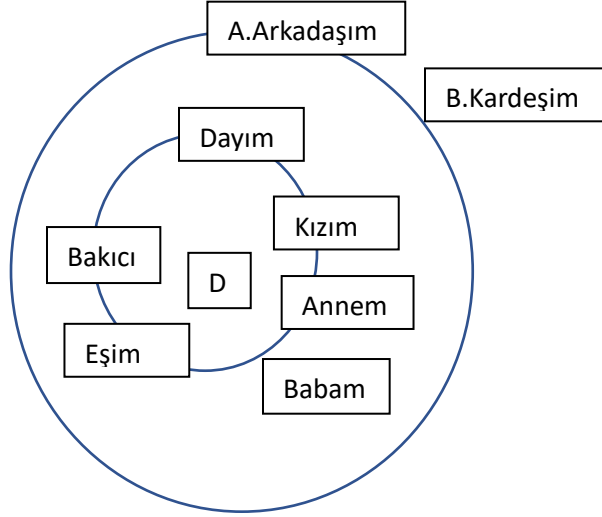
Danışman: Bu iyi geldi mi?

H: Kesinlikle. Ona kızmıyorum şu an. Ve şunu da hissediyorum, bir şey dersem, o her ne ise bir şekilde yapacak.

Danışman: Ne kadar güzel, çok sevindim.

Olgu D.’nin bu doğrultuda oluşturulmuş Çemberi aşağıda gösterilmiştir:

Şekil 1. Danışan D.’nin Kişilerarası Çemberi



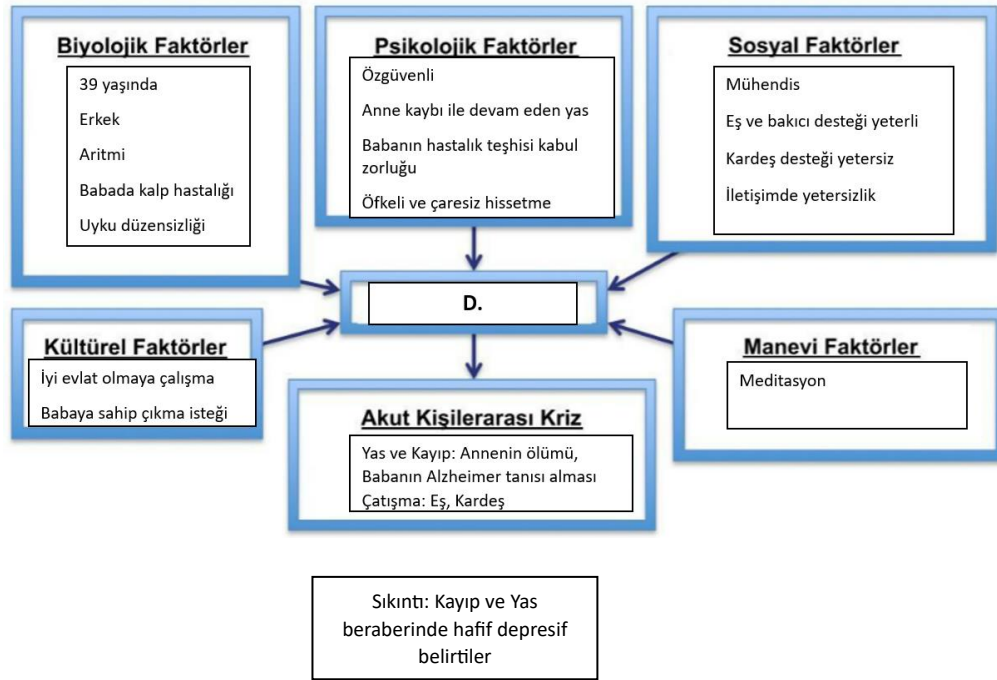
Çembere göre, çekirdek ailesi ve bakıcı olguya en yakın konumdadır. Şu anda hayatta olmayan annesini de yazmak istemiştir. Bu önemlidir; çünkü bazı destekler hayatta olmasalar dahi onları düşünmenin, onlarla kurulmuş bağların güçlü yanları hali hazırdaki yaşam olayında destek mekanizması görevi görmektedir. Bunlarla birlikte olgu hastasını(babası) ilk etapta çemberin içine yazmamıştır. Ancak “hasta olsa dahi ilişkiniz devam ediyor, bir daha düşünmek ister misiniz” hatırlatmasından sonra “öyle bakmamıştım” diyerek yazma isteğinde bulunmuştur. Ayrıntılı ilişkiler dökümünde elde edilenler doğrultusunda babasının hastalığı ile ilgili kardeşinden yeterli desteği alamadığı, kimi zaman bakım verme rolü ile çocuk rolü arasında sıkışıp kaldığı, babasının sosyal süreçlerinin devamı için dayısından destek aldığı, eşinin genelde destek olmaya çalıştığı ancak babasının ihtiyaçlarını karşılamaya çalışırken ona yeterince zaman ayıramadığını bu sebeple tartışmaların olduğu ama yine de tüm bu etkileşimleri dengelemeye çalıştığı anlaşılmıştır. Zaman zaman arkadaşıyla olan görüşmeler kendini iyi hissettirmektedir ancak sıkıntısını arkadaşı ile tam olarak paylaşamamaktadır. Burada arkadaşının “bakım evine yatırmalısın” tavsiyelerini reddettiği hatta öfkelenildiği için görüşmelerinde bu konuları açmama kararı almıştır. Danışanın genel olarak ilişkilerinde bu problemi konuşmaktan çekindiği, açıldığında savunmaya geçtiği ve yardım isteme noktasında direndiği gözlemlenmiştir.

3.5. Formülasyon

Formülasyon, paylaşılanların özetlendiği ve temel sıkıntının ortaya koyulduğu bir çalışmadır. Yine danışan ile birlikte hareket edilmektedir. Danışanın kendisi için anlamlı olanları ilgili sütunlara yazması

beklenmektedir. Hedef yaşam olaylarının biyopsikososyal, kültürel, manevi faktörlerde belirlenmesi ve sıkıntının anlaşılmasıdır. Aynı zamanda bağlanma biçimi, kişiliği, sosyal durumu ortaya konulmaktadır. İşbirliğinin en yoğun çalışmalarından birisi olup, müdahale planlaması için kritiktir. Danışanın an itibarıyla içinde bulunduğu durumu açıklayan, problemi başlatan ve sürdüren durumların anlaşılmasını sağlarken bunun için ne yapılması gerektiğini belirleyen bir süreç olarak ele alınmaktadır. Olgu E.'nin formülasyonu aşağıda ayrıntılı olarak gösterilmiş olup, akut kişilerarası kriz yas ve kayıp olarak netleştirilmiştir. Ancak aynı zamanda rol değişimi ve çatışma alanları da beraberinde öne çıkmaktadır.

Şekil 2. Danışan D.'nin Kişilerarası Formülasyonu



Problemin ortaya çıkması, şiddetlenmesi ile ilişkili olabilecek faktörlerden Biyolojik faktörler değerlendirildiğinde; 39 yaşında, erkek, aritmisi olan ve babada kalp hastalığı olduğu görülmektedir. Sosyal faktörler olarak evli ve eş desteğinin varlığı, mühendis olması, babasının bakımı için bakıcı, kardeşinin desteğinin yetersiz oluşu ve bununla beraber iletişimdeki aksaklıklar değerlendirilmektedir. Psikolojik faktörlerde özgüvenli ve güvenli bağlanmanın olduğu gözlemlenmiştir. Öte yandan annesinin kaybı ve babasının hastalığı ile bir yas içinde olduğu bunlarla birlikte öfkeli ve çaresiz hissettiği tespit edilmiştir. Kültürel faktörlerde iyi evlat olmaya çalışma, babasının bakımını ile ilgili süreçleri yönetme değerlendirilmiştir. Meditasyon yapıyor olması da manevi faktörleri arasında pozitif olarak

değerlendirilmektedir. Akut kişilerarası kriz bu bağlamda yas ve kayıp olarak nitelendirilmekte olup bu zaman zaman ilişkileri ve iletişim tarzına yansımakla birlikte depresif bulguların varlığı da söz konusudur. Çaresiz/bir açmaz içinde hissetme gibi psikolojik belirtiler görülmüş olsa da hafif düzeyde olarak değerlendirilmiştir.

3.5. Tamamlama Bakış Açısı

KİPT terapötik anlayışında var olan kişilerarası işlevsellikte iyileşme, belirtilerin azalması ve destek mekanizmalarındaki artış gibi amaçlar, tamamlanma döneminde danışanın bağımsızlığının güçlendirilmesi ve kendi kendine yetebilme duygusunun artırılması olarak belirmektedir. İlâveten çalışılan alanları pekiştirmek bu sürecin içinde yer almaktadır (Stuart & Noyes, 1999). Daha sonraki süreç için danışanın cesaretlendirilmesi ve danışmanın her zaman ulaşılabilir konumda olduğunun paylaşılması burada oldukça değerlidir ve tercih doğrultusunda belli aralıklarla sürdürüm müdahaleleri uygulanmaktadır. Danışanın özellikle kardeşi tarafından desteğin ortaya konulması, içinde bulunduğu durum itibariyle yaptıklarına odaklanarak kendini güçlü kılması, tepkilerini düzenlemesi ve iletişimde özellikle kendi ifadede yeterli olması ve ihtiyacını aktarımında içgörü geliştirmesi gibi noktalar, süreci tamamlama aşamasına doğru getirmiştir. Ancak bu anons itibariyle danışan bir müddet daha devam etmesinin iyi olacağını ifade etmiş ve tamamlama sürdürüm ile birlikte görüşme aralıkları açılarak bir müddet daha devam ettirilmiştir.

3.5.1. Görüşme Diyaloglarından Örnekler

Danışman: Tamamdır. D. Bey, geldiğimiz nokta ve kattettiğiniz süreçlerin olumlu ilerleyişini değerlendirdiğimizde 2-3 görüşme sonrasında sürecimizi tamamlama ihtimalimiz olabilir. Siz nasıl düşünüyorsunuz?

Danışan: Aslında evet olabilir, ama siz de uygun görürseniz, kardeşim geldikten bir müddet sonra yeniden konuşalım. Şimdi oradaki süreci tam bilemiyorum.

Danışman: Peki, kardeşiniz geldikten sonra ve siz kendinizi hazır hissettiğinizde yeniden konuşalım o halde. Şunu belirtmek isterim ki, biz görüşmelerimizi sonlandırdığımız süreçte ben belli aralıklarla nasıl olduğunuzu öğrenmek isterim, bu sebeple haberleşmek iyi olacaktır. Bunun ötesinde olası güçlüklerle karşın ben sizin yanınızda olacağım.

Danışan: Bunu duymak iyi geldi, orada olacağınızı bilmek güç veriyor. Çok teşekkürler.

Danışman: Ben teşekkür ederim.

4. TARTIŞMA

Alzheimer Hastalığı hastayı çok farklı değişim ve gerilemelerle karşı karşıya bırakırken, bakım vereni sürecin kabulü ve yönetimi açısından oldukça zorlamaktadır. Bakım verenin sürece dair psikoeğitim alması ve eş zamanlı terapötik yaklaşımlardan yararlanması aynı zamanda bakım verilen kişinin hastalık sürecine de pozitif etki edecek bir müdahale olarak görülmektedir. Varma (2018) çalışmasında psikodrama çalışmasından sonra anksiyete belirtileri ve bakım yükünde azalma, Kara & Sezer (2020) çalışmasında ise duygusal ve sosyal yönden oldukça zorlayıcı bir süreçte olan bakım verenlere bireysel ve grup olarak uygulanacak çalışmaların bakım veren sağlığının korunması ve hastanın prognozu açısından kritik olduğu görülmüştür. KİPT yaklaşımını araştırmasında Kullanan Durmaz (2015) öz etkililiği artırmada ve bakım yükünü azaltmada bu terapötik yaklaşımın etkili olduğunu ortaya koymuştur. Bu olgu çalışmasında yararlanılmış olan KİPT'in özellikle bakım veren bireylerde psikoeğitim eşliğinde uygulanmasının oldukça etkili olduğu tespit edilmiştir. Yaklaşımın tüm süreçlerinde benimsenen nazik bir yaklaşım, empatik anlayış ve desteğin danışanın ilişkilerine olumlu yansıdığı görülmüştür.

5. SONUÇ

Dünya ve ülkemizde bakım sorununu öne getiren hastalıklar arasında görülen Alzheimer, zaman içinde bakım vereni tükenmişlik ve depresyon ile karşı karşıya getirmektedir. Tanının konulması itibariyle başlayan zorlu süreç, evrelerin ilerlemesi ve hastanın işlevlerinde gerilemelerin artması ile içinden çıkılmaz bir hal almaktadır. Yas ve kaybı nasıl yaşayacağını bilemeyen bakım veren eş zamanlı hastaya bakım vermek, ihtiyaçlarını tamamlamak diğer taraftan da kendi yaşam sorumluluklarını devam ettirmek durumunda kalmaktadır. Tüm bu süreçlerde destek mekanizmaları önemli hale gelmektedir. Ve fakat bakım veren çoğu zaman yaşadığı güçlüklerin üstesinden gelmeye çalışırken yanında kimin olduğu ya da kimden nasıl destek isteyeceği konusunda yetersiz kalmaktadır. Bu sebeple önce hastalığın kritik süreçlerinin iyi anlaşılması ve eş zamanlı kişilerarası ilişkilerinin anlaşılabilir desteklerinin belirlenmesi gereklidir. Tam olarak bu noktada devreye girebilecek en etkili yaklaşım Kişilerarası Psikoterapi (KİPT)'dir. Bakım verene nazik ve empatik bir biçimde yaklaşırken, süreçte destekçi olmaya ve bir rehber görevi görmeye hazır müdahaleleri barındırması bakımından KİPT, durumun hassasiyetle ele alınması ve sürdürülmesini sağlamaktadır. Kullandığı Çember ve Kişilerarası Formülasyon gibi tekniklerle son derece işlevsel bir yaklaşımdır. Çalışmada da yaşadığı zor durumla ilgili desteklerinin kimler olduğunun çok farkında

olmayan, var olan desteklerinden de nasıl bir istekte bulunabileceğini bilemeyen bir danışanın ilgili teknikler ve uygun iletişim çalışmaları ile yaşadığı durumu dayanakları ile bilen, süreçlerde merkeze önce kendisini koymaya gayret ederek sağlığını önemseyen, “ben iyi olursan babam ve sürecimiz iyi olur anlayışı güden”, bir o kadar halihazırdaki ilişkilerine olumlu yansımalar gerçekleştiren bir danışana doğru dönüşüm gerçekleştirdiği görülmüştür. Çemberde özellikle babasının bakımı noktasında problemlili bir ilişkisi olduğu gözlemlenen kardeşi ile uygun ifadeler ve paylaşımlar neticesinde ilgili desteği yeniden yapılandırmıştır. Bir aile hastalığı olarak görülen Alzheimer’in bakım sürecinin zorluklarını ve hastalığa dair bilgileri kardeşi ile paylaşması, durumun güçlüğüne ve zaman zaman yetersiz kaldığını fiziki ve manevi desteğe ihtiyacı olduğunu bildirmesi neticesinde çok daha verimli bir destek ağı oluşturmayı başarmıştır. Burada iyileşen süreçler eşi ile olan ilişkisine de yansiyarak aslında onun yanında olmaya çabalayan eşinin desteğini de görmesini sağlamıştır. KIPT Terapötik yaklaşımı, bakım yükü yüksek tüm hastalık gruplarında birey ve ailenin iyilik hali, sürecin yaşanır kılınması, ortak anlamlar yaratılması ve ortak paydada buluşulması bakımından bireysel ve grup çalışmalarında vazgeçilmez bir anlayış olarak kullanılmak üzere önerilmektedir.

KAYNAKÇA

Arasan Doğan, İ. (2018). Alzheimer hastaları bakım veren iyi oluş psikoeğitim programının bakım verenlerin tükenmişlik sendromu üzerine etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Üsküdar Üniversitesi

Atar, A. Ö., & Aydın, P. Ç. (2019). Kişilerarası İlişkiler Psikoterapisinin Kanıt Desteği. Türkiye Klinikleri Psychiatry-Special Topics, 12(1), 12-18.

Baral I. Kulaksızoğlu, (2015 Mart 6). Alzheimer: Aile Hastalığı
<https://www.gazetekadikoy.com.tr/saglik/alzheimer-aile-hastaligi>

Benjamin, L. S. (1996). An interpersonal theory of personality disorders.

Bowlby, J. (1977). The making and breaking of affectional bonds: II. Some principles of psychotherapy: The Fiftieth Maudsley Lecture (expanded version). The British Journal of Psychiatry, 130(5), 421-431.

Demir, Z. G., & Akoğlu, B. (2023). Alzheimer Hastalarına Bakım Verenlerin Stresle Başa Çıkma Tarzları, Öz Yeterlilik ve Psikolojik Yardım Arama Tutumları Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Yakın Dođu Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 16(1), 6-40. <https://doi.org/10.32955/sosbilder.2023161.588>

Gümüş Demir, Z., Keskin, R., & Güler, K. (2021). The effect of the positive psychology interaction group program on anger and hope in elderly individuals. *Turkish Journal of Geriatrics/Türk Geriatri Dergisi*, 24(1).

Doornbos, M. Professional Support for Family Caregivers of People with Serious and Persistent Mental Illnesses. *Journal of Psychosocial Nursing*, 2001, 39 (12), 39-45.

Durmaz, H. (2015). Kişilerarası ilişkiler psikoterapi (KIPT) teknikleri ve psikoeğitimin şizofreni hasta ailelerinde öz-etkililik ve bakım yüküne etkisi. Yüksek Lisans Tezi, Atatürk Üniversitesi

Hızlı Sayar, G., & Omay, O. (2019). Kişilerarası ilişkiler psikoterapisi nedir. *Türkiye Klinikleri*, 1, 1-6.

Horowitz, L. M., Wilson, K. R., Turan, B., Zolotsev, P., Constantino, M. J., & Henderson, L. (2006). How interpersonal motives clarify the meaning of interpersonal behavior: A revised circumplex model. *Personality and social psychology review*, 10(1), 67-86.

Kara, H. Z., & Sezer, D. (2020). Alzheimerlı Hastaya Bakım Veren Aile Üyelerinin Bakım Süreci Deneyimleri Üzerine Nitel Bir Araştırma. *Journal Of International Social Research*, 13(73).

Klerman, G. L., & Weissman, M. M. (1994). Interpersonal psychotherapy of depression: A brief, focused, specific strategy. Jason Aronson, Incorporated.

Markowitz JC, Weissman MM. Interpersonal psychotherapy: principles and applications. *World Psychiatry*. (2004) 3:136–9.

Menengiç, K. N., Bülbül, N. G., Doğan, İ. A., Kendirli, S., & Çınar, N. (2023). Do Caregivers of Alzheimer's Disease Have Adequate Levels of Physical Activity?. *Alzheimer's & Dementia*, 19, e077164.

Rafaeli AK, Markowitz JC. Interpersonal psychotherapy (IPT) for PTSD: a case study. *Am J Psychother*. (2011) 65:205–23.

Sayar, G. H., Özten, E., & Ünsalver, B. Ö. (2013). Bipolar Bozuklukta Kişilerarası İlişkiler Ve Sosyal Ritim Terapisinin Temel İlkeleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 6(4), 438-446.

Stuart S, Schultz J, McCann, (2012). IPT Clinician's Handbook. Çev.Edt.: Ođuz Omay, Gökben Hızlı Sayar, Eşim Aydın, Gökřen Yüksel.

Alzheimer Hastası Bakım Vereninde Kişilerarası Psikoterapi Yaklaşımı: Olgu Sunumu

Stuart, S., & Noyes Jr, R. (1999). Attachment and interpersonal communication in somatization. *Psychosomatics*, 40(1), 34-43.

Varma, G. S., Oğuzhanoglu, N. K., Ateşci, F. Ç., Karagöz, N., & Apa, F. (2018). Alzheimer hastasına bakım veren yakınlarında psikodramatik grup terapisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19(6), 567-576.

Weissman MM. Interpersonal psychotherapy: history and future. *Am J Psychother.* (2020) 73:3–7. doi: 10.1176/appi.psychotherapy.20190032