

ALKOL BAĞIMLILIĞINDA NÜKS VE EŞ TUTUMLARI*

Relapse In Alcohol Dependency And Partner Attitudes

Dr.Özkan Pektaş¹, Dr.Hasan Mırsal¹, Dr.Ayhan Kalyoncu¹,
Dr. Ahmet Tiryaki², Dr.Mansur Beyazyürek³

Özet

Amaç: Alkol bağımlılığında tedaviye getirme, tedavi ve nüks önleme aşamalarında ailelerin davranış örüntüleri farklılıklar gösterir. Bu çalışmada alkol bağımlılarındaki nükslerin “alkol kullanımına karşı eş tutumları” ile ilişkisi davranışçı aile modeli çerçevesinde araştırılmıştır.

Yöntem: Çalışmaya yataklı tedavi programını tamamladıktan sonra nüks eden evli, eşi ile birlikte yaşayan 40 erkek alkol bağımlısı alınmıştır. Kontrol grubunu da bir kez hastaneye yattıktan sonra nüks etmeyen evli, eşi ile birlikte yaşayan 40 erkek alkol bağımlısı oluşturmuştur. Eşlerin “tutumları” “içme davranışını pekiştirme; içmenin olumsuz sonuçlarından koruma ve içme davranışını cezalandırma” olarak gruplandırılmış ve istatistiksel incelemeler bu ayırım üzerinden SPSS paket programında yapılmıştır.

Bulgular: Tedavi öncesi “eş tutumları” açısından iki grup benzer özellikler göstermektedir ($\chi^2=3,05$; $df=3$; $p>0,05$). Tedavi sonrası yapılan değerlendirmede ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmuştur ($\chi^2=86,0$; $df=3$; $p=0$). Nüks eden grupta eşlerin tedavi sonrası tutumlarında belirgin olarak “içme davranışını cezalandırma” özellikleri görülmüştür.

Sonuç: Bulgular, davranışçı aile modelinin ilkeleri ile yapılan değerlendirmelerde alkol içme dönemindeki eş tutumları ne olursa olsun hastane tedavisi sonrasındaki eş tutumlarının değiştiğini ve bu değişikliğin nükslerin önlenmesinde etkili olduğunu düşündürmektedir. İçme davranışını cezalandırıcı tutumlar sonraki nüksleri belirliyor görünmektedir.

Anahtar kelimeler: Alkol bağımlılığı, davranışçı aile modeli, nüks

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

² Uzm. Dr. Balıklı Rum Hst. Vakfı Anatolia Klinikleri

³ Prof. Dr. Maltepe Üniversitesi, Tıp Fak. Psikiyatri A.D. Başkanı

*37. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde (2-6 ekim 2001, İstanbul) poster bildiri olarak sunulmuştur.

Summary

Objective: There are different patterns of family behavior which may determine intervention and continuation of treatment and relapse prevention in alcohol dependency. In this study interrelation with relapses in alcoholism and “attitudes of partner against alcohol use” was evaluated according to the principles of behavioral family model.

Method: In the study 40 male patients who relapsed after accomplishing the inpatient treatment programme compared with a control group of 40 male patients who were abstinent. All participants were married and were living with their families. The subgroups were formed according to “behavioral characteristics of partner” as follows: behavioral enhancement of drinking; protection against the harmful effects of drinking; punishment of drinking. Statistical analysis was done on SPSS statistics programme.

Results: The pretreatment attitudes of partner of two groups are similar ($\chi^2 = 3.05$; $df=3$; $p>0,05$). There are statistically significant differences between posttreatment results of two groups ($\chi^2 = 86,0$; $df=3$; $p=0$). Especially in the relapsing group “punishment of drinking” features are evident.

Conclusion: The results of behavioral family model approach support that pretreatment behavioral characteristics of partner has no effect on drinking behavior. Posttreatment altered behavioral characteristics seems to have an effect on relapse in alcohol dependency. Punishing attitudes against drinking may determine subsequent relapses.

Key words: Alcohol dependency, behavioral family model, relapse

GİRİŞ

Bağımlılık; ailenin birlikte tedavi olmasını gerektiren bir hastalık olarak kabul edilmektedir (1). Son yıllarda bir çok çalışma alkol bağımlılığının oluşması ve seyrinde “ailenin rolü” üzerinde durmaktadır (2,3). Ailenin rolünün “ne olduğunu” kesin olarak belirlemek mümkün değildir. Bunun yanında “ailenin tedavi olma” ile ilgili tutumu ve rolü de çok karmaşık görünmektedir. Çoğunlukla “tedavi arama davranışı” ve “ayıklığın sürdürülme çabası” aile bireyleri tarafından gösterilmektedir (1). Ailenin tedavi sürecine katılması oldukça karmaşık anlamlar ifade ediyor olmalıdır. Bağımlılığın anlaşılması ve kabul edilmesindeki sorunlar aile bireyleri için de geçerlidir. Alkol bağımlılığında değerlendirme, tanı ve müdahale aşamalarında ailelere yönelik değişik yaklaşım modelleri uygulanabilir (4). Bu modeller ve özellikleri aşağıda özetlenmiştir.

1- Aile Sistemleri Modeli: Bu sistemin esası alkol kullanımının oluşturduğu karşılıklı davranışlar üzerine yoğunlaşmaktadır. “Alkolik bir sistem” vardır ve tedavi, bu sistemin anlaşılması, çözümlenmesi ve değiştirilmesini içerir.

2- Davranışçı Aile Modeli: Bu modeller davranışlar üzerinde yoğunlaşmaktadır. İçme davranışını artıran (negatif) ve içme davranışını azaltan (pozitif) davranışlar tespit edilir. Pozitif davranışlar güçlendirilmeye, negatif davranışlar ortadan kaldırılmaya çalışılır.

3- Aile Fonksiyonu Modeli: Bu modelde ailenin nasıl işlediği tespit edilir. Ailede işlevsel roller değerlendirilir. Ailedeki “rol” değişimleri, rol eksiklikleri ortaya konur ve tedavi bu değişimler ve/veya eksiklikler üzerinden yapılmaya çalışılır.

4- Sosyal Ağ Modeli: Bu yaklaşımda birincil hasta alkol bağımlısı olan bireydir. Destek amacıyla bağımlı ile ilgili diğer bireyler (eş, ana-baba, çocuk, işveren vs.) tedavi programı içine çekilmeye çalışılır.

5- Al-Anon Grupları: Al-Anon grupları 1940'lı yıllarda alkol bağımlılarının aileleri tarafından kurulmuş kendine yardım grubudur. Davranışçı aile modeli öğrenme kuramına dayanmaktadır. Davranış yönelimli tedavi yaklaşımları klasik ve operant koşullanmanın uyarı-yanıt esasına dayanan, davranış teorisinin bir alt türü olan sosyal öğrenme teorisinden köken almaktadır. Bu yaklaşım aynı zamanda bilişsel bir süreci içermektedir.

Mc Crady alkol bağımlılığında üç tip uyarı ve yanıt özelliği olduğunu ileri sürmüştür. Bunlar (4);

- 1- İçme davranışını pekiştirme
- 2- İçmenin olumsuz sonuçlarından koruma
- 3- İçme davranışını cezalandırma

Davranışçı tedavi ilkelerine göre çalışan bir terapistin dikkat etmesi gereken noktalar vardır. Bunlar (5);

1- İçme davranışını pekiştiren uyarı-yanıt örüntülerini saptamak ve davranışların sonuçlarını belirlemektir.

2- Pozitif ve negatif pekiştireçlerin yanıt örüntülerini kategorize etmektir.

3- Eşler arasında pozitif pekiştireçlerin etkisini güçlendirici ve negatif pekiştireçlerin etkisini azaltıcı müdahaleleri uygulamaktır.

Davranışçı tedavinin amacı müdahalede hedeflenen sonucu elde edecek özgül davranışları belirlemektir. Davranışçı teknikler farklı davranışsal sonuçları oluşturmada, test etmede ve izlemede kullanılmaktadır. Öte yandan pozitif pekiştireç örüntüleri ile ilgili özgül davranışlar oluşturulmaya çalışılmaktadır (6,7,8).

Bağımlı yakınlarının tedavi sürecine katılmalarının temel nedenlerinden birisi nükslerin azaltılmasıdır. Sosyal destek olgusu bağımlılıkta önemli bulunmuştur (9,10). Ailenin, özellikle bağımlı ile birlikte yaşayan kişilerin tedaviye katılmaları sorunu kabul etme ve nüksleri önlemede faydalı olmaktadır.

Bu çalışmada alkol bağımlılığı tanısı alan bir grup hastada görülen nüksler davranışçı aile modeli çerçevesinden değerlendirilmiştir.

YÖNTEM

Çalışmaya tedavi programını tamamladıktan sonra nüks eden 40 evli, eşi ile birlikte yaşayan ve erkek alkol bağımlısı alınmıştır. Kontrol grubunu da bir kez hastaneye yattıktan sonra nüks etmeyen evli eşi ile birlikte yaşayan 40 erkek alkol bağımlısı oluşturmuştur. Psikiyatrik tanıları DSM IV tanı ölçütlerine göre konmuştur (11). Araştırmaya dahil edilmede; “yatan hasta alkol tedavi programına” katılmış olmak esas alınmıştır. Uygulanan tedavi programı başka bir yazıda ayrıntılı olarak belirtilmiştir (12).

Veri toplama araçları:

1-Sosyodemografik ve klinik özellikleri değerlendiren klinik görüşme formu: Hastaların yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, alkol-sigara kullanım ve tedavi özelliklerini içermektedir.

2-Eşlerin sosyodemografik özelliklerini değerlendiren klinik görüşme formu: Eşlerin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve alkol-sigara kullanım özelliklerini içermektedir.

3-Eş tutumlarını belirlemeye yönelik görüşme formu: Bu form Mc Crady ve Gorski'nin tanımladığı "davranışçı model" ile "ailenin nüks belirtileri" tanımlamalarından yararlanarak hazırlanmıştır. Buna göre klinisyen tarafından her madde "var-yok" olarak puanlanmaktadır. Alınan yanıtlara göre tedavi öncesi, tedavi sonrası ve nüks sonrası tutumlar her dönem için "içme davranışını pekiştirme, içmenin olumsuz sonuçlarından koruma ve içme davranışını cezalandırma" olarak üç gruba ayrılmıştır.

Veriler SPSS (Windows 9.0) paket istatistik programında Ki-kare testi kullanılarak İşlemden geçirilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya eşit sayıda nüks eden (n=40) ve nüks etmeyen (n=40) bağımlı ve yakını alınmıştır.

Çalışmaya alınan bağımlıların tümü erkektir. Yaş ortalaması 43,5 (ss=7,6)tir. Çalışma durumu açısından iki grup arasında fark yoktur. Eğitim düzeyleri açısından iki grup arasında fark bulunmuştur ($\chi^2=15,0$ df=2 p<0,05). Eşlerin eğitim düzeylerinde de farklılık gösterilmiştir ($\chi^2=9,1$ df=2 p<0,05). Nüks eden grupta ilkökul dilimi ağırlık kazanırken, eşlerde nüks etmeyen grupta yüksekökul dilimi ağırlık kazanmaktadır. Bunun dışında iki grup arasında; ailede alkol bağımlılığı öyküsü ($\chi^2=2,3$ df=1 p>0,05), ailede ruhsal hastalık öyküsü (hastalık öyküsü yoktur), eşin çalışma durumu ($\chi^2 =2,5$ df=1 p>0,05) bakımından anlamlı farklılık bulunmamıştır.

Hastane tedavisi öncesi "eş tutumları" açısından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur ($\chi^2=3,05$; df=3; p>0,05). Hastane tedavisi sonrası verilerinde ise anlamlı fark vardır ($\chi^2=86,0$; df=3; p=0). Nüks eden grupta tedavi sonrası eşlerin tutumlarında belirgin olarak "içme davranışını cezalandırma" özellikleri görülmüştür. Tedavi öncesi, sonrası ve nüks sonrası eş tutumları gruplara göre Tablo 1, 2 ve 3 olarak verilmiştir.

Tablo 1:Tedavi Öncesi İçme İle İlgili Eş Tutumları

Grup	Pekiştirme		Kabul etmeme		Koruma		istatistik	P
	n	%	N	%	N	%		
Nüks etmeyen	32	80	8	20	-	-	$\chi^2=3,05$	>0,05
Nüks eden	32	80	6	15	2	5		

Tablo 2: Tedavi Sonrası “Ayıklıkla İlgili” Eş Tutumları

Grup	Pekiştirme		Kabul etmeme		Koruma		İstatistik	P
	n	%	N	%	N	%		
Nüks etmeyen	36	90	4	10	-	-	$\chi^2=65,8$	0
Nüks eden	-	-	30	75	10	25		

Tablo 3: Nüks Sonrası Eş Tutumları

Grup	Pekiştirme		Kabul etmeme		Koruma	
	n	%	n	%	N	%
Nüks eden	-	-	28	70	12	30

Davranışsal açıdan bağımlılıkta nükslere etki edebilecek diğer bir durum da başka bir bağımlılık yapıcı madde kullanımudur. Bu çalışmada kullanılan parametrelerden biri de sigara kullanımı ve bağımlılığıdır. Buradaki kullanım kelimesi bağımlılıkla eş değer olarak kabul edilmiştir. Nüks eden ve etmeyen grupların eşlerinde sigara kullanımı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardır. Nüks eden grupta eşlerin sigara kullanımı daha fazladır. Bu dağılım Tablo 4’te verilmiştir. Bağımlıların sigara kullanımı da nüks eden grupta daha fazladır. Bu dağılım da Tablo 5’te verilmiştir.

Tablo 4: Eşlerde Sigara Kullanımı

Sigara kullanımı	Kullanmayan		Kullanan		İstatistik
Grup	n	%	n	%	
Nüks etmeyen grubun eşleri	30	75	10	25	$\chi^2=15,1$ df=1 P<0,05
Nüks eden grubun eşleri	18	45	22	55	

Tablo 5: Bağımlılarda Sigara Kullanımı

Sigara kullanımı	Kullanmayan		Kullanan		İstatistik
Grup	n	%	n	%	
Nüks etmeyen grup	12	30	28	70	$\chi^2=14,1$ df=1 P<0,001
Nüks eden grup	0	0	40	100	

TARTIŞMA

Alkol bağımlılığında aile ile ilgili tedavi yaklaşımları 1950’li yıllarda başlamıştır. Bu konudaki ilk örneklerde erkek alkol bağımlılarının eşleri ile birlikte aynı tedavi grubuna katıldıkları görülmektedir (13). Daha sonraki yıllarda bu konuda karşılaştırılabilir çalışma örnekleri yapılmıştır (14). Benzeri çalışmalar alkol bağımlılığında “aile terapisi” yaklaşımlarının temelini oluşturmuşlardır.

Alkol bağımlılığında grup terapisi yaklaşımlarının yanında aile ile ilgili başka bazı yaklaşımlar da uygulanmaktadır. Bu yaklaşımlar; bütünleşmiş aile terapisi (15), çoklu eş grup terapisi ve birlikte hastaneye yatma (16) şeklinde özetlenebilir.

Aile ile ilgili yapılan çalışmaların büyük bir kısmının pilot çalışma olduğu vurgulanmalıdır. Ayrıca tedavi programları ve terapistlerin eğitimleri konusunda yeterli veri bulunmamaktadır. Bu çalışmalarda dikkati değer diğer bir nokta aile terapisi yaklaşımları ile ailenin tedavi programına katılması arasındaki farklılığın çalışılmamış olmasıdır. Ancak bağımlı olmayan eşlerin tedaviye katılmalarının içmeme süresinin uzunluğu ile ilişkili olduğu ileri sürülmüştür (17). Bu çalışmanın sonuçları değerlendirilirken yukarıda bildirilen teorik kısıtlılıklar dikkate alınmalıdır.

Çalışmamızda “davranışçı aile modelinin” ilkeleri uygulanarak alkol bağımlılarının eşlerinin hastane tedavisi öncesi, hastane tedavisi sonrası ve nüks sonrası alkol içme davranışını artıran (negatif) ve içme davranışını azaltan davranışları nüks eden ve etmeyen gruplarda karşılaştırılmıştır. Çalışmanın en önemli sonucu hastane tedavisi sonrasında değişen eş tutumlarının nüksler üzerinde etkisinin belirlenmesidir. İçme davranışını azaltan bir tutum nüks olasılığını da azaltıyor görünmektedir.

İki grup arasında hem eşlerde hem de bağımlıların kendilerinde eğitim düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark olması eğitim düzeyi ile “tutum” arasında dolaylı bir ilişki olduğunu düşündürmektedir. Nüks etmeyen grupta yüksek eğitim düzeyi gösterilmiştir. Tedavi programının özellikleri dikkate alındığında bu bulgu önem kazanmaktadır. Eğitim düzeyi yüksek olanların tedavi programından daha fazla yarar sağlamaları programda nüks önlemeye yönelik eğitici grup çalışmalarının ağırlıklı olması ile açıklanabilir. Bu konuda yapılan çalışmalarda doğrudan eğitim düzeyi olmasa da sosyokültürel düzeyin nüksler üzerinde etkisi bildirilmektedir (16,18).

Sigara içme davranışı hem eşlerde hem de bağımlıların kendilerinde nüks sürecine etki eden nesnel bir davranış olarak ele alındığında nüks sürecini olumsuz etkilemektedir. Gerek eşlerdeki sigara içme davranışının gerekse bağımlılardaki sigara içme davranışının olabildiğince erken ayıklık döneminde ele alınmasının uygun olduğu düşünülmüştür. Bu çalışmanın sonuçları kesin olarak bildirilemese de sigara içme davranışının alkol içme davranışını artırdığı, dolayısıyla sigara içme davranışının alkol bağımlılığının nüks etmesini kolaylaştırdığı görüşünü destekler niteliktedir (18).

Alkol bağımlılığı tedaviye başvurudan, tedavi ve nüks önleme dönemlerine çok değişik boyutlar içeren biyopsikososyal bir hastalıktır. Böyle bir hastalığı etkileyen çok sayıda faktör olmalıdır. Bu çalışmanın önemli kısıtlılıklarından biri hastalık şiddeti, süresi, uygulanan tıbbi tedaviler, tedavi izlemi gibi nüks oluşumunu belirleyebilecek değişkenlerin değerlendirmeye alınmamasıdır.

Bu çalışmanın sonuçları kimi kısıtlılıklarına rağmen tedavi öncesi eş tutumları nasıl olursa olsun tedavi sonrasında oluşan tutum değişikliklerinin nükslerin önlenmesinde etkili olduğunu düşündürmektedir. “İçme davranışını cezalandırma” tutumu sonraki nüksleri belirliyor olabilir. Çalışmamızın sonuçları hastanın birlikte yaşadığı aile bireylerinde tutum değişikliği yaratmaya yönelik müdahalelerin önemini desteklemektedir.

KAYNAKLAR

- 1-Gorski T.T., Miller M.; Staying Sober: a guide for relapse prevention. Herald House/Independence Press. 1986.
- 2-Lawson G., Peterson J.S., Lawson A.; Alcoholism and the Family: A Guide to Treatment and Prevention. Rockville, MD, Aspen, 1983.
- 3-Steinglass P., Bennett L., Wolin S.J., Reiss D.; The Alcoholic Family. New York, Basic Books, 1987.
- 4-Steinglass P.; Family Therapy:Alcoholism. . In Textbook of Substance Abuse Treatment. Eds. Marc Galanter, Herbert D. Kleber. American Psychiatric Press Inc., Washington , DC, 1994 pp 315-329.
- 5-Mc Crady B.S.; The family in the change process, in Treating Addictive Behaviors: Processes of Change. WR Miller, NH Heather (eds). New York, Plenum, 1986, pp 305, 318.
- 6-Jacobson N.S., Holtzworth-Munroe A., Schmaling K.B.; Marital therapy and spouse involvement in the treatment of depression, agoraphobia, and alcoholism. J Consult Clin Psychol 1989 57:5-10.
- 7-Mc Crady B.S.; The marital relationship and alcoholism, in Alcohol and Family: Research and Clinical Perspectives. RL Collins, KE Leonard, JS Searles. New York, Guilford, 1990, pp 338-355.
- 8-O'Farrell T.J., Cutter H.S.G.; Behavioral marital therapy couples groups for male alcoholics and their wives. J Subst Abuse Treat 1984; 1:191-204.
- 9-Gorski T., Miller M.; Focus on Family. "Relapse: Family's involment", Part I, II, III. Hollywood Fl., The US Journal of Drug and Alcohol Dependence, Inc. Sept./Oct., Nov./Dec., 1983, Jan./Feb. 1984.
- 10-Türkcan A., Akvardar Y., Çakmak D.; Alkol bağımlılarında algılanan sosyal destek. 34. Ulusal Psikiyatri Kongresi, 29 Eylül 3 Ekim 1998, Altinyunus, Çeşme İzmir (poster bildiri).
- 11-American Psychiatric Association: Diagnostic and statistical Manual of Mental Disorders, 4 th Edition. Washington, D.C. American Psychiatric Association, 1994.
- 12-Kalyoncu A., Mırsal H., Pektaş Ö., Şatır T., Serez M., Beyazyürek M.; Yatarak Tedavi Gören Alkol Bağımlıları İçin Örnek Bir Tedavi Programı, Bağımlılık Dergisi 2000; 1(1):27-31.
- 13-Gliedman L.H., Rosenthal D., Frank J.D., Nash H.T.; Group therapy of alcoholics with concurrent group meetings with their wives. Quarterly Journal of Studies on Alcohol 1956; 17:655-670.
- 14-Ewing J.A., Long V., Wenzel G.G.; Concurrent group psychotherapy of alcoholics patients and wives. International Journal of Group Psychotherapy 1961; 11:329-338.

15-Meeks D.E., Kelly C.; Family therapy with the families recovering alcoholics. *Quarterly Journal of Studies on Alcohol* 1970; 31:399-413.

16-Steinglass P., Davis D.I., Berensen D.; Observations of conjointly hospitalized “alcoholic couples” during sobriety and intoxication: Implications for theory and therapy. *Family Process* 1977; 16:1-16.

17-Marlatt G.A., Gordon J.R.; *Relapse Prevention. Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors*. The Guilford Press, New York, 1985.

18-Wakefield P.J., Williams R.E., Yost E.B., Patterson K.M.; *Couple Therapy For Alcoholism: A Cognitive-Behavioral Treatment Manuel*. The Guilford Press, New York, 1996.