

ALKOL BAĞIMLILIĞINDA KLİNİK TEDAVİ SIRASINDAKİ PSİKİYATRİK SEMPTOMATOLOJİNİN NÜKS SÜRECİNDEKİ ETKİSİNİN ARAŞTIRILMASI

Mırsal H., Kalyoncu A., Pektaş Ö., Yılmaz S., Serez M., Beyazyürek M.

ÖZET

Alkol bağımlılığı; remisyon ve nükslerle seyreden bir hastalıktır. Dünyada kabul edilmiş tüm alkol tedavi programlarının ilk amacı bağımlıyı olabildiğince uzun süre ayık tutabilmektir. Nüksetme bir süreçtir. Bu sürecin bileşenlerinin neler olduğunu belirleyebilmek her zaman olanaklı değildir. Ancak bu süreci etkileyen bileşenler iki ana grupta toplanabilir. Birinci grup doğrudan hasta ile ilgili olan bileşenler, ikinci grup ise tedavi programı ile ilgili olan bileşenlerdir. Bu çalışmanın amacı; alkol bağımlılığı tanısı ile kliniğe yatarak tedavi gören hastaların klinikteki yatışları sırasında sahip oldukları genel psikiyatrik belirtilerin şiddetinin nüks sürecindeki etkilerini araştırmaktır.

Çalışmaya 1997 yılında kliniğimizde; DSM IV tanı ölçütlerine göre alkol bağımlılığı tanısı ile yatarak tedavi gören 164 hasta alınmıştır. Hasta sayısını birincil olarak takip süresi sonucunda "hastaya ulaşabilme" belirlemiştir. Hastaların psikiyatrik belirtilerinin şiddeti SCL 90 R ile değerlendirilmiştir. Kliniğimizdeki hasta değerlendirmesi, tedavisi ve takibi ile ilgili ayrıntılı bilgi başka bir çalışmada belirtilmiştir.

Çalışmaya alınan hastaların %90.2 (n=148) si erkek, %9.8 (n=16) i kadındır. Hastaların yaş ortalaması; 41.7 (ss=8.1) dir. Alkole başlama yaşı; 21.1 (ss=6.3), alkol kullanma süresi; 20.4 (ss=9.5) olarak bulunmuştur. Hastaneden çıkıştan sonra geçen ortalama takip süresi 8.0 (ss=3.1) ay olup bu süre sonunda; % 84.8 (n=139) hastanın halen hiç alkol içmediği, %15.2 (n=25)'sinin ise alkol kullandığı saptanmıştır. Sekiz aylık süre sonunda halen alkol kullanmayan grupta SCL 90 R semptom indeksleri ortalamaları daha düşük bulunmuştur. Bu değerlerden; somatizasyon indeksi iki grup arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık göstermektedir (t=3.7, p=0).

Elde edilen bulgular; alkol bağımlıları arasında klinik tedavi sırasındaki psikiyatrik semptomatolojinin şiddetinin nüks sürecine etkili olduğunu düşündürmektedir. Çalışmanın sonuçları; etkinin niteliğinin saptanması için kontrollü-ileriye dönük takip çalışmalarının yapılmasının gerekliliğinin yanında, klinik tedavi sırasında daha yoğun psikiyatrik semptomatolojiye sahip hastaların nüks açısından daha dikkatli izlenmeleri gerektiğini göstermektedir.

GİRİŞ

Alkol bağımlılığı; remisyon ve nükslerle seyreden bir hastalıktır. Dünyada kabul edilmiş tüm alkol tedavi programlarının ilk amacı bağımlıyı olabildiğince uzun süre ayık tutabilmektir (Schuckit, 1994, Gilmore ve ark., 1986). Nüksetme bir süreçtir. Bu sürecin bileşenlerinin neler olduğunu belirleyebilmek her zaman olanaklı değildir. Ancak bu süreci etkileyen bileşenler iki ana grupta toplanabilir. Birinci grup doğrudan hasta ile ilgili olan bileşenler, ikinci grup ise tedavi programı ile ilgili olan bileşenlerdir. Nüks sürecini anlamaya yönelik çalışmalarda; nüks ile ilgili yüksek riskli durumların tespitinin önemi üzerinde durulmuştur. Yapılan çalışmalarda; nükslerin büyük bölümünde yüksek riskli durumlar olarak tanımlanan süreçlerin önemli bir yer kapladığı saptanmıştır. Bu yüksek riskli durumlar; olumsuz heyecansal durumlar, kişiler arası çatışmalar ve sosyal baskı olarak ifade

edilmiştir(Cummings ve ark., 1980). Bu çalışmalar, nüks sürecinin anlaşılmasında bağımlının diğer psikiyatrik durumunun da dikkate alınması gerektiğini düşündürmektedir.

Bu çalışmanın amacı; alkol bağımlılığı tanısı ile kliniğe yatarak tedavi gören hastaların klinikteki yatışları sırasında sahip oldukları genel psikiyatrik belirtilerin şiddetinin nüks sürecindeki etkilerini araştırmaktır.

YÖNTEM

Çalışmaya; 1997 yılında, DSM IV tanı ölçütlerine göre alkol bağımlılığı tanısı ile kliniğimizde yatarak tedavi gören 164 hasta alınmıştır. Sosyodemografik-klinik veriler dosya üzerinden geriye dönük olarak kayıt edilmiş, SCL 90 R uygulanan tüm hastalar çalışmaya alınmanın ön koşulu olmuştur. Seçilen bu hastaların bireysel, grup toplantıları izleme kayıtları ve Mayıs 1998'deki ulaşılma durumlarına göre ikinci bir eleme yapılarak ortalama 8 aylık süre sonunda "son durumları" kesin ve güvenli olarak bilinenler çalışmaya alınmıştır. Kliniğimizdeki hasta değerlendirmesi, tedavisi ve takibi ile ilgili geniş bilgi tedavi programımızı anlatan başka bir yazıda ayrıntılı olarak verilmiştir(Kalyoncu ve ark., 1997a).

BULGULAR

DSM IV (APA 1994) tanı ölçütlerine göre; 1997 yılında alkol bağımlılığı tanısı ile kliniğimizde yatarak tedavi gören hastaların sayısı 368'dir. Çalışmaya alınan hasta sayısı genel örneklemin %44.5 (n=164)'dir.

Hastaların sosyodemografik özellikleri; yaş ortalaması 41.7 (ss=8.1); %90.2 (n=148)'si erkek, %9.8 (n=16)'i kadın; % 29.3 (n=48)'ü halen aktif olarak çalışmıyor, %70.7 (n=116)'si aktif olarak çalışıyor; %13.4 (n=22)'ü bekar, %68.9 (n=113)'ü evli, %17.7 (n=29)'si boşanmış olarak bulunmuştur.

Çalışmaya alınan hastaların klinik özellikleri ise; alkole başlama yaşı; 21.1 (ss=6.3), alkol kullanma süresi; 20.4 (sd=9.5) yıl; tedavi başvurusu öncesinde son 1 ay içindeki günlük alkol tüketim miktarı % 22.0 (n=36) bir küçük rakı, %62.8 (n=103) bir büyük rakı, %15.2 (n=25) bir büyük rakıdan fazla (içilen alkol cinsleri eşdeğer rakı cinsinden olarak verilmiştir), klinikteki ortalama yatış süresi 14.6 (ss=5.3) gündür. Hastaların kliniğe yatış sırasındaki ek psikiyatrik tanı dağılımları; %79.3 (n=130) ek psikiyatrik tanı yok, %6.7 (n=11) depresif bozukluk, %5.5 (n=9) anksiyete bozukluğu, %3.7 (n=6) remisyonda diğer madde bağımlılıkları, %3 (n=5) kişilik bozukluğu, %1.8 (n=3) patolojik kumar oynama olarak bulunmuştur. Ayrıca hastaların %6.7 (n=11)'si kliniğe başvurudan hemen önce ve/veya klinik tedavi sırasında deliriyum tremens ve/veya alkol yoksunluğu nöbeti geçirmiştir. Ek fiziksel hastalık dağılımları da; % 70.1 (n=115) fiziksel hastalık yok, %18.9 (n=31) hipertansiyon, % 6.1 (n=10) alkolik hepatit, , %1.8 (n=3) alkolik nöropati, %1.8 (n=3) alkolik siroz, %1.2 (n=2) diabetes mellitus-hipertansiyondur. Bir yıllık süre içinde (1997) %89.0 (n=146) hasta tek, %9.1 (n=15) hasta iki, %1.8 (n=3) hasta ise iki veya daha fazla sayıda klinikte yatarak tedavi görmüştür.

Hastaneden çıkıştan sonra geçen ortalama takip süresi 8.0 (ss=3.1) ay olup bu süre sonunda; % 84.8 (n=139) hastanın halen hiç alkol içmediği, %15.2 (n=25)'sinin ise alkol kullandığı saptanmıştır. Sekiz aylık süre sonunda halen alkol kullanmayan grupta SCL 90 R semptom indeksleri ortalamaları daha düşük bulunmuştur. Bu değerlerden; somatizasyon indeksi iki

grup arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık göstermektedir($t=3.7$, $p=0$). Hastaların SCL 90 R alt semptom indekslerinin dağılımı tablo 1’de verilmiştir.

TABLO 1: Remisyon-Nüks Gruplarına Göre SCL 90 R Alt İndeksleri ve İstatistiki Sonuçlar

Grup	Remisyon	Nüks	İstatistik t	Anlam p
SCL 90 R				
Somatizasyon	0.85	1.37	3.73	P=0.00
Obsesif-Kompulsif	1.23	1.41	1.08	$p>0.05$
Kişilerarası Duyarlılık	1.19	1.48	1.75	$p>0.05$
Depresyon	1.40	1.60	1.29	$p>0.05$
Kaygı (Anksiyete)	1.11	1.33	1.26	$p>0.05$
Öfke-Düşmanlık (Hostilite)	1.14	1.37	1.24	$p>0.05$
Fobik Anksiyete	0.67	0.89	1.58	$p>0.05$
Paranoid Düşünce	1.23	1.32	0.46	$p>0.05$
Psikotizm	0.54	0.64	0.86	$p>0.05$
TOPLAM	1.04	1.26	1.46	$p>0.05$

Ayrıca remisyon ve nüks grupları arasında sosyodemografik (yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu) ve klinik özellikler (alkole başlama yaşı, alkol kullanma süresi, tüketilen alkol miktarı, klinikte yatış süresi, ek psikiyatrik tanı dağılımları, deliriyum tremens-alkol yoksunluğu nöbeti, ek fiziksel hastalık, klinik tedavi sonrası takip süresi) açılarından yapılan istatistiki değerlendirmelerde anlamlı farklılıklar bulunamamıştır.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Alkol bağımlılığının remisyon ve nükslerle seyreden bir süreç hastalığı olma özellikleri bu hastalığın “doğal hali” gibi görünmektedir(Steinglass, 1987). Hastalığın oluşum, tedavi, remisyon ve nüks özelliklerine değişik yaklaşım biçimleri yine farklı sınırlar koymaktadır. APA (1994)’nin remisyon süreci tanımlaması; ilk bir yıl için, erken dönem tam, kısmi veya nüks, bir yıldan sonra geç tam, kısmi veya nüks şeklindedir. Remisyon ve nüks süreçlerine; hasta özellikleri ve tedavi programı nitelikleri açılarından bakıldığında, hasta özellikleri açısından çok sayıda değişkenin kontrol edilmesi gerektiği düşünülebilir. Tedavi programı açısından ise remisyon ve nüks sürecine etkili faktörleri saptamak daha kolay gibi görünmektedir. Bu konudaki çalışmaların ortak görüşü; alkol bağımlılığının anlaşılmasını, kabul edilmesini sağlayan ve “nüks önleme modeli” uygulayan yapılandırılmış tedavi programlarının başarılarının daha iyi olduğu şeklindedir. Hasta açısından yapılan çalışmalarda ise çok sayıda faktörün kontrolünün yapılamaması nedeniyle elde edilen veriler çelişkili gibi görünmektedir. Ancak sosyal ortamı alkol ile ilişkili olmak (örneğin alkollü yerde çalışmak vs...), kişiler arası çatışmalar yaşamak (eş veya iş yaşantısı ile ilgili bir sorun varlığı vs...) ve depresif duygudurumuna sahip olmak gibi faktörler nüks sürecini hızlandırmaktadır. Buna karşılık özellikle sosyal bir dengeye sahip olan hastaların (düzenli aile, iş ve toplumsal yaşantı olması) bu durumları remisyon sürecinde olumlu etkilere sahiptir (Marlatt ve Gordon, 1985; Chopra, 1976; Moberg ve ark., 1982; Stinson ve ark., 1979; Smort ve Gray, 1978; Rae, 1972; Finney ve ark., 1981; Mc Lean ve ark., 1982; Kalyoncu ve ark., 1997b; Wallace ve ark., 1988; Weiss, 1994; Cronkite ve Moos, 1978; Harrison ve ark., 1991; Mc Coy ve ark., 1992)

Nüks sürecinde “yüksek riskli durumlar” olarak tanımlanan kavram bir dereceye kadar hasta açısından nüks sürecini anlamamıza yardımcı olmaktadır. Bu tanımlamada nüks sürecine

etkili faktörlerin dağılımı; negatif emosyonel durumlar %38, kişiler arası çatışmalar %18, sosyal baskı %18 şeklindedir (Marlatt ve Gordon, 1985). Bu sonuçlar; bağımlının psikolojik-psikiyatrik durumunun nüks sürecinde oldukça etkili bir yere sahip olduğunu düşündürmektedir. Nüks sürecinde ilgi çeken diğer bir özellik ise birlikte psikiyatrik bir hastalığın varlığıdır. Birlikte psikiyatrik bir hastalığın var olması nüks sürecini hızlandırmaktadır.

Genel olarak; nüks sürecine etkili olabilecek hasta ve tedavi programları ile ilgili faktörler aşağıdaki gibi özetlenebilir (Hester, 1994; Chopra ve ark., 1976; Stinson ve ark., 1979; Smort ve Gray, 1978; Moberg ve ark., 1982; Rae, 1972; Finney ve ark., 1981; Mc Lean ve ark., 1982):

1-Tek başına etkili bir tedavi yöntemi yoktur. Bir bağımlı için bile birkaç yöntemi birlikte uygulamak daha olumludur.

2-Tedavi ortamından çok tedavinin içeriği daha fazla etkiye sahiptir.

3-Terapist özellikleri; özellikle empati sonuçları etkiler.

4-Hastaların benzer özellikte olmasının iyi sonuçlara katkısı vardır.

5-İşyeri tarafından tedaviye zorlanma ve işverenin tedavi programına katılması tedavi sonuçlarını olumlu olarak etkilemektedir.

6-Grup ve bireysel terapi ağırlığı; grup etkileşimine ağırlık vermenin sonuçları olumlu olarak etkilediği ileri sürülmüştür.

7-Tedavi ekibinin özellikleri; medikal yönelimli tedavi programlarında bağımlıların tedavi programını tamamlama eğiliminde oldukları saptanmıştır.

8-Psikiyatrik değerlendirme; birlikte var olan psikiyatrik başka bir hastalığın değerlendirilmesi ve uygun şekilde ele alınması oldukça önemlidir. Bu konuda yapılan çalışmaların sonuçları oldukça değişkendir.

9-Hastanede yatma süresi; bazı çalışmalarda hastanede kalma süresi ve olumlu sonuçlar arasında negatif bir ilişki, bazı çalışmalarda ise pozitif bir korelasyon saptanmıştır.

Çalışmamızın birincil hedefi hastane yatışı sırasındaki psikiyatrik semptomatolojinin nüks sürecine olan etkisini ortaya koymaktır. Hemen diğer tüm değişkenler açısından yapılan istatistiki değerlendirmelerde anlamlı farklılık bulunamamıştır. Çalışmanın düzenlenmesi gereği aslında başlangıçta diğer faktörlerin kontrol edilmesi amaçlanmamasına rağmen, doğal sonuç istatistiki anlamda diğer faktörlerin nüks sürecini etkilemediği şeklindedir. Bu durum çalışmamızın birincil hedefi için kullanılan SCL 90 R sonuçlarının nüks açısından yorumlanmasını kolaylaştırmaktadır.

Örneklemin SCL 90 R “genel belirti indeksi” sonucu ülkemiz için “psikopatoloji” kabul edilen değerin üzerindedir. Bu da genel anlamda; alkol bağımlılarının diğer psikiyatrik hastalıklara daha yatkın olduklarını düşündürmektedir. İstatistiki anlamda; sadece somatizasyon alt indeksinin anlamlı farklılık göstermesine rağmen, tüm diğer alt indeks ortalamaları remisyon grubunda düşük, nüks grubunda daha yüksektir. Bu sonuç; tedavi

sırasında yapılan basit bir değerlendirmenin nüks sürecini öngörmeye ve takip şeklini belirlemede faydalı olabileceğini düşündürmektedir. Aradaki 8 aylık süreçte düzenli psikiyatrik değerlendirmelerin olmaması bu sonucu daha fazla yorumlamayı güçleştirmektedir.

Çalışmanın sonuçları; erken dönem nüks (ortalama 8 ay) sürecinde klinik tedavi sırasındaki psikiyatrik semptomatolojinin etkili olabileceğini düşündürmektedir. Böyle bir savın geçerlilik-güvenirliliğini test etmek için süreci etkileyebilecek diğer faktörlerin düzenli görüşmelerle saptanmasına yönelik takip görüşmelerinin olduğu ileriye dönük çalışmaların yapılması gerektiğini düşünüyörüz.

KAYNAKLAR

American Psychiatric Association (1994) Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorders 4.baskı Washington , DC The American Psychiatric Association.

Chopra KS, Preston DA, Gerson LW (1979) The effect of constructive coercion on the rehabilitative process: a study of the employed alcoholics in an alcoholism treatment program. J Occup Med 21: 749-752.

Cummings C, Gordon J, Marlatt GA (1980) Relapse: Strategies of prevention and prediction. In The Addictive Behaviors, W.R. Miller (ed). Oxford, U.K, Pergamon Press.

Cronkite RC, Moos RH(1978) Evaluating alcoholism treatment programs: an integrated approach .J Consult Clin Psychol 46: 1105-1119.

Finney JW, Moos RH, Chan DA (1981) Length of stay and program component effects in the treatment of alcoholism : a comparison of two techniques for process analyses. J Consult Clin Psychol 49: 120-131.

Gilmore K, Jones D, Tamble L (1986) Treatment Benchmarks. Center City, MN, Hazelden.

Harrison PA, Hoffman MG, Streed SG (1991) Drug and alcohol addiction treatment outcome. In Comprehensive Handbook of Drug and Alcohol Addiction. Ed. Miller NS, New York, Marcel Dekker, pp 1163-1197.

Hester RK (1994) Outcome Research: Alcoholism. In Textbook of Substance Abuse Treatment. Eds. Marc Galanter, Herbert D. Kleber. American Psychiatric Press Inc. 1994. Washington , DC, pp 35-43.

Marlatt GA, Gordon JR (1985) Relapse Prevention, The Guilford Press, New York.

Mc Coy JR, Murphy RT, Longabaugh R (1992) The effectiveness of alcoholism treatment: evidence from outcome studies. In Psychiatric Treatment : Advances in Outcome Research Eds. Minin SM, Gossett JT, Grob MC. Washington, DC, American Psychiatric Press, pp 143-158.

Mc Lellan AT, Luborsky L, O'Brien CP, et al. (1982) Is treatment for substance abuse effective? JAMA 247:1423-1428.

Moberg DP, Krause WK, Klein PE (1982) Post-Treatment drinking behavior among inpatients from an industrial alcoholism program. *Int J Addict* 17: 549-567.

Kalyoncu A, Mırsal H, Pektaş Ö, Yılmaz S, Beyazyürek M (1997a) "Anatolia Alkol Tedavi Kliniği" Tedavi Programı. VI Anadolu Psikiyatri Günleri'nde poster bildiri (10-14 Aralık 1997, Erzurum).

Kalyoncu A, Mırsal H, Pektaş Ö, Yılmaz S, Beyazyürek M (1997b) Alkol Bağımlılığında Klinik Tedavi Sonrası Bir İzleme Çalışması. VI Anadolu Psikiyatri Günleri'nde poster bildiri (10-14 Aralık 1997, Erzurum).

Rae JB (1972) The influence of wives on the treatment outcome of alcoholics: a fallow-up study at two years. *Br J Psychiatry* 120: 601-613.

Schuckit MA (1994) Goals of Treatment. In *Textbook of Substance Abuse Treatment*. Eds Marc Galanter, Herbert D. Kleber. American Psychiatric Press, Inc. 1994. Washington, DC, pp 3-10.

Smart RG, Gray G (1978) Multiple predictors of dropout from alcoholism treatment. *Arch Gen Psychiatry*, 35: 363-367.

Steinglass P (1987) *The Alcoholic Family*. BasicBooks, New York.

Stinson DS, Smith WG, Amidjaya I, et al. (1979) Systems of care and treatment outcomes for alcoholic patients, *Arc Gen Psychiatry* 36: 535-539.

Wallace J, Mc Neill D, Gilfillan D et al. (1988) Six- month treatment outcomes in socially stable alcoholics: abstinence rates. *J Subst Abuse Treat* 5: 247-252.

Weiss RD (1994) Inpatient Treatment. In *Textbook of Substance Abuse Treatment* Eds. Marc Galanter , Herbert D. Kleber. American Psychiatric Press, Inc. Washington, DC, pp 359-368