

ALKOL BAĞIMLILARINDA BİR TEDAVİ PROGRAMININ 3 AYLIK İZLEM SONUÇLARI

Three Month Follow Up Of An Alcohol Addiction Program

Dr. Ahmet Türkcan¹, Dr. Beyhan Coşkun¹, Dr. Esra İlem¹, Dr. Duran Çakmak²

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada bir alkol bağımlılığı programının üç aylık izlem sonuçları incelenmiştir.

Yöntem: Hastanede yatarken 8 seans ve ayaktan 4 seansdan oluşan bir programa katılmayı kabul eden 90 hasta incelenmiştir. DSM-IV ölçütlerine göre alkol bağımlılığı saptanan hastalara toplam 12 bilişsel davranışçı psikoterapi seansı uygulanmıştır. Bilişsel davranışçı tedavi programın en az 10 seansını tamamlayan hastalarla ayaktan etkileşim grupları yapılmıştır. 65 hasta, üç ay içinde, ayda en az bir kez olmak üzere telefon ile izlenebilmiştir. Bu 65 hasta, slip (tek kadeh alkol kullanımı), laps (bir kadehten sonra nüks ölçütlerini karşılamayacak düzeyde alkol alımı), relaps (nüks: tekrar önceki alkol alma paternine dönüş) veya remisyon (ya hiç alkol almama ya da slip veya laps ölçütlerini gösterse de alkol almayı daha sonra sürdürmeme) açısından değerlendirilmiştir.

Bulgular: Üç aylık izlem sonucunda 65 hastanın % 72.3'ünün remisyonunda olduğu, % 27.7'sinin nükse girdiği saptanmıştır. Remisyondaki hastaların nüks olan hastalara göre daha fazla oranda ayaktan tedaviye katıldığı ($p < 0.05$) ve ortalama ayaktan devam ettikleri seans sayısının daha fazla olduğu ($p < 0.05$) saptanmıştır.

Sonuç: Alkol bağımlılarında izlem çalışması, hastalara hastaneden çıktıktan sonra ulaşılmasının zor olduğunu, nitekim örneklemimizdeki hastaların % 27.8'ine izlemde ulaşamadığımızı göstermiş, izlenebilen hastalar değerlendirildiğinde ise bu program ile başarı oranının yüksek olduğu saptanmıştır. Programa katılan hastaların % 72.3'ü, 12 seansı da tamamlayan hastaların % 89.5'i, bilişsel davranışçı tedavi programını tamamladıktan sonra etkileşim gruplarına devam eden hastaların tümü hastaneden çıktıktan sonraki üç ay içinde nükse girmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Alkol, bağımlılık, psikoterapi

SUMMARY

Object: In this study three months follow up of an alcohol addiction program examined.

Method: 90 patients, who are accepted to join a program of 8 inpatient sessions and 4 outpatient sessions, examined. Total of 12 cognitive behavioral psychotherapy sessions was conducted to the patients who were diagnosed as an alcohol addict according to DSM-IV criteria. Outpatient interaction groups were conducted with the patients who completed at least 10 sessions of cognitive behavioral therapy. 65 patients could be followed for three months by telephone contacts, with intervals of at least once a month. Those 65 patients classified according to slip, lapse, relapse and remission.

¹ Uz. Dr. Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM

² Doç. Dr. Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM

Results: At the end of three month period 72.3% of 65 patients was in remission and 27.7% relapsed. Patients in remission, were more likely engaged in outpatient treatment than the patients who were relapsed ($p < 0.05$) and number of sessions engaged in outpatient treatment were higher ($p < 0.05$).

Conclusion: Follow up of alcohol addicts is quite hard and 27.8% of our sample can not be reached after their hospitalization period. Evaluation of patients who could be followed show a high rate of success in remission with this program. For three-month period after discharge from the hospital, 72.3% of the patients who joined the program did not relapse while 89.5% of who completed the 12 sessions and all of the patients who continued in interaction groups after completing cognitive behavioral treatment stayed in remission.

Key words: Alcohol, addiction, psychotherapy

GİRİŞ:

Alkol bağımlılığı remisyon ve nükslerle giden bir süreçtir. Son yıllarda nüks önlemeye yönelik tedavi programları ön plana çıkmıştır (1,2). Nüks önleme programları, bilişsel-davranışçı yapıdadır. Bu programlar istek azaltıcı veya anksiyolitik ilaçlarla birlikte de kullanılabilir (3,4). Amaç hastaların tekrar alkole başlamalarını önlemek, eğer alkole başarlarsa da devam etmelerini önlemektir. Bunun için alkole özgül ve genel başa çıkma becerilerinin öğrenilmesi gerekmektedir (5). Nüks önleme programları öncelikle “yüksek riskli durumlar” kavramını ele alır (6,7). Amaç ya yüksek riskli durumlarla karşılaşmamak ya da karşılaşırsa nüks olmadan bunlarla başa çıkabilmektir. En sık nüks nedeni olan, olumsuz duygularla başa çıkabilmek, sosyal baskılarla mücadele edebilmek, alkol almaya yol açan tuzak düşüncelerin ve durumların farkına varmak ve bunlarla başedebilmek, ayık kalmayı sağlayacaktır.

Çeşitli konuların işlendiği nüks önlemeye yönelik bilişsel tedavi programları bulunmaktadır. Bu programlar, bireysel veya grup terapileri şeklinde uygulanabilmektedir. Ülkemizde ayaktan veya yatarak tedavi gören bağımlılara yönelik yapılandırılmış bilişsel-davranışçı tedavi programlarının uygulanması yenidir. AMATEM’de alkol bağımlılarına ayaktan tedavi için bir program hazırlanmıştır (8). Ancak yatan hastalar için de bir programın oluşturulmasına karar verilmiş ve bu program, daha önce hazırlanmış ayaktan tedavi programının 7 seansına ek olarak, yatan hastaların önceliklerinin gözönüne alınmasıyla oluşturulmuş 5 seans ile birlikte toplam 12 yapılandırılmış seansı ve bu 12 seans sonrasında etkileşim gruplarına devamı içermiştir.

AMAÇ:

Bu çalışmada Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM’de yatan alkol bağımlılarına uygulanan bu tedavi programının hastaneden çıktıktan sonraki üç aylık izlem sonuçlarının saptanması amaçlanmıştır.

YÖNTEM:

1999 yılı Kasım ayından itibaren AMATEM’de yatarak tedavi gören, DSM-IV’e göre alkol bağımlılığı saptanan, hastanede yatarak 8 ve ayaktan tedavide 4 olmak üzere toplam 12 yapılandırılmış seansdan oluşan bilişsel davranışçı psikoterapi programına katılmayı kabul eden ardışık 90 hasta çalışmaya alınmıştır (9).

Grup terapileri şeklinde yapılan 12 seans, aşağıdaki konuları içermiştir:

- 1- Yüksek riskli durumlar
- 2- Alkol veya madde alma arzusu ve dürtüsü ile başa çıkma
- 3- Israrlara karşı koyma
- 4- Alkol veya madde ile ilgili düşüncelerle başa çıkma
- 5- Olumsuz duyguların bilincinde olmak ve olumsuz duygularla başa çıkma
- 6- Sorun çözme

- 7- Nüks karşısında acil plan yapmak
- 8- Önemsiz gibi görünen kararlar
- 9- Öfke ile başa çıkma
- 10- Assertivite
- 11- Yakınlarımızla ilişkiler
- 12- Duyguların hissedilmesi ve anlatılması.

Seanslar bağımlılık tedavisi konusunda en az 5 yıl deneyimli 2 psikolog tarafından yapılmış, her seansda daha önceden belirlenmiş içerik işlenmiştir. Her seans 60 dakikadan oluşmuş ve yatarak tedavi programı içinde haftada 4 seans uygulanmıştır. Programa az sayıda uçucu madde bağımlısı da katılmıştır. Seanslar sonucunda ilgili ödevler verilmiş ve her seans başlangıcında öncelikle bu ödevler gözden geçirilmiştir. Seanslar içinde, bilgi verme, rol oynama, model olma gibi öğretici tekniklerden yararlanılmıştır. Yatarak tedavi programı içinde, haftanın bir günü sabah müzik eşliğinde gevşeme egzersizi de uygulanmıştır.

En az 10 seansı tamamlayan hastalar, ayaktan etkileşim gruplarına devam etmiştir. Hastaneden çıktıktan sonraki üç ay içinde ayda en az bir kez olmak üzere yüzyüze veya telefon ile görüşülerek izlenebilen 65 hasta nüks veya remisyon açısından değerlendirilmiştir.

BULGULAR:

Olguların % 95.6'sı erkek (n= 86)'tir. Olguların % 90'ı yatarak tedavi programının 8 seansını tamamlamıştır.

Tablo 1: Olguların tedaviye devamı

	n	%
Yatarak tedavi programının 8 seansını tamamlayanlar	81	90
Ayaktan tedavi programının 4 seansını tamamlayanlar	58	64.4
Yatarak 8 ve ayaktan 4 seans olmak üzere toplam 12 seansı tamamlayanlar	21	23.3
En az 10 seansı tamamladıktan sonra etkileşim gruplarına da devam edenler	24	26.7

Tedavi programına giren hastaların bir bölümü kendi isteği ile bir bölümü de servis içi kurallara uymadığı için hastaneden çıkmış veya çıkarılmıştır. Yatarak tedavi programı başlangıcında hastalara servis kuralları açıklanmakta ve yazılı olarak tedavi kontratı yapılmaktadır. Servis kuralları genel olarak servis içinde herkesin kendi sorumluluğunu yerine getirmesi temeline dayanmakta olup bir tedavi ortamı oluşturmaya yöneliktir. Kurallara uyulmaması puanlanmakta ve 50 puanı tamamlayan olguların yatarak tedavisi sonlandırılmaktadır. Kurallar içinde en önemlileri, serviste sözle veya fiziksel kavga yapmak, programa uymamak ve servis sorumluluklarını yerine getirmemektir.

Yatarak tedavi programını tamamlayan veya çoğunluğuna katılan hastalar hastaneden çıktıktan sonra oturduğu yer gözönüne alınarak haftada bir veya 15 günde bir olmak üzere ayaktan tedavi programına çağırılmıştır. Çünkü olguların % 45.3'ü İstanbul dışında ikamet etmekte olup haftada bir gün yerine 15 günde bir ayaktan tedavi seanslarına gelebilmiştir. Olguların % 64.4'ü ayaktan tedavi programının 4 seansını, % 23.3'ü programın yatarak 8 ve ayaktan 4 seans olmak üzere toplam 12 seansını tamamlamıştır (Tablo 1). Bilişsel davranışçı tedavi programının en az 10 seansını tamamlamış olguların etkileşim gruplarına devamı önerilmiştir. Olguların % 26.7'si programın en az 10 seansını tamamladıktan sonra etkileşim gruplarına devam etmiştir (Tablo 1).

Üç aylık izlem içinde olguların % 72.2'sine (n= 65) ulaşılarak durumları hakkında bilgi alınmıştır. 44 olgu hiç alkol kullanmamış, 2 olgu slip (tek kadeh alkol alımı), 1 olgu laps (bir-iki gün alkol alımı),

ancak tam bir nükse girmeme) tanımlamış, ancak slip ve laps tanımlayan bu 3 olgu daha sonra remisyonda kalmıştır. Üç aylık izlem sonucunda 65 olgunun % 72.3'ünün (n= 47) remisyonda olduğu, % 27.7'sinin (n= 18) nükse girdiği, remisyondaki hastaların % 91.5'inin nüks olan hastaların ise % 55.6'sının ayaktan tedaviye katıldığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ($\chi^2= 11.164$, $sd= 1$, $p < 0.05$) ve ayaktan devam ettikleri seans sayısı açısından farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu (Mann –Whitney $U= 125$, $Z= -2.199$, $p < 0.05$) belirlenmiştir.

Tablo 2: Remisyonda olan ve nükse giren olguların seanslara katılım sayısı

	Remisyon grubu	Nüks grubu	İstatistiksel fark
Yatarak seans sayısı	7.8 ± 9.2 (n= 47)	7.9 ± 0.5 (n= 18)	p > 0.05
Ayaktan seans sayısı	3.3 ± 1.2 (n= 43)	2.2 ± 1.4 (n= 10)	p < 0.05
Etkileşim grubu sayısı	4.1 ± 2.9 (n= 24)	-	

Remisyon ve nüks grubu arasında ikamet ettiği bölge açısından istatistiksel anlamlı farklılık saptanmamıştır

($\chi^2= 2.596$, $sd= 1$, $p > 0.05$). Alkol dışında madde kullanmanın remisyona etkisi araştırıldığında, alkol yanısıra zaman zaman esrar kullanımı olan 5 olgunun 4'ünün üç aylık izlem içinde izlendiği, bunların 3'ünün (% 75) remisyonda kaldığı, alkol yanısıra herhangi bir madde kullanımı olmayan ve izlenebilen 61 olgunun 44'ünün (% 72.1) remisyonda kaldığı ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır ($\chi^2= 0.015$, $sd=1$, $p > 0.05$).

TARTIŞMA:

Alkol bağımlılarında izlem çalışması, hastalara hastaneden çıktıktan sonra ulaşılmasının zor olduğunu, nitekim örneklemimizdeki hastaların % 27.8'ine izlemde ulaşamadığımızı göstermiş, izlenebilen hastalar değerlendirildiğinde ise başarı oranının yüksek olduğu saptanmıştır. İzlenen hastaların % 72.3'ü, 12 seansı da tamamlayan hastaların % 89.5'i, bilişsel davranışçı tedavi programı sonrası ayaktan etkileşim gruplarına devam eden hastaların tümü, hastaneden çıktıktan sonraki üç ay içinde nükse girmemiştir.

Eğer bir tedavi uygulanıyorsa sonuçlarını kısa ve uzun vadede görmek yapılanın anlamlılığını ortaya koyacaktır. Bağımlılık gibi nüks ve remisyonlarla seyreden bir hastalık içinse bu oldukça önemlidir. Uyguladığımız program nükse girmeyi engellemekte mi? Program hastaların bağımlılık tedavisi gereksinimlerini karşılıyor mu? Programımızı elde ettiğimiz veriler ışığında nasıl revizyondan geçireceğiz? Bu soruların yanıtlarını bulmaya çalışmak zorundayız.

Elde ettiğimiz sonuçlar, öncelikle izleme çalışmasının kendine özgü zorluklarını yansıtmaktadır. En önemlisi olgulara izlemde ulaşamama sorunudur. Olgular tarafından verilen telefonların ya yanlış olması ya da ulaşılabilmesi bünde önemli rol oynamaktadır. İzleme çalışmasında mektup yazma tekniği bu çalışmada uygulanmamıştır ancak başka çalışmalarda bu yöntemlerin de birlikte kullanılması daha fazla kişiye ulaşılmasını sağlayacaktır. Ayaktan tedaviye ve etkileşim gruplarına devam etmemek de izlemi etkilemektedir. Çünkü ayaktan tedaviye devam eden olgularla zaten yüzyüze görüşme yapılabilmektedir.

Bu çalışma, servis ekibine, izleme için ekonomik, teknik ve personel gücün birleştirilmesi gerektiğini de göstermiştir. Bağımlılık tedavi kliniklerinde bu tür izleme çalışmaları yapabilecek donanımlı ekiplerin oluşturulması gerekmektedir. Bu çalışmada servis hemşire ve psikologları bu görevi üstlenmişlerdir, ancak rutin uygulamada böyle bir görev için ayrıca eğitilmiş ve görevlendirilmiş hemşire, psikolog veya sosyal hizmet uzmanı bulunmamaktadır.

Uyguladığımız programın hangi hastalar için uygun olduğunu araştırmadık. Bilindiği gibi uygun hastayı uygun programa yerleştirmek en iyisidir. Ancak bunun için elinizde seçeneklerinizin olması

gerekir. Örneğin marital tedavi, psikoanalitik psikoterapi birer seçenektir ve bazı hastalar için oldukça yararlı sonuçlar elde edilebilir. Ancak çok sayıda hastanın başvurduğu öncelikle yatarak tedavi olmak istediği bir kliniğin stratejisi de talebi karşılayabilecek programları bilimsel çerçevede oluşturmak ve uygulamaktır.

Programa bilişsel işlev kusuru olmayan, okuma yazma bilen ve detoksifikasyon sonrasında iki hafta daha yatarak tedaviyi kabul eden olgular alınmıştır. Detoksifikasyon dönemi sonrasında 2 hafta yatarak tedavi bir bakış açısıyla kısa sayılabilir. Dünyada pek çok kliniğin yatarak tedaviyi sadece detoksifikasyonla sınırladığı ve psikoterapiyi ayakta sürdürdüğü unutulmamalıdır. Bu arada kliniğimizde 28 günlük bir tedavi programı olmasına rağmen hastaların bir bölümünün 14 günlük yatarak tedavi programını istediği görülmüştür. Özellikle ekonomik nedenler burada rol oynamaktadır. Ya bir an önce hastaneden çıkarak işine devam edebilme ya da tedavi ücretiyle ilgili veya başka kişisel nedenler sözkonusu olmaktadır. Tedavi seçeneklerinin en azından hastanede yatma süresi açısından artması, doğal olarak uygun hastanın uygun tedaviye girmesi şansını artırmakta, erken hastaneden çıkışları azaltmaktadır. Nitekim tüm olgular kendi isteğiyle programa katılmış ve % 90'ı programın yatarak devam edilen bölümünü tamamlamıştır. Burada programın süresinin kısa olması da gözönüne alınmalıdır. Kısa süre içinde yapılandırılmış bir programın hastalara uygulanması amaç ise program buna ulaşmayı sağlamaktadır. Program içinde haftalık seans sayısı 4 olup bu dünya standartlarından daha yüksektir. Program içeriğinin özümsemesini engelleyebilir. Bunun için aynı programı daha uzun bir süreye dağıtarak yapılacak karşılaştırmalı çalışmalara gereksinim bulunmaktadır.

Bağımlılık tedavisi hastanede yatırılarak yapılan bir tedaviden ibaret olamaz. Tedavinin ayakta sürdürülmesi gerekir. O halde yatarak başlanan bir program ayakta tedaviyi de planlayabilmeli ve devamı sağlayabilmelidir. Olgularımızın % 64.4'ünün ayakta tedaviye gelmesi bu amaca bir miktar ulaşmasını sağlamıştır.

Programımız nükse girmeyi ne oranda engellemektedir? İzleyebildiğimiz olgular için elde ettiğimiz % 72.3'lük remisyon oranı ilk üç ay için başarılı bir sonuçtur. Zira alkol bağımlılarında ilk üç ayda nüks açısından risk yüksektir. Örneğin O'Malley ve arkadaşlarının çalışmasında başa çıkma becerileri ile birlikte plasebo alan alkol bağımlılarının 3 ay içinde hiç alkol kullanmama oranı % 21, başa çıkma becerileri ile birlikte naltrekson alan hastaların ise aynı sürede hiç alkol kullanmama oranı % 28 olarak saptanmıştır (3). Programımızın, temel olarak bir nüks önleme programı olduğu ve başa çıkma becerilerini içerdiği düşünüldüğünde amaca ulaştığı söylenebilir. 65 olgu arasında, bilişsel davranışçı tedavi programının 12 seansını da tamamlayan 19 olgudan 17'sinin (% 89.5) nükse girmemesi, programın tamamlanması durumunda başarının daha da arttığını göstermektedir.

Olgular arasında alkol dışında başka madde bağımlılığı olan olgu bulunmamaktaydı. Ancak 90 olgunun 5'i (% 5.6) zaman zaman esrar da kullandığını belirtmiştir. Alkol yanısıra başka madde kullanımı olması remisyon açısından fark yaratmamıştır. Alkol ile birlikte başka madde kullanan hasta sayısı az olmakla birlikte elde edilen bu sonuç programın yararlılığı açısından dikkate alınmalıdır.

Hastaların temel başa çıkma becerilerini öğrendikten sonra etkileşim gruplarına girmeleri ile, başa çıkma becerilerini öğrenmeden etkileşim gruplarına girmeleri arasında farklılık olacağını düşünüyoruz. Buna yönelik karşılaştırmalı çalışmalar planlanmalıdır. Programın bilişsel davranışçı seanslarını tamamladıktan sonra etkileşim gruplarına katılmaya devam eden olguların nükse girmemesi de tedavideki gelişimsel bir süreci göstermektedir. Özellikle antisosyal davranışları olan olguların etkileşim gruplarında zorluk çektiği bilinmektedir. Bu olgulara bilişsel davranışçı yöntemlerin daha yararlı olduğu gösterilmiştir.

Araştırmamızdan elde ettiğimiz sonuçlar, bağımlılık tedavisinde hastanede yatış sonrası ayakta tedaviye devam etmenin başarı olasılığını artıracak şekilde görüşü doğrulamaktadır. Solukçu'nun araştırmasında nükse girmeyen alkol bağımlılarının, nükse girenlere göre daha fazla oranda ayakta tedaviye devam ettikleri saptanmıştır (10). Araştırmamızda da benzer bir sonuç elde edilmiş olup, hem ayakta tedaviye başlama hem de ayakta tedaviye devam etmek nükse girmeyi engellemektedir.

KAYNAKLAR:

- 1- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. "Cognitive-Behavioral Coping Skills Therapy Manual". NIH Publication, 1999, No: 94-3724.
- 2- Atkinson, D.R., Abreu, J.; "Mexican American and European American Ratings of Four Alcoholism Treatment Programs", Hispanic Journal of Behavioral Sciences 1994; 16 (3); 265-281.
- 3- O'Malley, S.S., Jaffe, A.J., Chang, G., Schottenfeld, R.S., Meyer, R.E., Rounsaville, B.; "Naltrexone and Coping Skills Therapy for Alcohol Dependence", Arch. Gen. Psychiatry 1992; 49: 881-887.
- 4- Kranzler, H.R., Bursleson, J.A., DelBoca, F.K. ve ark.; "Buspirone Treatment of Anxious Alcoholics", Arch. Gen. Psychiatry 1994; 51: 720-731.
- 5- Monti, P.M., Abrams, D.B., Kadden, R., Kadden, R.M., Cooney, N.L.; "Treating Alcohol Dependence: A Coping Skills Training Guide (Treatment Manuals for Practitioners)". Guilford Press, 1989.
- 6- Beck, A.T., Wright, F.D., Newman, C.F., Liese, B.S.; "Cognitive Therapy of Substance Abuse". New York : The Guilford Press, 1993.
- 7- Marlatt, G.A., Barrett, K.; "Relapse Prevention". Textbook of Substance Abuse Treatment (Ed: Galanter, M., Kleber, H.D.). Washington: The American Psychiatric Press , 1994, 285-303.
- 8- Ögel, K., Ertekin, G., Tamar, D., Çakmak, D.; "ATP Alkol Bağımlılığı Tedavi Programı". AMATEM, 1999.
- 9- DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition. Washington : American Psychiatric Association, 1994, 194-522.
- 10- Solukçu, Ü.R.; "Alkol Bağımlılığı Tedavisinde Nüks ve Nüksü Belirleyen Etkenler". Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, İstanbul. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 1997.

