

# ALKOL BAĞIMLILIĞINDA NÜKS NEDENLERİ: KESİTSEL BİR ÇALIŞMA\*

Relapse Causes in Alcohol Dependence:  
A Cross-sectional Study

Dr. Ö. Ayhan KALYONCU  
Dr. Hasan MIRSAL  
Dr. Özkan PEKTAŞ  
Dr. Ali Hilmi YAZICI,  
Dr. Nursel MIRSAL  
Doç. Dr. Mansur BEYAZYÜREK

Balıklı Rum Hastanesi Vakfı, Anatolia Klinikleri, İstanbul

## Özet:

**Amaç:**Bağımlının "ayık" tutulabilmesi nüks nedenlerinin saptanması ile yakından ilişkili olmalıdır. "Olumsuz duygusal durumlar, sosyal baskı, kişiler arası ilişkilerde yaşanan çatışmalar" alkol bağımlılığında sık rastlanan nüks nedenleridir. Bu çalışmanın amacı; alkol bağımlılığında "yüksek risk" kabul edilen durumları temel alarak nüks nedenlerini araştırmaktır.

**Yöntem:** Çalışmaya Eylül 1998-Mart 1999 tarihleri arasında kliniğimizde "nüks" nedeniyle tedavi gören 24 hasta alınmıştır. Hastaların çalışmaya alınma kriterleri arasında daha önceden yapılandırılmış bir tedavi programına katılmış olma koşulu vardır. Hastalar; sosyodemografik, alkol kullanım, klinik özellikler ve yüksek riskli durumları içeren yapılandırılmış klinik görüşme formu, Hamilton Depresyon Skalası ve SCL 90 R ile değerlendirilmiştir. Elde edilen veriler SPSS paket programında işlemden geçirilerek sonuçlar yorumlanmıştır. Bulgular:Çalışmaya; 4 (16.7) kadın ve 20 (83.3) erkek hasta alınmıştır. Hastaların yaş ortalaması 39.8 (ss=5.8)'dir. Son klinik tedavi sonrası remisyon süresi 5.7 (ss=3.6) ay, alkol içmeye başladıktan sonra tekrar klinik tedaviye başvurma süresi 31.4 (ss=59.7) gün olarak bulunmuştur. Nüks nedenleri oranları; olumsuz duygu, düşünce, tutum ve davranışlar %33.3 (n=8), tedavi alma ile ilgili sorunlar %20.8 (n=5), sosyal baskılar %16.7 (n=4), kişiler arası ilişkilerde yaşanan çatışmalar %16.7 (n=4), dürtü, özlem, istek ve alkol içmeyi kontrol etmek isteme %12.5 (n=3) olarak bulunmuştur.

**Sonuç:** Bu çalışmada; alkol bağımlılığında ilk altı ay içinde nüks nedenleri içinde "olumsuz duygu, düşünce, tutum ve davranışların" önemli bir yer kapladığı görülmüştür. Diğer taraftan benzeri çalışmalardan farklı olarak nüks sürecinde "ayaktan tedavi alma ile ilgili sorunların" da küçümsenemeyecek bir orana sahip olduğu bulunmuştur.

**Anahtar kelimeler:** Alkol bağımlılığı, ayıklık, nüks

## Summary

**Object:**There is a close relation between sobriety and causes of relapses. Negative emotional states, social pressure and interpersonal conflict are frequent causes of relapse in alcohol

dependence. The aim of this study is to investigate the relapse causes by examining the main risk factors.

**Method:** The participants were 24 patients who were hospitalized in our clinic between September 1998 and March 1999 after a relapse. One of the including criteria is to have received a structured treatment program in the past. The patients were evaluated by using a sociodemographic data form, a semi-structured interview form for clinical features, consumption types and high risk situations, Hamilton Depression Scale, SCL 90 R. SPSS packed program was used to evaluate the data .

**Results:** Four female (16.7%)and twenty male (83.3%) patients included to the study. The average age of subjects were 39.8 (ss=5.8).The average time period after the last inpatient treatment was 5.7 (sd=3.6) month and the average time spent until the following re-treatment after the first alcohol intake was 31.4 (sd=59.7) day . The rate of relapse factors were 33.3% (n=8) for negative feelings, thoughts, and behaviours, 20.8% (n=5) for problems with treatment, 16.7% (n=4) and social pressure, 16.7% (n=4) for interpersonal conflicts, 12.5% (n=3) for drives, craving, missing and trying for controlled consumption.

**Discussion:** In this study, it seemed that negative feelings, thoughts, attitudes and behaviours have been found to be important relapse causes in alcohol dependence following the first six-month period after treatment. A different finding from other studies, we observed that difficulties during the process of receiving regular outpatient treatment constituted the important part of the problem.

**Key words:** Alcohol dependence, relapse, sobriety

## Giriş

Alkol bağımlılığı hemen tüm psikiyatrik hastalıklarda olduğu gibi relaps (nüks) ve remisyonlarla seyreden bir hastalıktır. Dünyada kabul edilmiş tüm alkol tedavi programlarının ilk amacı bağımlıyı olabildiğince uzun süre ayık tutabilmektir(1).Alkol bağımlısının yaşam kalitesinin artırılmasının birinci koşulu "ayıklıktır". Alkol bağımlılarının %65'inin 1 yıl süre ile "ayık" kalabildiği, hatta %20-30'unun tedavi görmeden bunu gerçekleştirebildiği kabul edilmektedir (2).

\*35.Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde (6-12 Eylül 1999 Trabzon) bildiri olarak sunulmuştur.

Alkol Bağımlılığı tedavisinin sonuçlarını değerlendirmek oldukça güçtür. Genel olarak; nüks sürecine etkili olabilecek hasta ve tedavi programları ile ilgili faktörler aşağıdaki gibi özetlenebilir (3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14):

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 işveren tedavi programına katılması tedavî 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.

"Nüks" özet olarak tanımlanabilecek bir "durum" değil, oldukça karmaşık bir süreçtir. Klasik bağımlılık tedavî yaklaşımlarında "içme-içmeme" dönemleri arasında kesin bir ayrım vardır. Ancak son zamanlarda, "içme-içmeme" dönemlerinin bir süreç olması gibi ara dönem de bir süreç olarak görülmeye başlanmıştır. Bu nedenle bu geçiş sürecinin anlaşılması tedavî başarısını da artıracaktır. Yapılan çalışmalarda, nüks sürecinin hemen tüm bağımlılık yapıcı maddelerde benzer özellikler taşıdığı gösterilmiştir(15).

## Yöntem

Çalışmaya Eylül 1998-Mart 1999 tarihleri arasında "nüks" nedeniyle kliniğimizde yatarak tedavi gören 24 hasta alınmıştır. Hastaların tümü en az bir kez daha önce kliniğimizde yatarak tedavi görmüş ve yapılandırılmış bir alkol tedavi programından geçmiştir. Hastalar detoksifikasyon sürecinden sonra; sosyodemografik (yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, ikamet durumu,

oturduğu yer) alkol kullanımı (alkole başlama yaşı, bir günde alınan standart alkol miktarı) ve klinik (bağımlılık süresi, en son remisyon süresi, en son içme süresi, şimdiye kadar kaç hastane tedavisi gördüğü, ailede alkol bağımlılığı varlığı) özellikler ve yüksek riskli durumları içeren yapılandırılmış klinik görüşme formu, Hamilton Depresyon Skalası ve SCL 90 R ile değerlendirilmiştir.

"Yüksek riskli durumları" (16) içeren klinik görüşme formu; altı ana grupta toplanmıştır.

1-Olumsuz duygu, düşünce, tutum ve davranışlar

2-Sosyal baskılar

3-Tedavi alma ile ilgili sorunlar

4-Kişiler arası ilişkilerde yaşanan çatışmalar

5-Dürtü, özlem, istek ve alkol içmeyi kontrol etmek isteme

6-Diğer riskli durumlar

Bu ana gruplar altında toplanan durumların her biri değişik sayıda alt belirti-den oluşmaktadır. İçmeme süreci içinde karşılaşılan her durum saptanmış ve istatistikî değerlendirilmede ayrıca puanlanarak işlem yapılmış, böylece süreçteki durum hakkında yorum yapma olanağı elde edilmiştir.

"Bir standart içki" Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımladığı miktar olan 10-15 gram üzerinden hesaplanmıştır. Bu du-

rumda 1 küçük şişe rakı yaklaşık "8 standart içki" olarak kabul edilmiş ve hesaplar bu değer üzerinden yapılmıştır. Kliniğimizdeki hasta değerlendirmesi, tedavisi ve takibi ile ilgili geniş bilgi başka bir yazıda belirtilmiştir (17). Elde edilen veriler SPSS paket programında işleminden geçirilerek sonuçlar yorumlanmıştır.

## Bulgular

### Sosyodemografik Özellikler

Çalışmaya; 4 (16.7) kadın ve 20 (83.3) erkek hasta alınmıştır. Hastaların yaş ortalaması 39.8 (sd=5.8)'dir. Hastalarla ilgili diğer sosyodemografik özellikler tablo 1'dedir.

### Alkol kullanım ve klinik özellikler

Alkole başlama yaşı 18.7 (sd=5.7), bir günde kullanılan standart alkol 13.7 (sd=5.6) "standart içki"; bağımlılık süresi 9.3 (sd=3.6) yıl, en son remisyon süresi 5.7 (sd=3.6) ay, en son içme süresi 31.4 (sd=59.7) gün, şimdiye kadar kaç hastane tedavisi gördüğü 2.5 (sd=1.8) olarak bulunmuştur. Ailede alkol bağımlılığı bir hastada (54.2) "var" olarak ifade edilmiştir. Hamilton Depresyon Skalası ortalaması 13.5 (sd=2.7) ve SCL 90 R indeksi 0.78

Tablo 1:Sosyodemografik Özellikler

Eğitim Durumu	n	%
İlkokul	3	12.5
Ortaöğretim	13	54.2
Yüksekokul	8	33.3
Medeni Durum		
Bekar	3	12.5
Evli	18	75.0
Ayrılmış	3	12.5
Çalışma Durumu		
Çalışmıyor	9	37.5
Çalışıyor	15	62.5
İkamet Durumu		
Yalnız Yaşıyor	3	12.5
Ailesi İle Yaşıyor	21	87.5
Oturduğu Yer		
İstanbul	21	87.5
İstanbul Dışı	3	12.5

Tablo 2:Nüks Nedenleri Dağılımı

Nüks Nedeni	n	%
Olumsuz duygu, düşünce, tutum ve davranışlar	8	33.3
Tedavi alma ile ilgili sorunlar	5	20.8
Sosyal baskılar	4	16.7
Kişiler arası ilişkilerde yaşanan çatışmalar	4	16.7
Dürtü, özlem, istek ve alkol içmeyi kontrol etmek isteme	3	12.5

(sd=0.45)'dir.

Hastaların nüks öncesinde karşılaştıkları "yüksek riskli durumlar" (16) sorgulanmış ve her "yaşanan durum" için "bir puan" verilmiştir. Buna göre; nüks öncesinde 15.4 (sd=7.0) "yüksek riskli durum" yaşandığı bildirilmiştir. Bu görüşme formu bir ölçek olmadığı ve kontrol grubu olmadığı için bu veri ile daha ayrıntılı istatistikî işlemler yapılmamıştır.

## Tartışma ve sonuç

Alkol bağımlılığının gerekçe aramasız kabul edilmesi gereken özelliklerinden birisi de "içme-içmeme" dönemlerinin doğal (!) bir seyir olmasıdır. Alkol bağımlılığı bir süreç hastalığıdır, aynı zamanda nüks de bir süreç olarak kabul edilmektedir(13). Üstelik nüks olayı hemen her bağımlı da her defasında benzer bir süreç izlemektedir(15). Bu nedenle önceki nüks süreçlerinin tanımlanması daha sonraki nüks süreçlerini de önlemeyi kolaylaştıracaktır. Nüks süreci genellikle olumsuz düşüncelerle başlamaktadır. Bu düşüncelerin temelinde de daha önceden alkol bağımlılığı konusundaki "yanlış inançlar" yani mitler vardır. Tedavi sürecinde bu yanlış inançların bulup çıkarılması nüks sürecinin engellenmesini de kolaylaştıracaktır. Nüks önleme modeli içinde bu yüksek riskli durumlar saptanmakta ve bağımlı bu konuda eğitilmektedir. "İçmeme" bağımlınınin motivasyonu ile yakından ilişkilidir. İçmeme motivasyonu; alkol içmeye bağlı oluşan olumsuzluklara ve alkolsüz yaşamın olumlu yanlarına bağlıdır(18,19). Aksine içmeme motivasyonunu azaltan ve tekrar içmeye gerekçe olabilen faktörler de vardır. Alkol bağımlılığında nüks neden olan faktörler iki ana grupta toplanmıştır(15).

1-Kişinin doğrudan kendisine bağlı olanlar(%61); olumsuz emosyonel durumlar %38, olumsuz fiziksel durumlar %3, kontrol etmeyi deneme %9, dürtü ve istekler %11

2-Kişiler arası durumlar (%39); kişiler arası çatışmalar %18, sosyal baskılar %18, olumlu emosyonel durumlar %3

Çalışmamızın sonuçları; incelediğimiz hasta grubunda nüks nedenleri arasında olumsuz duygu, düşünce ve tutumların birinci sırada yer aldığını göstermektedir(%33.3). Bu bulgu literatür ile uyumludur. Çalışmamızda; tedavi alma ile ilgili sorunların da önemli bir yere sahip olduğu görülmektedir(%20.8). Tedavi alma sorunlarının başında bireysel görüşme yapmama gelmektedir. Bunun yanında grup toplantılarına katılım ve ilaç kullanım uyumu daha yüksek görünmektedir.

Nüks nedenlerinin alt başlıkları ile ilgili ayrıntılı istatistikî değerlendirmeler yapılmadığı için bu yorumlar gözleme dayalıdır. Hastaların tedavi uyumu ile ilgili bu özellikler sosyokültürel bir değer taşıyor olabilir. Yani "bireysel psikiyatrik tedavi almak" sosyokültürel bir özellik olarak değerlendirilebilir. Bu konunun aydınlatılabilmesi için doğrudan tedavi alma özelliklerini araştıran kontrollü çalışmalar yapılmalıdır.

Bağımlılık tedavisi ile ilgili kliniklerin ve tedavi edicilerin çoğu ayaktan tedavi uyumunu artırmak için "kendine yardım gruplarının" önemi üzerinde durmaktadır. Alkol bağımlılığında ayaktan tedavi uyumunun oldukça düşük olduğu da bilinmektedir(1,15,18,19). Çalışmamızdaki sonuçlar da bu görüşleri destekler niteliktedir. "Tedavi alma ile ilgili sorunlar" %20.8 ile oldukça yüksek bir yere sahiptir.

Sosyal baskılar ve kişiler arası ilişkilerde yaşanan çatışmalar ile dürtü, özlem, istek ve alkol içmeyi kontrol etme ile ilgili oranlar da diğer çalışmalarla uyumludur.

Genel nüks nedenleri açısından çalışmanın sonuçları literatür ile uyumlu görünmektedir. Tedavi alma ile ilgili sorunların yüksek olması; nüks sürecinde sosyokültürel faktörlerin de etkili olabileceğini düşündürmektedir. Çalışmada yorum yapmayı zorlaştıran durumlardan birisi de "kesitsel" olma özelliğidir. Nüks sürecinde yaşanan "riskli durumların" değerinin içme davranışına etkisini kestirebilmek de ayrı bir sorundur. Çalışmanın sonuçlarına göre genel çıkarımlar yapmak zor olsa da, nüks sürecinin aydınlatılmasında yeni çalışmaların planlanması için önemli ipuçları vermektedir. Bu çalışma alkol bağımlılığında nüks sürecini araştıran tanımlayıcı, kesitsel ve kısıtlı bir çalışmadır. Ancak alkol bağımlılığında nüks sürecinin ülkemize özgü özelliklerinin araştırılması için önemli tanımlayıcı bilgiler verdiği düşünülmektedir.

## Kaynaklar

1-Schuckit MA: 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.

2-American Psychiatric Association: Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorders 4.baskı Washington, DC The American Psychiatric Association, 1994.

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

4-Chopra KS, Preston DA, Gerson LW: The effect of constructive coercion on the rehabilitative process: a study of the emplo-

yed alcoholics in an alcoholism treatment program. J Occup Med 1979 21: 749-752.

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

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

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

8-Mc Coy JR, Murphy RT, Longabaugh R: 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, 1992, pp 143-158.

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

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

11-Rae JB: The influence of wives on the treatment outcome of alcoholics: a follow-up study at two years. Br J Psychiatry 1972, 120: 601-613.

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

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

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

15-Marlatt GA, Gordon JR: Relapse Prevention: maintenance strategies in the treatment of addictive behaviors. The Guilford Press, New York, 1985.

16-Coşkunol H: Alkol Bağımlılığı: Tanı ve Tedavisi. Ege Üniversitesi Basımevi, Bornova İzmir; 1996.

17-Kalyoncu A, Mırsal H, Pektaş Ö, Be-yazyürek M : "Anatolia Alkol Tedavi Kliniği "Tedavi Programı. VI Anadolu Psikiyatri Günleri'nde poster bildiri (10-14 Aralık 1997, Erzurum).

18-Marlatt GA, Barrett K:Relapse Prevention. In Textbook of Substance Abuse Treatment. Eds. Marc Galanter, Herbert D. Kleber. American Psychiatric Press Inc., Washington, DC, pp 285-299, 1994.

19-Gorski TI, Miller M: Staying Sober: a guide for relapse prevention. Herald House/Independence Press. 1986.