

Alkol Bağımlılığı

Alkoholabhängigkeit

Sayfa 14–18

? Hastalar nasıl davranırlar?

? Wie verhalten sich die Erkrankten?

Almanya'da 3,5 milyon insan alkol bağımlısıdır. Alkol, bizim kültürümüzde en fazla kullanılan uyuşturucudur. Bu maddeyi tüketim için elde etmek olanağı her zaman her yerde mevcuttur. Zevk için içmekten bağımlı-zorunlu kullanıma geçiş çok çabuk olur. Bağımlı kişi, bağımlılık oluştuktan sonra, genelde belli bir düzenle akan belli aşamaları yaşar.

Başlangıçta, *alkolizmin ön aşamasında*, alkol artık zevk için değil de ruhsal etkileri nedeniyle kullanılır: psikolojik gerilimleri azaltmak, keyfi düzeltmek, dilini açabilmek, stres atmak ve kendine güvensizliği örtebilmek için.

Hemen sonra, *prodromal aşamada*, bağımlı kişi artık alkole muhtaç olduğunu anlar. Suçluluk duygusu uyanmaya başlar. Sık sık alkol düşünülür, gizli gizli içilir ve sarhoşluk nedeniyle eşlerle, işyerinde veya trafikte sorunlar başlar.

Bağımlılık oluşmasının *kritik aşamasında* bağımlı kişi artık nerede, ne zaman, ne kadar içeceğini bilemez (kontrol kaybı). Bağımlılar, artık bu aşamada kısa süreler zarfında içmeden durabilirler (mahrumiyete tahammülsüzlük), en çok birkaç gün veya bir kaç hafta, o da ancak içme nedeniyle büyük sorunlar doğduysa, meselâ işten atılma durumu veya hayat arkadaşı tarafından terkedilme tehlikesi doğduysa. Bağımlılığın oluşup oluşmadığını anlamak için belirleyici olan nokta, belli bir süre içmeden durabilmek değildir. Bağımlılığı tanımlayan özellik, „samimi çabalara“ rağmen, kısa veya uzun süre sonra yeniden içmek için zorunluluk hissedilmesidir.

„Bağımlılık kariyerinin“ son aşaması olan *kronik aşamada*, tüm yaşamsal alanlarda alkol nedeniyle artık

gizlenemeyen bir düşüş görülür. Gün boyu sarhoşluk, sabah içmeler, hafıza kaybı („film kopukluğu“) ve ağır bedensel tahribatlar oluşur. Alkol bağımlısı olarak rahatsızlık çekenlerin tedavisindeki karmaşık sorunlar, acil durum şeklinde hastahane tedavisi gerektirebilir (zehirden arındırma, kriz tedavisi, bırakmanın yol açtığı epileptik kramplar vs.). İnsanlarla ilişkiler sadece „dar çevrede“ götürülebilmektedir, iş yeri artık kaybedilmiştir.

Bu tanımlanan aşamalar, İngiliz bağımlılık araştırmacısı Jellinek'e göre bağımlıların sınıflandırılmasında *gamma-içkici* denilen bağımlı tipinin tipik içkilik kariyerinin aldığı yolu gösterir. Bağımlılık şeklindeki rahatsızlıkların ender görülen daha başka akış biçimleri de vardır. Örneğin her gün aynı oranda çok miktarda alkol alarak „belli seviyeyi“ muhafaza etmek isteyen insanlar vardır. Bunlar kontrolü tamamen kaybetmezler. Bunlara „*seviye içkicisi*“ (Jellinek'e göre delta tipi içkici) denir. Bir başka alkolizm tipinde, az veya çok uzun süreli içmeme dönemleri arasına aşırı içilen, günlerce hatta bir kaç hafta süren aşırı içme dönemleri serpiştirilmiştir. Böyle „*çeyrek dönem içkicileri*“, Jellinek sınıflandırmasına göre epsilon tipi içkicilerdir.

Tüm alkol bağımlılarında ortak olan bir nokta vardır; „aslında“ hepsi de bağımlı olduklarını çok iyi bilirler. Çok sık bırakmaya çalışmışlar ama daha da sık başarısızlığa uğramışlardır. Aynı zamanda bu tür kişilerle alkol bağımlılığı konusunda konuşmak çok güçtür. Gerek hekimin emin oluşu, gerek kişinin „kendi teşhisi“ açısından aşağıdaki soruların cevaplandırılması yararlı olur:

- ☐ Alkol nedeniyle hiç sorunlarla karşılaştım mı (polis, trafik görevlileriyle, işverenle, ailemle)?
- ☐ Herhangi bir zaman içmeme kararı alıp „samimi niyetime“ rağmen yeniden içtim mi?
- ☐ Bazı toplantı ve buluşmalarda daha dikkatli içe-

ceğime karar verdiğim halde, sarhoş olacak kadar içtim mi?

- ☐ İçme dolayısıyla „film kopukluğu“ (palepzeiten) yaşadım mı?
- ☐ Sabahları ayağa kalkabilmek için „start yudumları“ alma ihtiyacı hissettiğim oldu mu?
- ☐ Herhangi bir kişi, alkolle ilişkilendirerek sağlık sorunlarım hakkında bir şey söyledi mi?

Bu sorulardan bir tanesinin cevabı evet ise, tahminen aşırı alkol kullanma söz konusudur. Eğer iki veya daha fazla soru için cevap evet oluyorsa, o zaman (kendini) teşhis büyük bir ihtimalle „alkol bağımlısı“ şeklindedir.

? Aile üyeleri, iş arkadaşları ve dostlar nasıl davranırlar?

? Wie verhalten sich Angehörige, Kollegen und Freunde?

Bağımlı kişinin çevresindeki herkes aslında her şeyi biliyor olsa da, alkol bağımlılığı gizli olan ve gizlenen bir rahatsızlıktır. Bu bağımlılığı yenmek için atılması gereken ilk ve en önemli adım bu soruna karşı açık olmaktır. Düşünlük şeklindeki bağımlılık olabildiğince açık bir şekilde söylenmelidir. Bu demektir ki, bağımlı kişinin çevresindeki tüm insanlar, çaresiz seyirciler olmaktan, susan ve neticede gözyuman suç ortakları olma rollerinden sıyrılmalıdır. En iyisi tüm tarafların örneğin, doktorun muayenehanesinde „masaya“ oturmalarıdır. Eşler, çocuklar, gerekirse komşular ve/veya iş arkadaşları, ilgili kişinin önünde açık ve net bir biçimde gözlemlerini, kaygılarını, sorunlarını ama bunun yanında yardım tekliflerini de bildirmelidirler. İşi bu şekilde oldukça „açığa vurmak“, olayın esrarengizliğini ve gizli kalmasını ortadan kaldırır. Bağımlı kişiye, sorununu kabullenip ona karşı koyması için bir şans verilmiş olur. Elbette, böyle bir konuşmada anlaşmalar yapılmalı ve neticeler de çıkarılmalıdır; örneğin, bağımlı kişinin eşi, artık iş yerine telefon edip eşinin sarhoşluğu nedeniyle işe gidemeyişini bazı mazeretlerle örtmeye çalışmamalıdır. Alkolü bırakmak için somut adımlar kararlaştırınız.

? Alkol bağımlılığının nedenleri nelerdir?

? Was sind die Ursachen der Abhängigkeit?

Genelde bağımlılığın, özelde de alkol bağımlılığının tüm durumlar için geçerli bir nedeni yoktur. Alkol bağımlılığının gelişimi için, muhtemelen farklı biyolojik, sosyal ve psikolojik faktörlerin, her insan için ayrı ayrı ağırlıklarda olmak kaydıyla, karmaşık bir birlikte etkisi söz konusudur. İnsanın içinde büyüdüğü ve yetiştiği çevre kadar, kalıtsal faktörler de önemlidir. Aynı ailede nesiller boyu sürüp gelen göze çarpıcı, kabarık bir alkole bağımlı kişi sayısı sık görülür. Bağımlılık sorununun ilk evreleri erken ergenlik çağına rastlarsa, hastalığın gelişimi açısından özellikle kötü bir durum oluşur. Bu durumda, bir insanda ortaya çıkabilecek davranış bozukluklarının veya diğer psikolojik sorunların bağımlılık ile kombinasyonu iki misli daha ağır olur! Bazen korkular ve depresyonlar bir „içkicilik kariyerinin“ başlangıcını oluştururlar. Alkol, başlangıçta bu durumda korku giderici ve keyif düzeltici bir ilaç niyetine kullanılır ve suiistimal edilir. Ama bunun tersi olan durumlar da vardır. Sorun, alkolün yanlış kullanılması ile başlayabilir. Bunun ardından da, alkolün yol açtığı derter yüzünden aile ile ve meslek yaşamında ortaya çıkan sorunların yanı sıra, özsaygının sürekli zedelenmesi neticesinde oluşan korkular ve depresyonlar gelir. Sonuçta gözden kaçırılmaması gereken bir konu da, alkolün bir sinir zehiri olduğu ve aşırı kullanımı halinde periferik (polinöropatiler) ve merkezi sinir sisteminde (beyin organizmasında ve psikosendromlar olarak) hasarlara yol açabileceğidir.

„Çifte hastalık“ (komorbidite), yani bir bağımlılığın diğer psikolojik rahatsızlıklarla, örnek olarak, depresyon, korku ve zorunlu davranış rahatsızlıklarıyla birlikte ortaya çıkması, aynı zamanda „iki yönlü“ tedavi yöntemlerine de yol hazırlamış olur. Meselâ, soruna eşlik eden depresyon, antidepresanlar kullanarak antidepresif bir yöntemle tedavi edilebilir. Bu durumda ilgili kişinin, uygun bir ilaç seçimi yapılırsa, bağımlılık oluşmayacağını bilmesi gerekir. Antidepresanların bağımlılık yapma özelliği yoktur. Bu nedenle, alkol yerine şimdi de haplara düşünlük oluşacağı korkusu yersizdir. Alkol ve depresyonların birlikte sürdüğü durumlarda, hastanın antidepresanlarla destekleyici terapi görmesi, onun bağımlılığına karşı mücadele etmek için zayıf ve isteksiz olduğunu da göstermez. Antidepresanlar tükenmiş ruhsal aküyü yeniden doldurdukça, söz

konusu kişi ruhsal açıdan kuvvetlenmiş olur. Bu sayede bağımlılığına karşı daha iyi mücadele edebilir.

Aynı şey alkol bağımlılığı ve korku rahatsızlıkları (örneğin, sosyal fobiler, genelleştirilmiş korkular, panik nöbetleri) veya zorunlu davranış bozuklukları birlikte varoldukları zaman da geçerlidir. Bu durumlarda da her iki rahatsızlığı da kapsayan „iki yönlü“ tedavi gerekir.

? Alkolizm için hangi tedavi olanakları vardır?

? Welche Behandlungsmöglichkeiten der Alkoholabhängigkeit gibt es?

Her bağımlılık terapisi dört aşamadan oluşur ve alkol-den tamamıyla uzak durmayı (*tamamen kesmeyi*) hedefler.

İlk aşamada söz konusu olan şey, sorunu – yukarıda anlatıldığı gibi – oldukça açık ve kapsamlı bir şekilde isimlendirmektir. Hedef, bağımlı kişide bu düşkünlüğe karşı mücadele isteği oluşturmaktır. Burada önemli olan nokta, bağımlılığın bir hastalık olduğunu bilmek ve ahlâksızlık, kötü davranış veya kötü alışkanlık olarak görmemektir. Genelde söz konusu kişinin kendisi, daha önce defalarca bu alışkanlığından kurtulmaya çalışmış ama becerememiştir. Bağımlı kişiler, kendi başarısızlık deneyimlerinden dolayı iyi bilirler ki, alkolle mücadele sadece kararlılık ve iyi niyetle olmuyor. Yardım ve tedavi gerektiren bir sorunun söz konusu olduğu, azarlama ve ahlâk düzeltici bir peşin mahkumiyet söz konusu olmadığı tüm tarafların bilmesi gereken noktadır. Ev doktorunda, aile içinde, kendi kendine yardım gruplarında veya bağımlılık danışma merkezlerinde gerekli konuşmalar yapılmalıdır.

Tedavinin ikinci aşamasında redüksiyon (azaltma) ve neticede tamamen bırakma (kullanmama) hedeflenir. Tedaviyi yapan hekim, alkolik ve ailesi arasında alınacak sıkı kararlarla, bu hedefe belirli şartlarda bir sağlık merkezine yatmadan da varmak mümkün olabilir. Vücudun alkolden temizlenmesi zor bir süreçtir. Bağımlı kişi, hekimin ve ailesinin teşvik edici ve destekleyici konuşmalarına olduğu kadar, kesilme belirtilerinin hafiflemesini sağlayacak uygun ilaçlara da ihtiyaç duyar. Bu bırakma ve vücudu temizleme sürecinin ilk günlerinde, hastanın çalışamayacak durumda olması ve hekimin bu konuda gereken raporları vermesi gayet doğaldır. Bu durumlarda, alkolün bir kaç kat tahrip

edici etkisi var olduğu için, zehirden arındırma sürecinden söz ediyoruz. İnsanları alkolden kurtarmak için, hastahaneye yatırmadan tedavi elbette denenebilir. Bu tür bir alkol bıraktırma işleminin bazı ön koşulları vardır:

- Alkole bağımlı kişinin kendisinin şahsen kurtulmak için tamamen istekli olması;
- Alkolü bırakmak için „kesin“ ve belirli bir tarih; hekim, hasta ve ailesi bu zamanı birlikte kararlaştırabilirler.
- Alkolü bırakma sürecinin başlangıçtaki en güç aşamasında hekim ve hasta mümkün olduğunca sık (her iki günde bir hekimin muayenehanesinde) görüşürler. Bu sayede hekim, hastanın bırakma isteğini sürekli pozitif olarak güçlendirme olanağı bulur, onunla kesilme semptomları hakkında konuşur ve gerekirse bu semptomları tedavi eder.
- Hastahaneye yatmadan, ayakta tedavi yoluyla vücudun zehirden arındırılması süreci hasta için çok zor bir dönemdir. Bu yüzden ilke olarak, doktor raporuyla iş yerinden izin alması ve çalışmaması sağlanmalıdır.

Ayakta tedaviyle zehirden arındırılmak her zaman mümkün değildir. Hasta, kesilme belirtileri ile ayakta tedavi yoluyla başa çıkamıyorsa veya „iyi niyetine“ rağmen içmeden duramıyorsa, bu iş tamamen olanaksızdır. Bu durumlarda iki veya dört hafta gibi bir süre yatılı tedavi gerekir. Böylece alkolün kesilmesiyle birlikte oluşan bazı rahatsızlıklar ilaç tedavisi desteğinde hafifletilebilir („yumuşak bırakma“) ve bazı sorunlar (örneğin, delir ve alkolün kesilmesi ile gelen kramplar gibi) anında farkedilip tedavi edilebilirler. Zehirden arındırılma dönemi, terapiye teşvik etmek ve hazırlamak için de faydalıdır: örneğin, bu dönemde bağımlılık üzerine bilgiler vermek (psikolojik eğitim), danışma merkezleri ve kendi kendine yardım gruplarıyla ilk temasları sağlamak için. Hastanın bağımlılığı, kendisiyle birlikte konuşularak olabildiğince ayrıntılı bir şekilde analiz edilmeli ve ona uygun, kişisel sorunlarına ve amacına göre hazırlanmış bir tedavi planı hazırlanmalıdır.

Alkolün bıraktırılması dönemini, tedavinin üçüncü aşaması olan ve haftalarca veya aylarca sürebilecek olan alışkanlığın yok edilmesi dönemi izler. Bu dönem de duruma göre yatılı veya ayakta tedavi şeklinde olabilir. Alışkanlığın yok edilmesinde hedef, alkolsüz bir yaşama yeniden alışmaktır. Bu amaca ulaşmak çoğu kez sanıldığından da zordur. Çünkü alkol, bir çok

bağımlı için bir çeşit „koltuk değneği“ yerine geçmekteydi. Örneğin, insanlar arası ilişkilerde kendine güven-sizliği örtmek ve gerilimi gidermek için faydalı olurdu. Veya can sıkıntısında keyif düzeltici, „bir arada olmak için içenlerde“ ise arkadaşlar ve meslekdaşlarla buluşmak için bir „ortak yan“ olmuştu. Yani alkolün çekilip alınmasından sonra, arkada bir çeşit boşluk kalır. Bu nedenle, aşağıdaki sorulara cevap bulmak için bir çok destekleyici konuşma yapmak gerekir:

- Eskiden, neden alkole ihtiyaç duyardım, alkolün bana hangi konuda „yardımı“ olmuştu?
- Daha önceleri defalarca ve bol bol alkolle „doldurduğum“ boşluklardan hangileri bugün hayatımda vardır?
- Alkolsüz bir yaşamı kendi açımdan pozitif olarak gerçekleştirebilmek için ne yapabilirim?

Bu ve benzeri sorular, alkolü somut olarak bırakma ve içmeme eşliğinde, hekim ve hasta arasında, hasta ve ailesiyle, kendi kendine yardım grupları çerçevesinde güven ortamı içinde tartışılmalıdır. Böylece, olanaklar ölçüsünde sürekli bir kurtuluş sağlanmaya çalışılmalıdır.

Alışkanlıktan kurtulma, her zaman ayakta tedavi olanaklarıyla gerçekleşmeyebilir. Bu durumlarda uzmanlık hastahaneleri ve bağımlılık kür klinikleri yardım olanakları sunarlar. Yatılı tedaviler, kısa süreli terapiler şeklinde, örneğin, 4–6 haftalık kalifiye motivasyon tedavileri ve uzun süreli, aylarca devam eden alışkanlıktan kurtulma tedavileri şeklinde olabilmektedirler. Almanya’da bu tedavilerin masrafları, hastalık ve emeklilik sigortaları tarafından karşılanmaktadır.

Alışkanlıktan kurtulma aşamasında ilaçla tedavi de bir rol oynayabilir. Meselâ, düşkünlüğün yarattığı gerilime karşı acamprosot (akamprosot) gibi „anti-craving“ ilaçları (bkz. s. 66) aylarca alınabilir. Bu tür ilaçlar, insan organizmasındaki alıcı hücreleri, yani reseptörleri bloke ederler ve bu şekilde bu hücrelerin vücuda alkol girmesi arzusu uyandırmasını (craving) engellerler.

Eğer bağımlılık diğer bazı psikiyatrik bozukluklar tarafından da belirleniyor ve destekleniyorsa, bu durumlarda da ilaçla tedavi anlam kazanabilir. Böyle durumlarda, soruna eşlik eden depresyonlar, korkular ve takıntılar bazı antidepressanlarla (SSRI, RIMA ilaçları, johannis otu ile) tedavi edilirlerse, işbirliği isteği ve alkolden el çekme teşebbüsü teşvik görmüş olabilir. Ancak adı geçen ilaç gruplarından başka ilaç almamak önemlidir. Çünkü bu gruptaki ilaçlara karşı bir

alışkanlık oluşma potansiyeli yoktur. Ama yatıştırıcı ilaçlar, özellikle de benzodiazepinler, bir çok uyku ilaçları ve ağrı kesiciler bu konuda sorun oluşturabilirler. Bu ilaçlar, alkoliklerde bağımlılığın alan değiştirmesine yol açabilirler; yani bu sefer de haplara karşı bir alışkanlık ve bağımlılık oluşabilir.

Clotmethiazol da verilmemelidir verilmemelidir. Bu ilaç, yapılmaması gerektiği hâlde, bazen bağımlı hastanın yatılı olmadan zehirden arındırılması esnasında destek olarak verilmektedir. Clomethiazolün (klometiazol) alışkanlık yapma potansiyeli çok yüksektir, ayrıca yüksek dozlarda ve alkol kullanımı ile kombinasyon hâlinde alındığında, insanın nefes almasını engelleyebilir. Bu nedenle Clomethiazol (klometiazol) kullanımı (hap olarak veya damardan şırınga ile) sadece yataklı tedavi ile sınırlandırılmalıdır. Bu ilaç, yataklı tedavide delir terapisi için önemli ve pozitif bir rol oynar.

Terapi sonrası bakım ve önlem, tedavinin dördüncü aşamasını oluşturur. Bu aşamada, aylarca ve yıllarca alkolizme yeniden yakalanmama mücadelesi verilir. Sürekli olarak tamamen el çekme tedavinin hedefidir. Alkoliklerin sadece çok az bir kısmı, daha sonraki yıllarda yeniden „kontrollü“ içmeyi becerebilmektedir. Çoğunluk için ise, başlangıçta ölçülü olarak birazcık bir şeyler içmek, örnek olarak, bir davette bir bardak şampanya içmek bile, bir kaç gün, hafta veya ayda yeniden bağımlılığın başlamasına yol açabilmektedir. Ailelerin de bunu bilmesi gerekir. Ayrıca, aile üyelerinin bir informasyon ve danışma forumu ile irtibat içinde olması önemlidir. Bu iş için çoğu kez alkoliklerin yakınlarının kurulan gruplar vardır. Bu grupların buluşma yeri, günlük gazetelerden veya sağlık merkezlerinden öğrenilebilir. Bağımlı kişilerin bizat kendileri, hangi durumlarda yeniden başlama tehlikesi içine girebilecekleri konusunda bir ön sezi geliştirmelidirler. Hangi uygun şartların yeniden içmeye neden olabileceği konusunda hekimle bir konuşma da yararlı olabilir („asla, asla demeyiniz!“). Böyle bir „durum“ oluştuğunda, yani yeniden alkol alma söz konusu olduğunda, ne yapılması gerektiği de düşünülmelidir. Alkole yeniden başlama olayı, alkolizm hastalığının bir parçasıdır! Bu nedenle tüm tarafların, yani bağımlı kişi, yakınları ve hekimin bir çeşit „yeniden içmeye başlama senaryosu“ üzerinde konuşması çok önemlidir. Bu sayede daha çabuk yardım mümkün olabilir. Yeniden başlama olayı küçümsenirse, özellikle büyük sorunlar oluşabilir. Terapiden sonraki içmeden dayanabilme ve önlem dönemi, bir çeşit kendi kendini kontrol aşaması olarak

da görülebilir. Bu aşamada bağımlı kişi, başardığı davranış değişikliklerini evdeki günlük yaşamı çerçevesinde kontrol etmeye, sabitleştirmeye ve güçlendirmeye çalışır. Bunun için de arada bir hekimle, uzman danışma merkeziyle, veya kendi kendine yardım gruplarında (örneğin, Mavi Haç, Haç Birliği veya anonim alkolikler grubunda) „tazeleyici“ konuşmalara ihtiyaç

duyar. Özellikle kendi kendine yardım grupları bir çok açıdan önemlidirler: Bağımlı kişi yalnız değildir, düzenli buluşmalar kendisine alkol sorununu hatırlatacaktır, ama öte yandan bu işin kendisi gibi „uzmanlarıyla da“ bir araya gelecektir. Yani bu sorunla başa çıkmak için deneyim kazanmış, ancak arada başarısızlık da yaşamış olan insanlarla buluşacaktır.
