



# Alkol Kullanım Bozukluğu Tanısı Konulmuş Hastaların Aileleri İçin Rehber



*Prof. Dr. Gül Eryılmaz  
Prof. Dr. Nesrin Dilbaz*



ÜSKÜDAR  
ÜNİVERSİTESİ  
YAYINLARI - 31

# Avrupa'nın 2. Beyin Hastanesi

Erişkin Psikiyatri

Kardiyoloji

Çocuk-Ergen Psikiyatrisi

Kulak Burun Boğaz

NPAMATEM  
Bağımlılık Merkezi

İç Hastalıkları (Dahiliye)

Nöroloji

Enfeksiyon Hastalıkları

Çocuk Nörolojisi

Beyin, Sinir  
ve Omurilik Cerrahisi

Fizik Tedavi ve  
Rehabilitasyon

Bariatrik ve Genel Cerrahi

Ameliyathaneler

Ortopedi ve Travmatoloji

Yoğun bakım



Genel Hastane İmkanları,  
SSK ve Özel Sağlık Sigorta Anlaşmaları ile  
Hizmetinizdeyiz!



**NP** İSTANBUL  
Beyin Hastanesi

Nöropsikiyatri | Bağımlılık | Beyin Cerrahisi



Bilim Ortağı



npistanbul



NPİSTANBULBeyinHastanesi



NPİSTANBULBeyinHastanesi

Saray Mah. Ahmet Tevfik İleri Cad. No:18, 34768 Ümraniye / İstanbul

T: 0 216 633 06 33 F: 0 216 634 12 50



ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ YAYINLARI - 31

**ALKOL KULLANIM BOZUKLUĞU TANISI KONULMUŞ  
HASTALARIN AİLELERİ İÇİN REHBER**

Prof. Dr. Gül ERYILMAZ  
Prof. Dr. Nesrin DİLBAZ

**Editör**

Fatma ÖZTEN

**Grafik Tasarım**

Bülent TELLAN

**ISBN**

978-605-9596-46-6

**Yayıncılık Sertifika No**

42573

**Matbaa Sertifika No**

44995

**Baskı Tarihi**

2021

**Baskı Sayısı**

1. Baskı

**İletişim Bilgileri**

[www.uskudar.edu.tr](http://www.uskudar.edu.tr) – [yayin@uskudar.edu.tr](mailto:yayin@uskudar.edu.tr)

Tel: 0216 400 22 22 / Faks: 0216 4741256

Altunizade Mah. Haluk Türksöy Sk. No: 14

Pk: 34662 Üsküdar / İstanbul / Türkiye

**Baskı - Cilt**

Armoni Nüans Görsel Sanatlar ve İletişim Hizmetleri A.Ş.

Tavukçuyolu Cad. Palas Sokak. No 3 Y. Dudullu

Ümraniye/İstanbul

Tel: 0216 540 36 11

Copyright © 2021

Fikir ve Sanat Eserleri Yasası gereğince bu eserin yayın hakkı anlaşmalı olarak T.C. Üsküdar Üniversitesine aittir. Her hakkı saklıdır. Kaynak gösterilerek alıntı yapılabilir. Bu kitabın hiçbir kısmı yayıncısının yazılı izni olmaksızın elektronik veya mekanik, fotokopi, kayıt ya da herhangi bir bilgi saklama, erişim sistemi de dahil olmak üzere her hangi bir şekilde çoğaltılamaz.

Kitapta yer alan içeriklerin sorumluluğu yazarlara aittir.

## İÇİNDEKİLER

Önsöz .....	5
Hasta Yakınlarının Sıklıkla Yaşadığı Zorluklar .....	6
<i>Hastalığın başında ailelerin yaşadığı sorunlar .....</i>	<i>6</i>
<i>Tedavi sürecinde yaşanan sorunlar.....</i>	<i>9</i>
<i>Rehabilitasyon döneminde yaşanan sorunlar.....</i>	<i>13</i>
Alkol ve Alkol Bağımlılığının Tarihi .....	15
Bir Yakınınızın Alkol Bağımlısı Olduğunu Nasıl Anlarsınız? .....	17
<i>Bağımlılık Tanısı.....</i>	<i>17</i>
<i>Alkol Bağımlılığının Tipleri.....</i>	<i>20</i>
<i>Riskli İçicilik / Yanlış Kullanım .....</i>	<i>20</i>
<i>Toksikoloji Laboratuvarları .....</i>	<i>21</i>
Alkol Bağımlılığı Nedenleri .....	23
<i>Bağımlılığın Biyolojik ve Genetik Yönü .....</i>	<i>23</i>
<i>Çevresel ve Sosyal Faktörler .....</i>	<i>24</i>
<i>Bağımlılığın Psikolojik Yönü .....</i>	<i>26</i>
<i>Obezite Cerrahisi.....</i>	<i>26</i>
Alkolün Bedensel ve Zihinsel Zararlı Etkileri .....	28
Alkol Bağımlılığı Tedavisi .....	32
Alkol Bağımlılığı Olan Yakınına Nasıl Yardımcı Olursunuz? .....	37
Tedaviden Sonra: İlişkinin Yeniden İnşası.....	49
Alkol Kullanım Bozuklukları Saptama Ölçeği .....	51
Türkiye’de Alkol ve Madde Bağımlılığı Başvuru Merkezleri .....	54
Sıkça Sorulan Sorular .....	57



## ÖNSÖZ

Alkolizm, günümüzde hem bireyleri hem de ailelerini etkileyen bir hastalıktır. Neredeyse tüm aileler benzer süreçleri yaşamaktadır. Aynı zamanda bu hastalığın tedavisinde ailelerinin nasıl davrandıklarının tedavi sürecinde büyük önemi vardır. Günümüzde alkol kullanım bozukluklarının tedavisinde ailenin de tedavi ekibine dâhil edildiği bir tedavi haritası uygulanmaktadır.

Bu kitap, alkol kullanım bozukluğu olan bireylerin ailelerinin bağımlı olan yakınlarına nasıl davranmaları ve nasıl bir yaklaşım içerisinde olmaları gerektiği konusunda bir rehber olarak hazırlanmıştır.

Prof. Dr. Gül Eryılmaz

Prof. Dr. Nesrin Dilbaz

02.04.2020, İstanbul

# HASTA YAKINLARININ YAŞADIĞI ZORLUKLAR

Eğer alkol sorunu olduğunu düşündüğünüz bir yakınınız varsa, sizin de bu süreçten etkilendiğinizi, alkolizm gibi kronik hastalıkların diğer aile bireylerini de hastalandırdığını rahatlıkla söyleyebiliriz. Bağımlılığın getirdiği birçok sorun nedeniyle ailelerin bu sorunlardan etkilenmesi, eş-bağımlılıkların olması, ilişkilerdeki yarattığı sorunlar ve çatışmalar nedeniyle alkolizmin bir aile hastalığı olduğu söylenebilir.

Alkol bağımlılığı tanısı ile bu durumu hastalık olarak kabul etmek ya da bu sorunu hastalık olarak ele almak hem aile hem de kişiler için zaman almaktadır. Aileden birinin alkol sorunu olduğunda, ilk zamanlarda “Geçer ya da bu nedenle içiyor” gibi genellikle sorun inkâr edilmektedir. Ayrıca alkol bağımlısı olmanın, sosyal olarak kabul zorluğu ve damgalanma korkusu nedeni ile aileler sorunlarını paylaşmakta ve yardım almakta da zorlanmaktadırlar. Bu da sürecin uzamasına neden olan faktörlerdendir. Diğer yandan kızgınlık, çaresizlik gibi hasta yakınlarının yaşadığı yoğun ve güçlü duygular, tedavi sürecini daha da zorlaştırmaktadır.

Bu süreçte yaşanan zorluklar genel olarak üç dönemde toplayabiliriz.

## ***a) Hastalığın başında ailelerin yaşadığı sorunlar:***

Alkol ile ilişkili sorunlar giderek artsa bile, aile bireyleri ilk zamanlarda bu sürecin hastalık olduğunu anlamakta ve kabul etmekte zorluk

yaşayabilirler. Özellikle aileler, sorunla karşılaştıklarında bu durumu ahlaki bir sorun gibi algılayabilirler. Bu nedenle aileler diğer insanlar tarafından eleştirilme, suçlanma veya dışlanma endişeleri yaşayabilirler.

Diğer yandan “Neden bu başımıza geldi!” gibi sebep aramalar ya da yoğun suçluluk duyguları da sık yaşamaktadır. Yine aynı şekilde yaşanabilen utanma duyguları nedeni ile insanlardan kaçma ve yalnızlaşma da ailelerde sık görülmektedir.



### ***“Gece başında bekliyorum”***

*“İlk evlendiğimiz zamanlar buna alışmak daha zordu, çünkü her akşam içiyordu. Bende bu konular açılacak diye akrabalara ziyarete bile gitmek istemiyordum. Kaç yıl oldu bilmiyorum ama ben ona hala bağımlı diyemem. Çünkü biraz içine kapanık. Bir sorunu vardır, bir derdi vardır, diye düşünüyorum. Ben artık bu duruma alışmaya başladım. Kimse bilmediğinden gece yarısı apartmana girerken komşular duymasın diye dua ediyorum. Gece uyuduğunda başında bekliyorum belki uykusunda sayıklar derdini bana anlatır diye.”*

Bazı aileler suçluluk ve utanç duygusuyla kendilerini toplumdansoyutlayarak, konunun duyulmaması için sorunu kendi içlerinde özmeyealışırlar. Ancak, soruna kendi içlerinde çözüm bulmaya çalışmak, oğuzaman mümkün olan bir şey değildir.

***“İstese yapabilirdi ama istemiyor”***

*“İşten yeni ayrılmıştı aslında kendisi istememişti işten ayrılmayı. Ondan sonra çok içmeye başladı. Hatta ben de eşlik ediyordum ilk başlarda dışarda imesin diye. Giderek alkol almaları arttı. Bize ‘Artık içmiyorum çok azalttım’ diyordu. Evde içki sakladığını 13 yaşındaki oğlumla gördük.*

*Bu durum, neyse de kahramanı olan babasını, oğlumun gözünden düşürmüştü. Çok ama çok utandık. Oğlum o günden sonra babasından çok uzaklaştı ve gelmesin eve bile diyordu.*

*İstese yapabilirdi ama istemiyor, diye düşündük. Kendisi üniversite mezunu önemli mevkilerde yer almış, birçok kuruma danışmanlık yapan birisiydi. İstese kesinlikle alkolü bu kadar çok almayabilirdi. Önce kendi itibarı ve daha sonra bizim itibarımız etkilendi.”*



Aynı zamanda bu ailelerin şiddet mağduru olma olasılığı daha yüksektir. Aile içi şiddet; bir bireyin, ailesindeki üyelere karşı uyguladığı fiziksel ve psikolojik saldırı olarak nitelendirilmektedir. Aile içi şiddetin psikososyal ve ekonomik nedenleri vardır. Hem dünyada hem Türkiye’de yapılan çalışmalarda alkol aile şiddetinin nedenlerinden birisidir. Yapılan çalışmalarda da şiddet uygulayan kişilerin %60-72’sinde alkol ve madde kötüye kullanımı gözlenmiştir. Alkol kullanım bozukluklarının oldukça yıkıcı olan bu etkisinin yasal boyutları çocuklar özelinde olsa da genel psikolojik boyutları nedeniyle uzun süreli travmalara neden olacağı açıktır.

Genel olarak baktığımızda aileler bu süreçte ne ile karşılaşacaklarını asla bilemezler. Bir alkol hastası sabah depresyonda olabilir, öğleden sonra mutlu olabilir ve geceleri öfkeli olabilir.

Ayrıca bu dönem hasta için de en zor dönem olduğu söylenebilir. Üstelik kişinin yoksunluk diye tanımladığımız fiziksel ve ruhsal sıkıntılarının yoğun olduğu bir dönemdir. Bu nedenle alkol sorunu olan kişilerde alkol isteği öfke, genel tahammülsüzlük, isteksizlik, keyifsizlik şeklinde ortaya çıkabilir. Bu da aileleri daha da ekilecektir.

### ***b) Tedavi sürecinde yaşanan sorunlar:***

Tedavi süreci, hem ailelerin hem de bağımlı kişilerin zaten çok tükendiği, ilişkilerin yıprandığı kırılgan bir dönem olarak tanımlanabilir. Dolayısı ile aileler sorumluluk alma konusunda genellikle isteksiz olmaktadır. Bazen de aşırı koruyucu-kollayıcı tutumlarını değiştirmemeleri kaygılarını arttırmakta ve bu durum tedaviyi baltalamaktadır. Aile bireylerinin tedavi sürecinde aşırı sorumluluk almaları ve hastadan daha çok tedavi motivasyonunda olmaları da tedavinin olumsuz etkilenmesine ve nihayet faydadan çok zarar getirmesine sebep olmaktadır.

Benzer şekilde alkol kullanımının kronik bir hastalık şeklinde seyretmesi ve defalarca tedaviye başvurulduğu halde bir süre sonra alkol kullanımının tekrar başlaması ailelerde ümitsizlik yaratabilmektedir. Bu durum aynı zamanda aile bireylerinde depresyon, anksiyete bozukluğu gibi ek başka ruhsal hastalıkların görülme olasılığını yükseltebilmektedir. Bağımlılığın bir aile hastalığı olarak ele alınmasının bir nedeni de budur.

***“Ona daha çok zaman ayırabilmek için işten ayrıldım...”***

*“Küçüklüğünden beri çok üstüne düşerdim oğlumun. Benim oğlum çok iyi bir doktor ya da avukat olacak birisiydi, çok da zekiydi. Ama o arkadaşları yok mu, bir türlü onlarla baş edemedim. Oğlum çok iyi birisi ama arkadaşları kötü, onlar yüzünden alıştı alkole. Tabii ki bende annesi olarak daha çok ilgilenmem gerektiğini fark ettim. Oturduk konuştuk. Bana söz verdi, içmeyecek. Bende gerekirse tüm gün başında beklerim ve içmesine izin vermem. Benim tek oğlum var. Bu sebeple işten ayrıldım ona daha iyi bakmak için...”*



Bazen de ailelerin alkol hastalığı ile ilgili bilgilerinin gözden geçirilmesi ve ailelere psiko-eğitim verilmesi gerekebilir. Sorumluluk almak nasıl hastalığın tedavisini geciktirecekse fazla sorumluluk almakta hastalığı besleyecektir.

### **“İlaç doktordan, çaba hastadan”**

*“Doktor Hanım, neyse ilacı çipi başlayın ve ne gerekiyorsa yapın. Çocuk değil ya artık kocaman kız oldu, sorumluluklarının farkında olması gerekiyor. Biraz da iradesini kullanacak, içkinin nasıl kötülöklere yol açtığını, okulunu bitirmesine nasıl engel olduğunu düşünecek ve farkına varacak. ‘Ben bundan kurtulmalıyım’ diyecek yani kısaca iradesini kullanacak. Siz de Doktor Hanım verin ilacını... Ne demişler ‘İlaç doktordan, çaba hastadan.’”*



Genellikle sorunlarla yüzleşmek zordur. Sorunlarla yüzleşmek aynı zamanda onları çözme sorumluluğunu da yüklemiş olacaktır. Özellikle bağımlılığın getirdiği sosyal, ekonomik sorunlar da oldukça sık görülmektedir. Bu nedenle ailelerin tedaviye uyumlarının en zor olduğu dönem tedavinin başlarıdır.



### ***“Dualarım yeterli sandım”***

*“Uçaktan oldum olası korkarım. Uçağa binerken hep stres yaparım. İlk saç adımıla uçağa ayak basarım ve yol boyu bildiğim tüm duaları ederek uçağın inmesini beklerim. Uak korkusu beni çok etkilediği için binmeden önce havalimanında alkol almaya başladım. Yoksa başka türlü uçağa binemez olmuştum. Sonrasında iş toplantılarının çıkışında içmeye başladım. Artık neredeyse her zaman içiyordum. Ama bu bana yakışmıyordu. Ben dinimi yaşamak isteyen birisiyim ve kendimle, şeytanla çok savaştım. Ailemin yüzüne bakamıyordum, suluydum devamlı yalanlar söylüyordum. Bu yalanlar beni daha da kötü yaptı bunun için bir psikoloğa bile gittim. Ailem bana nazar değdiğini, birilerinin gözü olduğundan dolayı başıma bunların geldiğini düşünüyorlardı. Benim için hocalara ve türbelere gidip bol bol dualar ediyorlardı. Çok zor bir dönemdi hem benim hem ailem için. Yüzleşmek bence en zor olandı. Yakıştıramıyorsun bağımlı olduğunu. Bağımlı olanlar denildiğinde sokakta bali çekenler, köprünün altında yaşayanlar geliyor insanın aklına...”*



Yapılan aile görüşmelerinde, genel olarak ailelerde iletişim sorunları ve koalisyonlar diyebileceğimiz durumlar ile sık karşılaşılır. İletişim açık değildir. Koalisyonlarda iki kişi diğerine göre daha yakındır ve diğerine karşı gibidirler. Bu tür ailelerde sıklıkla saklanan sırlar vardır. Birbirini suçlamalar ya da alkol sorunu olan bireyin “Şöyle yapmadığınız için içiyorum” gibi alkol almasının sebebi olarak aileyi suçlayabilir. Aile görüşmelerinde bu çatışmalar sıklıkla ele alınmaktadır.

### ***c) Rehabilitasyon döneminde yaşanan sorunlar:***

Alkol tedavisinin önemli bir basamağı olan rehabilitasyon döneminin hasta ve yakınları için zorlukları vardır. Hastalar bu dönemde haz aldıkları bir maddenin yasını tutmaktadırlar. Beyin kısa yoldan haz almayı öğrendiği için yerine geçebilecek başka bir aktivite koyma konusunda zorlanabilir. “Hayır” diyebilme, hedef belirleme, sorun çözme gibi özelliklerin işlendiği bu dönemde aileler de benzer dönemlerden geçebilirler. Bu evrede aileler ile sınır koyma, “Hayır” diyebilme ve sorun çözme becerilerinin çalışılması gerekmektedir.

Yine aynı şekilde bu dönemde kişi tekrar alkol almaya başladıysa bu durum ailelerde öfke, hayal kırıklığı ve çaresizliğe neden olabilmektedir. Kişi yeniden alkole başlar mı, kaygısı aileler için elbette ki normaldir. Ama sürekli bu duygu ile yaşamak, sürekli bunu düşünmek ve böyle yaşamak oldukça yorucudur. Sürekli bu konuda konuşmanın ve kişinin tekrar alkol almaması için tedbir almanın hem faydası yoktur hem de hatırlatıcı olması nedeniyle ilişkilere zarar verir. Diğer yandan da “Zaten güvenmiyorlar tekrar alkol alayım” denilebilir. Aile bireyleri kaygılarını suçlamadan belli zaman aralıklarında paylaşılabilir ama bu kaygının aileyi hastalandırmamasına özen gösterilmelidir.

Ayrıca bu dönemde bazı aileler “Şunu yapmazsanız tekrar içerim...” gibi tehditlerle karşılaşabilmektedir. Özellikle ergenlerde bu davranış biçimi daha sık görülmektedir. Böyle bir durumda tekrar içmesinin onun seçimi olduğu ve bedelini ödemesi gerektiği ya da tekrar başlamanın sorumluluğunu alması gerektiği vurgulanmalıdır. Her alkole yeniden başlamanın bahanesi vardır. Bu konuda nasihat vermek ya da rica da bulunmak etkili değildir. Kullanım kararının kendisine ait olduğunu söylenmelidir. Ancak bu konuda tartışmaya girilmemeli, mesaj net bir biçimde verilmelidir.

Bağımlılık bir kısır döngü olarak da tanımlanabilir. İlk başlarda “Bir

defa içmekle bir Şey olmaz” diyerek alkol almaya başlayan kişi bir kere denedikten sonra kontrolün kendi elinde olduğunu, istediği zaman bira-kabileceğine inanır. Bu durumun yaşanmaya devam etmesine bağımlılık döngüsü denir. İstek sonrası herhangi bir tetikleyici olay ve ardından alkol alınımı olmaktadır. Alkol alınımı sonrası suçluluk duygusu, asla bir daha olmayacak inancı oluşur ama ardından istek, tetikleyici ve alkol alınımı Şeklinde döngü sürekli döner durur.



Alkol isteğinin üç farklı tipi olduğu söylenebilir, bunlar:

**Duygusal istek:** Alkol alınımına özlem Şeklinde duygu olabileceği gibi mutsuzluk, karamsarlık, öfke gibi diğer duygularda alkol alma isteğinin bir Őekli olabilir.

**Düşünsel istek:** “Bir kere alsam tekrar bırakırım, yaz geldi akşamları bir tane bira alırım, eskisi gibi içmem artık, yapabilirim, daha önce 4 ay içmeden durdum yine yapabilirim...” gibi alkol almaya hizmet eden her türlü düşünce de istek belirtisidir.

**Bedensel istek:** Fiziksel olarak hissedilen bedensel belirtiler olarak tanımlanabilir.

# ALKOL VE ALKOL BAĞIMLILIĞI TARİHİ

Alkol, kimyasal olarak etanol olarak adlandırılan bir maddedir. Alkol; patates, tahıl, mısır, pirinç, meyve, şekerpancarı gibi bitkilerden elde edilebilir. Şekerin fermantasyonu ile ortaya çıkar. Türkçeye Fransızca'dan geçen alkol sözcüğü (Fransızca'da "alcool") mayalı içkilerden damıtma yoluyla elde edilen kimyasal madde anlamına gelmektedir. Kelime köken açısından Fransızca'ya Arapçadan geçen bu sözcük Arapçada Al Kuhl, göze sürülen sürme, antimon veya kurşun sülfat anlamındadır. İmbik ile damıtma tekniği 11. yüzyılda İspanya'da Endülüs Arapları tarafından bulunmuştur. Bir ifadeye göre kurşun sülfat maddesi de alkol gibi damıtıldığı için bir ihtimalle ticari sır saklama kaygısıyla "Al kuhl" sürme kurşun sülfat adı verilmiş ve bu sözcük bugün yaygın kullanılan tabirle Fransızca'ya oradan da birçok dile alkol olarak geçmiştir.

Homo Sapiens'in yaklaşık 150.000 yıl önce Afrika'da ortaya çıkışından bu yana insanoğlunun temel içkisi sudur. Fakat avcı ve toplayıcı yaşam tarzından daha yerleşik bir yaşam tarzına geçişle birlikte insanlar, yapımında bilinçli bir biçimde yetiştirilmiş ilk tahıllar olan arpa ve buğdayın kullanıldığı yeni bir içki ile tanışmaya başladılar. İlk alkollü içki olan bira, giderek sosyal, dinsel ve ekonomik yaşamın merkezi haline gelmiştir. İçkiler; doğumları kutlamak, ölüleri anmak, sosyal bağlar kurmak ve güçlendirmek, ticari işlem ve anlaşmaları kesinleştirmek, duyuları keskinleştirmek, zihni donuklaştırmak ya da yaşam kurtaran ilaçları ve öldürücü zehirleri taşımak için kullanılmıştır. Daha sonraları

farklı tekniklerle farklı alkollü içkiler kültürlerden etkilenerек insanlık tarihinin önemli bir parçası olmuştardır.

Tarih boyunca Hipokrat'tan başlayarak pek çok hekim alkollü içkilerin insan sağlığına zararından söz etmişlerdir. Ancak alkol kullanımı sonucu oluşan bağımlılığın bir hastalık olarak ele alınması son 150 yıla dayanmaktadır. "Alkolizm" terimi ilk kez İsviçreli bir halk sağlığı uzmanı Magnus Huss tarafından 1849 yılında kullanılmış ve o zamandan beri bu kullanım devam etmiştir. Günümüzde ise alkol kullanım bozuklukları olarak ele alınmakta ve kronik, aileyi de etkileyen bir beyin hastalığı olarak değerlendirilmektedir.<sup>1</sup>

---

1 Tom Standage, Altı Bardakta Dünya Tarihi, Çev. Ahmet Fethi, Kırmızı Kedi Yayınevi, 2019, 8. Baskı, İstanbul.

# BİR YAKININIZIN ALKOL BAĞIMLISI OLDUĞUNU NASIL ANLARSINIZ?

## *Bağımlılık Tanısı*

Alkol bağımlılığı, genetik yönleri de olan bir beyin hastalığıdır. Kişinin genetik yatkınlığı, kişilik özellikleri, çevresel faktörler, alkole ulaşılabilirlik, toplumsal kültürel özellikler kişinin madde kullanmaya başlaması ve bağımlılığa dönüşmesinde en önemli etkenlerdir.

Dünya Sağlık Örgütü tanı ölçütlerine göre (ICD-10) aşağıdakilerden üç ya da daha fazlası son bir yıl içinde kişide bulunuyorsa o zaman o kişi alkol bağımlısıdır denir.

- Alkol içmek için güçlü bir isteğin olması,
- Alkol alma davranışını denetlemede güçlük (alınan alkol miktarını ayarlayamama, kullanım süresini ayarlayamama, başarısız bırakma girişimleri),
- Alkol kullanımı azaltıldığında ya da bırakıldığında tipik yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması,
- Alkol ile gerekli iyilik halini elde etmek için (rahatlık, sarhoşluk, keyif) gittikçe artan miktarlarda alkole gereksinim duyma (tolerans gelişimi),

- Alkolü elde etmek, kullanmak ve etkilerini gizlemek için harcanan zaman ve çabanın diğer ilgi ve uğraşlara yer vermeyecek şekilde giderek artması,
- Aşırı alkol kullanımı nedeni ile ruhsal, sosyal, fiziksel zararlar ortaya çıkmasına rağmen alkol kullanımını sürdürme,
- Alkol bağımlıları uzun süreli alkol kullanımının hem tıbbi hem de sosyal sonuçlarını yaşamanın yanı sıra içme davranışını kontrol etmede yetersizlik ve alkolün fiziksel ve psikolojik bağımlılığını da yaşarlar,
- İçme davranışı üzerindeki kontrol kaybı, alkol kötüye kullanımı ya da zararlı kullanımı ile alkol bağımlılığı arasındaki sınırı oluşturmaktadır.

### ***“Seviyorum arkadaşlarımı”***

*“Öncelikle belirtmek isterim ben alkol bağımlısı değilim. Arada kullanıyorum çünkü arkadaşlarla tek sosyal aktivitem bu. Biraz içince keyfim yerinde oluyor ve sohbetlerimiz daha da güzelleşiyor arada içmek benim hakkım değil mi? Hayat ne kadar zor oluyor arkadaşlarla buluşup birkaç kadeh içmeyince. İlk başta itiğimde tek kadehte keyifli olurken artık hayat sıkıntısından olsa gerek tek kadeh yetmiyor. Sadece son zamanlarda biraz artırmış olabilirim. Ben başta da dedim ya alkolik değilim. Ramazan ayında hiç alkol almıyorum, alkolik olsam o zamanda içerim.”*

Alkol sorunu olan kişiler genelde alkol alınımlarını kontrol etmek için çok uğraş verseler de bunu yapamazlar. Kısa süreliğine alkole ara verseler de ardından tekrar eski düzeyde alkol alımları olur. Örneğin Ramazan aylarında imese de, Ramazan ayı biter bitmez alkol almaya devam ederler. Dolayısı ile aslında bu durum bize isteseler de alkol almayı durduramadıklarını gösterir. Bu durum da bağımlılığın belirtisidir. Ramazan ayında içmemesi ya da istediğinde içmemesi alkol bağımlılığı olmadığını göstermez.





Türkiye’de yaygınlık ile ilgili çalışmalar kısıtlıdır. 2010-2016 yıllarında yürütülen ulusal sağlık araştırmaları, 15 yaş ve üzeri nüfusun %10,4-14,9’unun alkollü içecek kullandığını göstermektedir. Alkol kullanım bozukluğu açısından bakıldığında ölkemizde %0,8—1,6 olarak yaygınlık oranları verilmektedir.<sup>2,3</sup>

Alkol tüketimi ve kullanım bozukluğu erkeklerde daha sık görölse de günümüzde kadınlarda da giderek artan şekilde görölmektedir.

2 Türkiye İstatistik Kurumu. Sağlık Araştırması. [http://www.turkstat.gov.tr/PrelstatistikTablo.do?istab\\_id=2396](http://www.turkstat.gov.tr/PrelstatistikTablo.do?istab_id=2396)

3 Arıkan Z. Alkol kullanım bozukluğu. Oğuz K (Ed). Temel ve Klinik Psikiyatri. Güneş Kitabevi. Ankara, 2018.s. 569-580.

## Alkol Bağımlılığının Tipleri

İiciliğin Őiddeti, başlangıç dönemi ve içiciliğin seyri açısından alkol bağımlılığı sınıflandırılmıştır. En sık kullanılan sınıflandırmalar aşağıda özetlenmiştir.

Tip-A Alkol Bağımlılığı: Başlangıcı geç yaşlardadır, alkolle ilişkili bozukluklar azdır.

Tip- B Alkol Bağımlılığı: Başlangıç yaşı daha erken ve bağımlılık daha ciddidir. Aile hikyesinde alkol kötüye kullanımı daha siktir.

Akşamcılar: Her gün ılımlı miktarda, sosyal açıdan kabul edilebilecek düzeyde içki içerler.

İzole Őizoid içicilerin bağımlılıkları Şiddetli düzeydedir. Sıklıkla tek başlarına yoğun alkol alırlar.

## Riskli İçicilik / Yanlış Kullanım

Alkolün riskli kullanımı, alkolün ruhsal ve bedensel zararlar vermeye başlayabileceğini ve bağımlılık için riski tanımlanmaktadır. Bu nedenle bireylerin tükettikleri alkol miktarını net bir biçimde saptayabilmek için ieeğin içindeki etil alkol oranını bilmek gerekmektedir.

lkemizde bir standart içki 12-14 gr arası etanol içermektedir. Bir küçük Őiře bira (330 ml, %5 alkol düzeyi), bir tek rakı (40 ml, %45 alkol düzeyi), bir kadeh şarap (140 ml, %12 alkol düzeyi), bir tek votka/cin (40 ml, %40 alkol düzeyi) bir standart içki olarak kabul edilir.



**Bir küçük Őiře bira**  
330 ml, %5



**Bir tek votka**  
40 ml, %40 alkol



**Bir kadeh şarap**  
140 ml, %12 alkol



**Bir kadeh Viski**  
%40 alkol

Haftada 14 veya bir günde 4 standart içkiden daha fazla alkol tüketen erkekler ve haftada 7 veya bir günde 3 standart içkiden daha fazla alkol tüketen kadınlar riskli alkol kullanıcıları olarak değerlendirilirler.

### **Toksikoloji Laboratuvarları**

Toksikoloji laboratuvarları hem teşhis de hem de tedavi sürecinde oldukça önemlidir. Özellikle bu laboratuvarların amacı toksik ve bağımlılık yapan maddelerin tüm teşhis, tayin ve analizini yaparak uyuşturucu madde kullanımının önlenmesinde ve tedavisinde katkı sağlamaktır. Riskli veya aşırı alkol tüketimine işaret eden laboratuvar testleri, alkolizm tanısı koydurmamakla birlikte tanıda yardımcı olarak, kişinin yakın zamanda alkol alıp almadığını, iyileşme sürecinin değerlendirilmesini ve alkolizm tanısını kabulde zorlanan bireyler için somut bir delil olarak değerlendirilebilen araçlardır.



Günümüzde bu alkol bağımlılığın tanı ve tedavi sürecinde yapılan testler aşağıda sıralanmıştır.

- 1. İdrar testi:** İdrar testinde alkol metaboliti bakılır.
- 2. Kan testi:** Kanda alkol ve alkol ile ilişkili metabolitlere bakılır. Örneğin,
  - *Gama-glutamil transferaz (GGT):* Karaciğeri olumsuz etkileyen

diğer birçok rahatsızlıkta artan karaciğer enzimi.

- *Ortalama kırmızı kan hücresi hacmi (MCV)*

- *Karbonhidrattan yoksun transferrin (CDT):* Kanda demir taşınmasıyla ilgili bir moleküldür.

- *Kapsamlı Metabolik Panel (KMP) veya karaciğer paneli :* Organ ve karaciğer fonksiyonlarını değerlendirmek için kullanılan testler grubu.

- 3. Nefes testi:** Kişinin solunum havasındaki alkol miktarı ölçülerek kan alkol miktarı dolaylı olarak belirlenir.

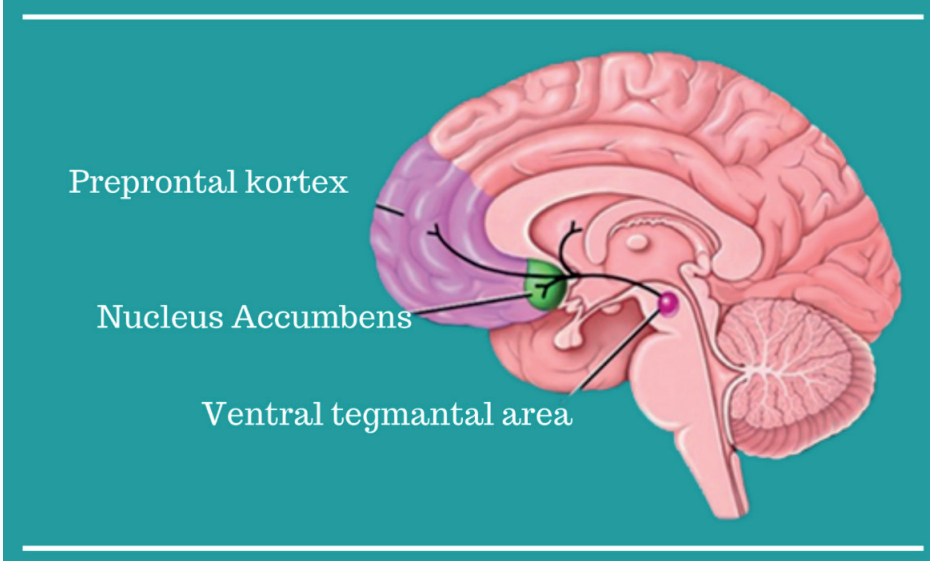
# ALKOL BAĞIMLILIĞI NEDENLERİ

## *Bağımlılığın Biyolojik ve Genetik Yönü*

Beyinde bağımlılık merkezi olan ventral tegmental alanda özellikle bağımlılık kimyası diyebileceğimiz dopaminin artması nedeniyle bağımlılık davranışı ortaya çıkmaktadır.

Kısaca böyle özetlense de, frontal korteks, duyguların yönetiminden sorumlu amigdala, öğrenme ile ilişkili Nucleus Accumbens ve Striatum gibi birçok beyin bölgesinin sorumlu olduğu bilinmektedir. Beyin ön lobundan başlayan ve ventral alanda yoğunlaşan bir sinir şebekesi olduğunu ve bağımlılığın bu şebeke aracılığı ile işlediği bilinmektedir. Dopamin ise beyninde haz arttırıcı ve haz kodlayıcı nöro-kimyasal olarak bu şebekenin ana maddesi olarak iş görmektedir.

Bu sinir ağında özellikle ventral tegmental alanda artan dopamin, ödül duygusu hazzını oluşturur. Ne kadar miktarda dopaminin ya da ne kadar uzun sürede dopaminin salınmaya devam etmesinin bağımlılığın geliştireceğini kestirmek zordur. Ama alkol alınımının devam etmesi ve dolayısı ile bu hazın devamını sağlamaya çalışılarak bağımlılık davranışı pekişir.



Ailede alkol ile ilişkili bozukluklar varsa o ailede bu bozukluğun çıkma olasılığı daha fazladır. Normal popülasyona göre alkol bağımlılığı olanların çocuklarında 4 kat daha fazla bağımlılık çıkma olasılığı vardır.<sup>4</sup>

### ***Çevresel ve Sosyal Faktörler***

Alkolle ilk tanışmanın %70'i ergenlik dönemindedir. Bu da ergenlik dönemi ve akran gruplarının önemini ortaya koymaktadır. Alkole ulaşabilme kolaylığı, temin edebilme kolaylığı, akran grubunun özellikleri önemli sosyal ve çevresel etkenlerdir.<sup>2</sup>

4 Heath AC, Bucholz KK, Madden PA, Dinwiddie SH, Slutske WS, Bierut LJ et al. Genetic and environmental contributions to alcohol dependence risk in a national twin sample: consistency of findings in women and men. Psychol Med. 1997; 27:1381-96.

### **“Erkek çocuk başkadır”**

*“Doğum yapıp eve geldiğimde dedesi ‘Kızım sen bu evin temelini attın’ demişti. İlk erkek torunu benim oğlumdu. Ne isterse yapılırdı. Şımarık ve hiperaktif olmuştu. Öyle ki küçük yaşta alır oğlum kahveye götürürdü. Sonraları çok uğraştım disiplin etmeye, kurallar koymaya ama hiç birinde başarılı olamadık. Şimdide öyle hiç sıkıntıya gelemiz, her istediği olsun ister. Bunlar olmadığında içer, sıkılınca içer, keyifliyse yine içer...”*



Çocuklukta dikkat eksikliği ve hiperaktivite, davranım bozukluğu ya da her ikisinin birlikte olması erişkinde alkole ilişkili bozuklukların riskini arttırmaktadır. Ayrıca antisosyal kişilik bozukluğu gibi kişilik bozuklukları da kişiyi alkole bağlı bozukluklara yatkın hale getirmektedir.



### **Bağımlılığın Psikolojik Yönu**

Erken ocukluk döneminde yaşanan bazı yüklemelerin ve alışkanlıkların alkol alınımında önemli olabileceği düşünölmektedir.

Örneğin *"...Bu evin temeli oğlumdur, içer. Hadi bir dikişte i, erkek adam içer..."* söylemi, yaklaşımı ve inancının gelişmesi bağımlılık için büyük risk faktörlerindedir. Yine altta yatan bazı psikolojik sorunlar ya da hastalıklarda bağımlılık için yatkınlık oluşturabilmektedir. Örneğin altta yatan travma sonrası stres bozukluğu alkolizmle ilişkilendirilmiştir. Yine aynı zamanda kaygı bozuklukları, panik bozukluklar, bipolar bozukluk ve bazı kişilik bozukluklarında alkol bağımlılığı riski artmaktadır.



### **Obezite Cerrahisi**

Günümüzde mide küçültme ameliyat yöntemleri obezite tedavisinde artan sayıda kullanılmaktadır. Cerrahi sonrasında psikiyatrik komplikasyonlar görölebilmektedir. Başarılı kilo verme ameliyatları sonrasında klinisyenler bazı hastaların aşırı yemeyi bıraktığını ve bunun yerine alkol, madde ya da davranışsal bağımlılık gelişebileceğini bildirilmiş-

ledir. Bu fenomen bağımlılık transferi olarak adlandırılmıştır.<sup>5</sup> Literatürde obezite cerrahi sonrası alkol kullanım bozukluğu olgu bildirimleri giderek artan şekilde yer almaktadır.<sup>6</sup> Bu olgularda gıda bağımlılığının cerrahi operasyon sonrası başka bir madde ya da davranış bağımlılığına transfer olduğu düşünülmektedir.

### ***Obezite ameliyatından sonra***

*“Kendimi bildim bileli diyet yapıyorum. Her zaman abur-cuburları, tatlıları severim ve iştahım çok fazlaydı. Alkol konusuna gelince sosyal içiciydim çok fazla aramıyordum. Evlenmeden önce aşırı kilolarımdan kurtulmak için mide ameliyatı oldum. Yıllar sonra ilk defa istediğim kilolara ulaşmıştım bu konuda çok mutluydum ancak canım tatlı ister gibi alkol istemeye başladı ve alkol tüketmeye başladım. Bunun nedenini bilmiyorum...”*

---

5 Blum K, Bailey J, Gonzalez AM, Oscar-Berman M, Liu Y, Giordano J et al. Neuro-Genetics of Reward Deficiency Syndrome (RDS) as the Root Cause of “Addiction Transfer”: A New Phenomenon Common after Bariatric Surgery. J Genet Syndr Gene Ther. 2011; 2012(1):1-18.

6 Mitchell JE, Steffen K, Engel S, King WC, Chen JY, Winters K et al. Addictive Disorders after Roux-en-Y Gastric Bypass. Surg Obes Relat Dis 2015; 11(4): 897-905.

# ALKOLÜN BEDENSEL VE ZİHİNSEL ZARARLI ETKİLERİ

## *Mide, bağırsak sistemi ve karaciğer*

Alkol kullanımı; mide ve bağırsak sisteminde ũlserlere neden olabilir. Hayati tehlikeye neden olabilecek yemek borusu varislerine, bağırsakta bozulma sonucu emilim sorunu nedeniyle beslenme bozukluğuna (folat, vitamin B12, tiamin, niasin, kalsiyum, magnezyum eksikliği), karaciğerde yağlanma, iltihaplanma ve siroza neden olabilir. ũrik asidi yũkselttięi için de gut hastalığına neden olabilir. Lipit metabolizmasında bozukluklar olur ve damar tıkanıklığı için risk faktörũdũr.

## *Beyin ũzerine etkisi*

Beyinde kũũlme nedeni ile bellek sorunları ortaya çıkabilir. Unutkanlık dışında film kopmaları denilebilecek hatırlanmayan bir zaman dilimi olabileceği gibi, olmayan bilgiler ile boşluk doldurulabilir. Ayrıca beyinde kũũlme aynı zamanda paranoya gibi dũřũnce bozukluklarına da neden olabilir.

### ***Beyincikte bozulma***

Hem vitamin eksikliği hem de alkolün direk zararlı etkisi nedeniyle oluşur. En sık izlenen belirtiler; geniş tabanlı yürüyüş, yürüyüş sırasında ciddi düşmeler denge sorunları, konuşma bozuklukları, kas zayıflıkları, ellerde titreme, görme sorunları olabilir. Hastalar içmeyi bıraktıklarında belirtilerde düzelme olur.

### ***Kanser***

Alkol kullanımı özellikle karaciğer, safra yolları, bağırsak kanseri ve pankreas kanseri insidansını artırmaktadır. Alkol tüketimi baş ve boyun kanseri için de bir risk faktörüdür. Alkol bağımlıları akciğerin bazı kanserlerine karşı daha yüksek risk altındadır.

### ***Kas sistemi***

Kaslarda alkolün zararlı etkisi sonucu polinöropati denilen bacaklarda ağrı, zayıflama ve güçsüzlük yakınmalarına neden olan hastalıkları ortaya çıkarabilir.

### ***Kan hücreleri***

Alkol kullanımı, erkekler için günlük → 80 gram alkol veya kadınlar için günlük → 60 gramdan fazla ise kansızlık ve diğer kan hücrelerinde azalma olabilir. Kemik iliği baskılandığı için genel anlamda tüm kan değerleri bundan etkilenecektir. Aynı zamanda bu hastalarda kanama durdurucu faktörlerin bozulması nedeniyle kanamalara meyilli ya da kanamanın daha zor durdurulduğu bilinmektedir.

### ***Hormonlar***

Erkeklerde testis atrofisi, memede büyüme ve cinsel sorunlara ve kısırlığa neden olabilir. Ayrıca şeker metabolizmasının bozulması nedeni ile şeker hastalığı için risk faktörüdür. Yine ağır alkol kullanımı kemik erimesini hızlandırır.

## Ruhsal bozukluklar

Yüksek miktarda alkol tüketimi, paranoid düşüncelere neden olmaktadır. Hastaların özellikle eşleri tarafından aldatıldığı ve başkaları ile cinsel ilişki kurduğu gibi paranoid düşünce bozukluğu ortaya çıkabilmektedir. Zaman zaman şüphe ettiği kişilerle ilgili halüsinasyonlar birbirine eklenebilir ve sonuçta şüphelendiğı kişilere zarar verebilirler.

Kronik alkol kullanımı sonucu depresyon ve anksiyete bozuklukları da görülen ruhsal bozukluklardandır. Ayrıca uzun süren alkol alımı birçok sosyal sorunu da birlikte getireceğinden bu durumlara bağlı depresif belirtilerin oluşması da kaçınılmazdır.

## Fiziksel değişimler

Alkol sorunu olan bireylerde fiziksel değişimler olmaktadır. Bunlar arkus senilis denen göz bebeğinin dış kısmında olan ve yaşlılıkla ortaya çıkan beyazlaşma, kırmızı burun, avuç içlerinde kızarıklık, karaciğerde de ağrısız büyüme, kol ve bacaklarda zayıflama, kuvvet ve duyu azalması sayılabilir.

ALKOLÜN VÜCUT VE DAVRANIŞLAR ÜZERİNDEKİ ETKİSİ	
ÖLÇÜM DEĞERİ	VÜCUT VE DAVRANIŞ ÜZERİNDEKİ ETKİLERİ
0.2 PROMİL	RUH HALİNİN DEĞİŞMESİ, VÜCUT İSİSİNDA HAFF BİR YÜKSELME, DAVRANIŞLAR ÜZERİNDEKİ KONTROLÜN AZALMASI
0.5 PROMİL	BELİRGİN BİR GEVŞEME, DİKKATİN AZALMASI, KOORDİNASYON VE MUHAKEME BOZUKLUĞUNUN BAŞLAMASI. YASAL SINIR
0.8PROMİL	KOORDİNASYON, ALGI VE MUHAKEMEDA BELİRGİN BOZULMA, TEPKİ ZAMANININ, KENDİNİ KONTROL ETME BECERİSİNİN ZARAR GÖRMESİ
1 PROMİL	SARHOŞLUK BELİRTİLERİ, MUHTEMEL MAHCUP EDİCİ DAVRANIŞLAR, BİR AN NEŞELİ BİR AN ÜZGÜN OLMAK GİBİ RUH HALİNDE GİDİP GELMELER
1,5 PROMİL	AYAKTA DURMA, YÜRÜME VE KONUŞMADA GÜÇLÜK ÇEKME, DENGE VE KOORDİNASYONUN KAYBEDİLMESİ, BELİRGİN OLARAK SARHOŞLUK HALİ
2 PROMİL	AĞRI VE DİĞER FİZİKSEL DUYUMLARIN AZALMASI, AĞLAMA VE GÜLME ARASINDA GİDİP GELMEK GİBİ BELİRGİN DUYGUSAL TUTARSIZLIKLAR
3 PROMİL	REFLEKSLERİN AZALMASI, BİLİNÇTE BULANIKLIK, PEK ÇOK KİŞİDE BİLİNÇ KAYBI

## ***Alkol zehirlenmesi***

Etil alkol zehirlenmesi önemli tıbbi bir durumdur. Alkol zehirlenmesi basit bir sarhoşluktan komaya kadar değişen klinik tablolar ortaya çıkabilir. Aşağıdaki tabloda kan alkol düzeyi ve bununla ilgili oluşabilecek bedensel belirtiler gösterilmiştir.<sup>7</sup>

Metanol ya da metil alkol ise etil alkolden farklı bir alkol türevidir. İspirto, kaçak kolonya, rakı ve diğer alkollü içkilerde bulunur. Küçük miktarlarda alındığında bile zehirleyici etki yapabildiğinden tanınması çok önemlidir.

## ***Alkol yoksunluğu***

Alkol bağımlılarının alkol almadığı durumlarda alkol yoksunluğu denilen klinik bir tablo oluşabilir. İç sıkıntısı, huzursuzluk, alkol alma konusunda aşırma, uykusuzluk, titreme, terleme, çarpıntı, baş ağrısı, vücudunda kaşıntı, bulantı, kusma hafif belirtileri olarak sayılabilir. Diğer yandan sara nöbeti geçirme, hayaller görme ve kafa karışıklığı diyebileceğimiz deliryum tremens ortaya çıkabilir. Belirtiler birkaç saat ya da birkaç gün içinde ortaya çıkabilir. Deliryum tremens ve sara nöbetlerinin hayati tehlikesi vardır.

## ***Gebelerde alkol kullanımı***

Alkol, gebeliğin tüm evrelerinde bebek için oldukça zararlıdır. Son zamanlarda ABD’de gebelikte alkol kullanımı bebekte zekâ geriliğinin en önemli nedenlerinden birisi olarak bildirilmektedir. İlk üç aylık dönemde önemli alkol maruziyeti, yüz anomalileri ve beyin anomalileri de dahil olmak üzere majör yapısal anomalilerle ilişkilendirilmektedir.

7 <https://www.egm.gov.tr/alkollu-arac-kullanimi>

# ALKOL BAğIMLILIğI TEDAVİSİ

Alkol bağımlılığında tedavinin aşamaları şunlardır:

1. İlk bۆlüm bir sũredir alınan alkolũ kesme tedavisidir. Alkolũn kesilmesi sonucu olağan yoksunluk belirtilerinin ortadan kalmasına yardımcı olan ilaç kullanımı ve diğer tıbbi mũdahaleleri içerir.
2. Rehabilitasyon dۆnemi: Bu dۆnemde kişi artık alkol yoksunluğundan kurtulmuştur. Yaşamdaki normal işlevlere dۆnebilme ve alkolsũz yaşama uyum sağlama bakımından hastaya bilgi ve beceriler kazandırılmaya çalışılır. Bunun için terapۆtik girişimlerden yararlanır.
3. Nũsũ (Relapsı) ۆnleme: Tedavi modellerine gۆre değişmekle birlikte Adsız Alkoliklerin (AA) 12 basamak temeli ۆzerinde kurulu ۆnleme programlarıdır.

## ***Alkol Kullanım Bozukluğu Tedavisinde İlaç Tedavileri***

Alkol kullanım bozuklukları tedavisinde dũnyada ve ۆlkemizde onaylı ilaçlar disũlfirm, akamprosot, naltrekson ve nalmefendir.

Akamprosot, naltrekson ve nalmefen alkolũn haz verici ۆzellięini ۆnler ve alkol aşermesini azaltır.

Disũfram ise tiksindirici ۆzellięi vardır. Karaciğer de asetaldehit dehidrogenaz (ALDH) enzimini bloke ederek alkol yıkımını asetaldehit aşa-



masında durdurur. Böylelikle kandaki asetaldehit miktarı toksik düzeye çıkar. ALDH enziminin tekrar oluşması yaklaşık iki hafta içinde olmaktadır. Bu nedenle disülfram kullanan hastalarda ancak iki hafta sonra alkol alabilecekleri söylenmektedir.

### ***Alkol Kullanım Bozukluğu Tedavisinde İlaç Dışı Tedaviler***

Psikososyal tedaviler; terapiler, bilişsel davranışçı terapi, destek grup toplantıları, ilaç tedavilerinin yanı sıra yapılan terapiler (bireysel, grup, aileye müdahale, davranışçı yöntemler vs.), ilaç tedavileri ve destek grubunun (AA) yardımlarının hepsinin amacı kişinin alkolsüz bir yaşama uyum yapmasını sağlamaya yöneliktir.

### ***Alkol Kullanım Bozukluğu Tedavisinde Beyin Uyarım Tedavileri***

Transkraniyal manyetik uyarım (TMU), motor korteksin manyetik alan oluşturularak uygulanan noninvazif beyin uyarım yöntemlerinden biridir. Özellikle derin TMU Beynin ödül devresinin bir parçası olan dorsolateral prefrontal korteks (DLPFC) uyararak aşermeyi önlediği bilinmektedir. Çok sayıda beyin stimülasyon çalışmasından elde edilen bulgular, alkole bağımlı hastalarda alkol bağımlılığı için bir tedavi olarak umut verdiğini, ancak optimal nöromodülatör parametrelerin henüz tanımlanmadığını göstermektedir.<sup>8</sup>

---

8 Loheswaran G, Barr MS, Rajji TK, Zomorodi R, Le Foll B Daskalakis ZJ. Brain Stimulation in Alcohol Use Disorders: Investigational and Therapeutic Tools. Biol Psychiatry Cogn Neurosci Neuroimaging. 2016; 1(1): 5-13.



### **Adsız Alkolikler (AA)**

Kendine yardım grupları arasında en bilinenleri Adsız Alkolikler'dir (Alcoholics Anonymous – AA). Adsız Alkolikler, alkol ile olan ortak sorunlarını çözebilmek ve birbirlerine bu konuda yardımcı olabilmek için bir araya gelen kişilerden oluşan kendine yardım grubudur. Öncelikle ayık kalmak ve bunun için yardım almak daha sonra da ötekine ayık kalması için yardım amaçlanmıştır. AA 1935'te alkol bağımlısı olan bir doktor öncülüğünde, alkol bağımlılığında bir rehber niteliğinde yardımlaşma ve birbirini anlama ihtiyacı ile kurulmuş ve on iki basamak denilen bir program oluşturulmuştur.

Günümüz alkol kullanım bozukları tedavisi ile ilgili yapılan çalışmalarda destek grupların katkısı olduğu bilinmektedir. Bu nedenle hasta ve ailesi bu tür psikosoyal destek gruplarına yönlendirilmesinin tedavi değeri ve yeri vardır. Hastaların kendi aralarında yaptığı toplantılar dışında aileler, eşler ve çocuklar içinde yardım grupları vardır. Adsız alkoliklere internet adreslerinden ulaşılabilir. Hemen hemen her şehirde şubeleri vardır.

Ayık kalmak yada ayık yaşamak ile ilgili AA'lerin önerileri ayrıca ki-taplaştırılmıştır. Bu öneriler kısaca aşağıda sıralanmıştır.<sup>9</sup>

1- İlk içkiyi içmeyin.

2- 24 saat planı yapın.

3- Alkolizm tedavisi imkansız, ilerleyen ölümcül bir hastalık ol-duğunu aklınızdan çıkarmayın.

4- "Yaşa ve Yaşat" hoşgörülü ol.

5- Hareketli olun.

6- Huzur duamızı okuyun.

7- Eski alışkanlıklarınızı değiştirin.

8- Genellikle tatlı şeyler yiyin ve için.

9- Telefon terapisinden faydalanın.

10- Kendinize bir rehber bulun.

11- Bol bol dinlenin.

12- "Her şeyin bir sırası var."

13- Mümkün olduğu kadar yalnız kalmayın.

14- Öfke ve kızgınlıklardan sakının.

15- Kendinize iyi davranın.

16- Aşırı coşkulara karşı dikkatli olun.

17- Acele etmeyin.

18- Şükran duyun

19- Son sarhoşluğunuzu hatırlayın.

20- Tehlikeli uyuşturucu madde ve ilaçlardan uzak durun.

21- Kendinize acımayın

22- Profesyonel yardıma başvurun.

23- Duygusal karmaşalardan uzak durun.

9 Ayık Yaşamak, A.A. Üyelerinin İçki İçmemek İçin Başvurdukları Bazı Yöntemler, 1994 Adsız Alkolikler Derneği Yayınları.

- 24- “Eğer” tuzağına dikkat edin.
- 25- İçki içme vesilelerine karşı tetikte olun.
- 26- Adsız Alkoliklerin mesajını okuyun.
- 27- Adsız Alkoliklerin toplantılarına katılın.
- 28- Oniki Basamağı yaşama geçirin.
- 29- Kendi yönteminizi bulun.



### ***Al –Anon Aile Grupları***

Al-Anon Aile Grupları ise alkol hastalarının yakınlarının bir araya geldiği kendine yardım grubudur. Al-Anon Aile Grupları da AA grubunun bir parçası olarak dşunlebilirler.

Alkolizmin, bir aile hastalığı olduğuna ve aile davranışların değişmesinin iyileşmeye yardımcı olabileceğine inanılır. Al-Anon’un ilk amacının alkol bağımlısı olanları alkolden vazgeçirmek olmayıp bu sorun nedeni ile yaşamları etkilenmiş olanların iyileşmesi ve başkasına yardım edebilmesi hedeflenmektedir.

# ALKOL BAĞIMLIĞI OLAN YAKININIZA NASIL YARDIMCI OLURSUNUZ?

Aileler, yakınlarının alkol bağımlısı olduğunu öğrendiklerinde genellikle bir inkâr dönemi yaşayabilirler. “İstese halleder, bağımlı olsa her gün içer” gibi tanıyı içselleştirme konusunda zorluk yaşayabilirler. Yine aynı şekilde, “Biz nerede hata yaptık, biri duyarsa herkese rezil oluruz” gibi düşüncelerde olabilir. Dahası öfke, suçluluk, kaygı, utanç gibi yoğun ve zor duygular yaşanabilir. Bu duyguların olması son derece doğaldır ve duyguların yaşanması kontrol edilemez. Bu nedenle olabilecek en hızlı şekilde ailelerin hem kendilerine hem de hastalarına nasıl yardımcı olacaklarına odaklanmalarının önemi büyüktür. Böylelikle tedavi süreci zaman kaybetmeden başlamış olabilecek ve bir yandan da hastalığın getirdiği sorunlar azaltılmış olunacaktır. Aşağıda ailelerin bu süreçte hastalarına ve kendilerine nasıl yardımcı olacakları listelenmiştir.

## ***1. Bilgilenme, hastalığı öğrenme***

Bir yakınınızın bağımlılık sorunu varsa ve onun tedavisine yardım etmek istiyorsanız öncelikle bu hastalığı tanımanız gerekir. Bu hastalığın sebeplerini, tedavisinin nasıl olduğunu ve sonuçlarını bilmek başlangıç için iyi bir yol haritası olacaktır. Diğer yandan alkol bağımlılığı ile ilgili doğru kaynaklardan, doğru bilgi alınmasının da önemi vardır.

İnternette rastgele bilgi taramak, faydalı ve faydasız olan bilgiye maruz kalmak, yorucu ve tüketicidir. Bunun yerine ülkemizde alkol bağımlılığı tedavilerinin yapıldığı AMATEM (Alkol ve Madde Tedavi Merkezi) merkezlerine ulaşmak ve onlardan bilgi almak daha faydalı olacaktır.

Bunun için kitabın arkasında ülkemizdeki AMATEM merkezlerinin ulaşım bilgileri verilmiştir.



## 2. Kendiniz için yardım alın

Bir yakınıza yardım etmek için öncelikle kendinize yardım etmelisiniz. Eğer sizin ruhsal durumunuz iyi değilse yardım etmek istemek iyi niyetin ötesine geçemeyecektir. Alkol bağımlılığı, bir aile hastalığı olması nedeni ile aile bireylerinin de psikolojik olarak iyi olmaları beklenmez. Bu nedenle öncelikle kendiniz için profesyonel yardım alın. Aileler genellikle geçmişin de getirdiği öfke gibi yoğun duygular nedeniyle sorun çözemez ya da tahammülsüz durumda olmaktadır. Bu nedenle aileler duygularını kontrol etmeli, geçmiş değil şu ana odaklanmalıdırlar. Bu süreçte duygunun düzenlenmesi gerekebilir. Sorunun kendisine değil, sorunun çözümüne odaklanarak ümitsizliğe kapanılmamalıdır. Yaşanılan durumu ve hastalığı hem paylaşmaktan hem de yardım al-

maktan çekinmeyin. Bilgi saklamak tedaviyi geciktirecektir. Sorunların üzerini örtmek sadece ertelemeye neden olur ki bu da sorunun giderek daha kemikleşmesine hizmet edecektir.

### **3. Hayatınızın merkezi alkol sorunu olan kişi olmasın**

Kendinize, görünümünüze, fiziksel sağlığınıza, hobilerinize, daha fazla dikkat edin, benlik saygısını artırın. Alkol bağımlılığı olan yakınınız sizin dünyanın merkezi olmamalıdır. Sadece bu sorunlarla uğraşmak, kendinizin ihmaline neden olacaktır. Bu da uzun vadede hem kendinize öfkeye hem de ötekilerine öfkeye neden olacaktır. Uçak yolculuğunda da bebekli anneler için, önce siz maskenizi takın, diye öneri verilmesinin ana sebebi de bu olabilir. Uzun süreli bir süreç olduğu için tükenmek, yakınınıza daha sağlıklı yardım yapabilmek ve nihayetinde kendi hayatınız için de kendinize vakit ayırın. Düzenli uyku, düzenli egzersiz ve düzenli beslenmeye dikkat edin.

### **4. Dur, düşün, yeniden planla**

Daha önceleri başarısız tedavi girişimleri ya da süreçleriniz olabilir. Her biri, bir sonraki tedavi süreci için katkıda bulunacaktır. Tıpta hastalık yoktur hasta vardır denilmesi sizin ve hastanızın biricikliğini, tedavinin kişiye ve aileye özel olması gerektiği içindir. Bu nedenle geçmiş girişimler sizin ve hastanız için neden başarısız olduğunu anlamak adına öğreticiliği olabilir.

### **5. Önce siz değişin**

Karşıdakinin değişmesini beklemek sadece hayal kırıklığı ve öfke yaratacaktır. Birinin değişmesini istiyorsanız öncelikle sizin değişmeniz gerekmektedir. Diğer yandan da sizin değişmeniz ve yardım almanız onun değişimi için de ilk adım olacaktır. Ayrıca tepkisellik ani karar verme, hazzı erteleyememe davranışları ailelerde benzerlik gösterebilir. Bu gibi davranışlar sizlerde de olabilir. Benzer yönlerinin değişimi karşımızdaki içinde bir örnek olabilir.

## 6. Problem özme biçimi problem olabilir

Genel olarak ailelerde iletişim sorunları vardır ya da süreç içinde ortaya çıkmaktadır. Bu da sorunların çözümünü zorlaştırmaktadır. Dolayısıyla ile sağlıklı iletişim ile özellikle ergenlerde davranış değişimine neden olabilirsiniz. İletişimi engelleyen belli başlı engeller (dügümler) vardır. Bunlar aşağıda özetlenmiştir.

- a. Zamanlama engelleri:** Bir iletişimin zamanlaması oldukça önemlidir. Gece boyunca alkol alan bir eş ile o kişi hala sarhoşken sabah, “Neden böyle içiyorsun?”, şeklinde konuşmak ya da nasihat etmek sağlıklı olmayacaktır. Ya da içmeyeceğine söz verdiği halde 1 ay sonra içip eve geldiğinde benzer konuşma yapmakta aynı etkiyi gösterecektir. Bunun yerine her iki kişinin de uygun zamanını beklemekte fayda vardır.
- b. Dinlememek düğümü:** Anlam yüklemeyen, zihin okumadan, bunu demek istiyor, demeden anlamaya çalışmak iletişimi sağlıklı yapacaktır. Aynı zamanda iyi bir dinleyici olmak karşıdakini de cesaretlendirecektir. Diğer türlü sürekli sözcüklerden mana çıkarmak, zihin okumak problem çözümünü sağlamadığı gibi problemlerin eklenmesine neden olacaktır.
- c. Dil düğümü:** Psikolojide iletişim için önemli olan sen dili ve ben dili kavramı iletişimin devam ve çözümü için önemli basamaklardandır. Konuşmada duygularınızı düşüncelerinizi “Ben şöyle düşündüm”, “Ben bunu hissettim” diye devam ettirmek suçlayıcılığı azaltır ve yapıcılığı artıracaktır.
- d. Duygusal engeller:** Kişiler; üzgünlük, öfke gibi yoğun duygular içinde iseler iletişime duygu engel koyacaktır.
- e. Çevresel engeller:** Dikkat dağıtıcı unsurların ( gürültü, günün çok erken ya da çok geç saatlerinde) olduğu ortamlarda iletişim kurmaya çalışmak ya da sorun çözmek için adım atmak sağlıklı iletişim için risk faktörüdür.

## 7. Suçluluk hissetmeyin

Yakınınızın alkol almasının ya da almayı durduramamasının sebebi size bağlanabilir. Bu süreçte suçlanabilirsiniz: “Şunu yapsaydın içmezdim. Şöyle yaptıkları için içiyorum. Bıraksalar iki ile kalacağım” gibi.



Yapılması gereken, alkolizminden ve sonuçlarından sadece kendisinin sorumlu olduğunu alkolik kişiyle açık açık konuşmak ve onun alkolizmin sonuçları ile karşılaşmasını engellemektir. Aileler, özellikle eşler, alkolizmden kendileri sorumluymuşçasına bir suçluluk içinde, kendilerini yıpratıcı şekilde bir kurtarma çabasına girebilirler. Bu çaba hastalığın tedavisine bazen zarar bile verebilir. Bu nedenle ailelerde suçluluk, öfke gibi yoğun duyguların fark edilmesi ve yönetilmesi gerekebilir.

### **8. Alkolizmin yıkıcı etkisinin görülmesine izin verilmeli**

Alkol sorunu olan kişiyi her zaman içmesinin sonuçlarından korumanız gerektiğini düşünmeyin. Alkol bağımlılığında kişi genellikle sorunu inkâr ettiğinden, yardım almaya ikna edilmesi çok zordur. Aile bireyleri alkolizmin yıkıcı etkilerinin görülmesini sağlamaları bu kişilerin sorunu olduğunu kavramalarına yardımcı olacaktır.

“Ya çevre duyar da yakınım rezil olursa” diye kullanıma bağlı olumsuz sonuçları gizlemeye çalışmak, işe gitmeyen yakını için patronunu arayıp bahaneler söyleyen, faturaları ödenmezse elektriksiz kalacağız deyip faturalarını ödeyen, işe gitmediği için harçlık veren aileler aslında farkında olmadan bu hastalığın devam etmesine sebep olmaktadır. Bu davranışları olan ailelere sıklıkla söylediğimiz, değişime ihtiyaç duymadan değişim olmadığıdır. Eğer kişi, kullanımıyla ilgili sorun yaşamazsa asla bırakma ihtiyacı hissetmeyecektir. Bağımlılık tekrarlayan bir hastalıktır ve kişinin maddeyi bırakmasının ardından ailenin bu konudaki desteği oldukça önemlidir. Aynı zamanda bu sorunu saklamamak, aile ile ya da profesyoneller ile paylaşmanın tedavi değeri vardır. Saklandıkça durum daha da kronikleşmektedir.

### **9. Sürekli evde bu konuda konuşmamak, içiyor mu içmiyor mu testi yapmayın**

Kişinin alkolü bırakması için sürekli ona nasihat etmek ve ondan alkolü bırakma konusunda daha istekli olmasını istemek işe yaramayacaktır. Tedavi sorumluluğunu almasının, ilaç kadar önemli tedavi edici özelliği vardır.

Kişi kullanımı bıraktıktan sonra birçok sebeple tekrar kullanıma başlayabilir. Bırakma motivasyonu yüksek bir kişi alkol almayı bırakabilir ancak geçen zaman içerisinde alkolsüz hayatta zorlandığını düşünmesi,

ilişkilerinde sorunlar yaşaması gibi birçok sebeple motivasyonu azalabilir ve tekrar kullanıma başlayabilir. Bu yzden bırakma srecinde ailenin yaklaşımı bu motivasyonu yksek tutmaya yardımcı olacaktır. Aileler en çok bu dönemde zorlanırlar.

### **10. Hastalığın seyrini bilin ve ümitsizliğe kapılmayın**

Birçok aile kullanımı bırakan yakınlarının artık tekrar kullanmayacağını, alkol kullanma dşncesinin tamamen sonlandığını, bir daha böyle bir dşncenin olmayacağını dşnr. Ancak ne yazık ki bu büyük bir yanılıdır.

Uzun bir aradan sonra yakınının alkol kullanımı olduğunu gören aileler yoğun bir hayal kırıklığı ve öfke yaşarlar. Bütün tedavinin bittiğini, artık başa döndüklerini dşnrler. Bu düşünce ve duygularını yakınlara aktardıklarında, çoğu zaman bu konuşma tartışmayla bitmektedir.

Böyle bir durumda yakınlarıyla tartışmak yerine onları anlamaya çalışmalarını öneriyoruz. Uzun bir dönem kullanımı olmadığı için öncelikle yakınını tebrik etmek ve sonrasında ne oldu da tekrar kullanıma ihtiyaç duyduğunu sormak daha yapıcı bir çözüm olacaktır.

### **11. Net kurallar koyun**

Ailelerin alkol kullanımını onaylanmadıkların ve devamı durumunda sorunlar yaşayacaklarını ve bu kuralların ne oldukları gibi yaptırımların belirtilmesi ve uygulanması, kişinin alkolü bırakma kararı almasına yardımcı olacaktır. Bunun için ailelerin, kişiyle sık sık tartışmalar yaşamak yerine net kurallar belirleyip bu kurallara uymaları gerekir. Böylelikle ailelerin bu kurallara ve sınırlara uymaları aynı zamanda hastaları içinde örnek davranış olacaktır.

### **12. Tekrar alkol alınımdan Őphelenilirse**

Birçok aile yaşanan şu anki krizler dindikten sonra, tekrar alkol almı kaygısı yaşayabilirler. Böyle bir kaygının ortaya çıkması normaldir ama sürekli bu konuda evde konuşmak, "Alkol aldın mı almadın mı?", diye test etmek, "şu gün ağzın kokuyordu, aldın mı?" şeklinde neredeyse polislik yapmak, çoğu zaman hastanın yakınlarıyla tartışmalarına sebep olacaktır. Bu tartışmalar da genellikle zaten alkol alma isteği varsa

alkol alma istediğinin kontrol edilmesini önleyecektir. “Zaten güvenmiyorlar” şeklinde kişinin algısı da motivasyonunu azaltabilir ve çaresizliğini pekiştirebilir. Dolayısı ile bir şüphe olduğunda net bir dil ile suçlamadan, gözleminizi söylemeniz ve açıklama için fırsat vermeniz önerilir. Ailelerin daha önce yaşamış oldukları bireye olan güvensizlikleri nedeni ile yeniden söylenenlere güvenmek konusunda zorluklar yaşayabilirler. Eğer böyle bir durum var ise mutlaka hekimlerine başvursunlar. Alkol alınıp alınmadığını gösteren testler yapılabildiği için bu konuyu tek başlarına çözmemeleri, ilişkileri için daha iyi olacaktır.

### **13. Tekrar başlarsa her şey başa mı döndü?**

Hayır. Çünkü bırakma süreçleri hem kişi için hem de sizler için bir deneyim kazanma açısından öğretici olabilir. Aynı zamanda tedavi girişim sayısının artması tedavi başarısını azaltmamaktadır. Bu nedenle de karamsar olunmamalıdır. Elbette ki bırakmak kadar tekrar başlamakta önemlidir. Tedavi, uzun solukludur ve kişiden kişiye farklılık göstermektedir. Genellikle tedavinin başlarında alkole yeniden başlama riski daha yüksek olduğu için özellikle ilk bir yıl içinde kişinin tedavilere devam etmesi de çok önemlidir.

### **14. Tedaviye getiremediğiniz de ne yapmalı? Yardım almadan bağımlılıktan kurtulunabilir mi?**

Alkol kullanımı bozukluğu kişilerin biyolojisini, psikolojisini ve toplumsal işlevselliğini etkilemektedir. Bu nedenle kişinin profesyonel destek alması iyileşme şansını artırmaktadır.

### **15. Hem kendiniz hem de bu durumdan etkilenebilecek çocuklar ya da diğerleri için önemli kararlar vermeyin**

Genelde bize başvurduklarında eşler boşanma sınırında olduklarını söylerler. Bazen de evi defalarca ayırdıklarını, ailelerinin yanına gidip söz verdiği için döndüğünü artık bu konunun bile ciddiyetini kaybettiğini söyledikleri de olur. Ayrılık kararı herkesi etkileyebilecek önemli bir karardır. Hatta eşler için bir bağımlı karşısındaki en son koz gibidir. Bu kararı tedavi ekibi ile gözden geçirmeleri faydalı olabilir. Böyle kararları erteleyin ve tedavi ekibinden destek isteyin.

## 16. Tedavi gormek istemiyorsa yardımcı olunabilir mi?

*“Tam üç yıl olmuştu tekrar köyde yaşamaya başlayalı. Benim burada üzüm bağlarım var, kendime şarap yapıyorum. Akşamda kitabımı okurken içkimi içiyorum. Kızım biraz rahatsız bu durumdan, sağlığını düşünüyor ama ben alkolik değilim ki. Tedavi ol, diyor ama benim tedavilik bir durumum yok, akşamları keyif için içiyorum. Kızımın tedavi olması gerek.”*



Eğer yakınınız, bağımlı olduğunu düşünmüyorsa ya da bağımlı olduğunu kabul edip tedaviye başvurmak konusunda isteksiz ise yine de ona yardımcı olabilirsiniz.

İlk olarak mutlaka alkol almanın sonuçları ile yüzleşmesini sağlamak, tedavi ihtiyacının artmasına ve sonuçta tedavi olma isteğinin artmasına neden olacaktır.

Yine aynı şekilde onun yerine sorunları çözmeyin, onun sorumluluklarını almayın. Çoğu zaman aileler bir şekilde daha kötü olmasın, işinden atılmasın diye kişiyi sürekli maddi ve manevi olarak desteklemişlerdir. Sonuçta kişiyi daha kötüye gitmesin diye desteklemek (borçlarını öde-

mek, işe gidemediğinde işyerine yalan söylemek ya da uyanamadığında onu zorla uyandırmak, yerde sızdıysa üşümesin diye yatağa almak gibi) içme davranışının artmasına neden olacaktır. Ayrıca *“Şunu yaparsanız içmem”* ya da *“Söyle olursa yaparım”* gibi tehditler ve söylemler olduğunda gereksiz tartışmaya girilmemeli ve yapılacak bir şey varsa yapılmalıdır.

Ayrıca sadece profesyonel yardım dışında adsız alkolikler gibi kendine yardım gruplarından da destek alınması da önemlidir. Bu destek grubunun aileler için olan oturumlarına katılmak, oradan destek almanın yine hem hastanız hem de kendiniz için tedavi değeri vardır.

Diğer aile üyelerini de bilgilendirin ve çözüm için yardım almaktan çekinmeyin. Sarhoş olmadığı bir zaman diliminde aile büyükleri ile birlikte bu hastalığı konuşun ve net kurallar koyun. Kurallara ilk siz uyun. Uyulmadığında bedelini ödemesini sağlayın.

### **17. ‘Özel günlerde içmeme razı olun’ derse ne yapılmalı?**

Bazen kişinin içmemek için çabalamasının bir mükâfatı olarak bir kez *“Şu gün içme”* ya da *“Artık sadece şu günlerde içeceğim”* demesi ile karşılaşılabilir. İlk içkinin içilmesi, tekrar başa dönülmesi için risk faktörüdür. Hastanıza bilgi verin. Sizde bu konuda bilgilenin. Hatta işler iyi gidiyor ben bu işi hallettim, artık tedaviye gitmeyeceğim, gibi belirtilerde hastalığın tekrar edeceğinin ilk belirtisi olabilir. Hastanıza hatırlatın. Eğer tedaviye devam etmiyorsa siz tedavi ekibi ile iletişimde olun.

### **18. Ona alkol içerken eşlik etmeyin**

Bazen eşler ya da anne babalar dışarı gitmesin de beraber içelim diyebilirler. Ya da beraber içip ne derdi var öğreneyim şeklinde eşlik etmeyi düşünebilirler. Bunu yapmanın bir faydası olmaz. Böyle yaparak alkol sorunu olan kişiye yardım edemediğiniz gibi siz de daha çok etkilenmiş olursunuz.

Alkole karşı tutumunuz her zaman olumsuz olmalıdır. Onun yanında alkol almanız hastalığına iyi gelmeyecektir.

### **19. Nasihat vermeyin ve tedavi dışında maddi destek vermeyin**

Bugüne kadar yapılan nasihatlerin iyi gelmediğini bilin. Onu yapmalısın, bunu yapmasan iyi olur, şeklinde nasihatler işe yaramadığı gibi tersine davranışa da neden olabilir. Ayrıca doğrudan tedaviye gitmedikçe finansal destek vermeyin. Böylelikle alkol alımı için hem kaynak azalmış olacak hem de alkolün yıkıcı etkisi ile yüzleşme kolaylaşacaktır.



### **20. Eş-bağımlılık durumu varsa ele alınması gerekir**

#### **Eş-bağımlılık nedir?**

Bağımlılıkla mücadele eden aileler için oldukça önemli bir kavramdır. Eş-bağımlılık bağımlı olan yakınıımızın sorunlarını üstlenmek, kendini bu anlamda feda etmek, sorun zözmek yerine sorunları gizlemeye çalışmak ya da görmezden gelmek, fark edememektir. Genellikle bu kişiler; anne, baba, eş ya da ocuk, kardeş, arkadaş olurlar. Eş-bağımlılığı ele alınması ve tedavi edilmesi gerektiren bir durumdur. Bağımlılığın aile hastalığı olmasının bir göstergesi de eş bağımlılığıdır. Bunun tedavisinin olmaması tedavisizliği getirebilir. Çünkü bu kişilerin bu davranışı hastalığı beslemektedir.



Eş-bağımlılıktan etkilenen kişilerin genelde sorumluluk algıları çok yüksek ve kontrolcü olma eğilimindedirler. Bu kişiler çocukluktan beri suçluluk duygusuna karşı hassasiyetleri vardır. Kolaylıkla kendilerini suçlayabilirler. Bu konuda adaletli değillerdir. Bu nedenle de sürekli bağımlı kişinin ihtiyaçlarını görürler ve sonuçta, kendi hayatlarını yaşamamaya başlarlar. Yakınının bağımlı olmasını dış sebeplere hatta bazen kendi hatalarına bile bağlayabilirler. Eş-bağımlı olan kişilerde depresyon gibi bozukluklar sık görülmektedir. Sonuçta bu kişilerin kayıp hayatları, bağımlı kişinin etrafında döner ve onlarda bağımlı olan kişiye bağlanırlar. Yani hasta alkole bağımlıdır örneğin eşi ya da kardeşi ya da annesi de hastaya bağımlı olurlar.



***“O benim için özeldir, bir şey isteyince dayanamam...”***

*“Yıllar önce trafik kazası sonucunda annemi ve babamı kaybettik. Bizim için çok zor bir süreç başlamıştı. Biz iki kız kardeş kalmıştık ben artık bu olaydan sonra kardeşime hem anne hem de baba oldum. Kardeşim bana*

*göre daha duygusal birisi, bu olay onu daha çok etkiledi. Önce içine kapandı kimseyle konuşmaz oldu daha sonra kendisini içki içmeye verdi.*

*Kendisiyle çok konuştuk, bana söz verdi defalarca içmeyeceğim diye ama bir türlü bırakamadı. İşe hep geç kaldığı ve ayık olmadığı için işten çıkardılar böylelikle iş hayatını da terk etmiş oldu.*

*Kimseyle çok fazla konuşmaz sadece benden bir şeyler ister.*

*Bende ne isterse yaparım çünkü o bana annem babamdan emanet. Bana hep söz veriyor bırakacağım diye ama sözünü tutamıyor. Tedavi olması için onun doktordan yardım almayı istemesini bekliyoruz.”*



# TEDAVİDEN SONRA İLİŞKİNİN YENİDEN İNŞASI

İyileşme sürecinde rehabilitasyon programlarının içerikleri farklı olsa da ortak hedef hayat kalitesini artırmaya yöneliktir. Bunun da en önemli basamağı ilişkilerinin yeniden inşasıdır. Bu hastalık sürecinde eş, çocuklar ve diğer insanlarla kurulan ilişkilerin çoğu yıpranmıştır. Hatta kişinin kendisi ile kurduğu ilişki bile yıpranmıştır. Kendisinin yeniden inşası, hem kendini nasıl gördüğüne hem de diğerlerinin ve ailesinin onu nasıl gördüğüne bağlı olarak gelişecektir. Bu nedenle bu süreçte eş ve aile ilişkilerinin psikoterapide çalışılması önemli olmuştur. Bunun için ailelere öneriler;

1. İyileşme süreci sizin için de geçerlidir. Hobi veya spor gibi hoşlandığınız bazı aktiviteleri hayatınıza alın ve onları yapmaya devam edin. Geleceği sürekli olarak düşünmek şu anınıza iyi gelmeyecektir. Unutmayın gelecek şimdidedir.
2. Alkol sorunu olan yakınınızla birlikte aktiviteler bulmaya çalışın. Alkol sorununu konuşmadan kaliteli vakit geçirmeyi hedefleyin.
3. Hem kendinize hem de alkol sorunu olan yakınınıza karşı duygu ve düşüncelerinizi açık bir dile aktarmaya devam edin.
4. Her şey bir anda bozulmadığı gibi bir anda da düzelmeyecek. Za-

- mana ihtiyacınız olduğunu kabul edin. Bu hem sizlerin hem de alkol sorunu olan yakınınız için de geçerli.
5. Aile terapisi ya da çift terapisi almaya devam edin. Bu ilişkinizin daha sağlıklı olmasına ve daha sağlıklı sorun çözeniz için faydalı olacaktır.
  6. Alkol sorunu olan yakınınızın tedavi seanslarına katılın ve süreçten haberdar olun. Tedavi ekibi ile iletişimde olun. Hastalık tekrarı önlemede ne gibi davranışsal değişimlere gidilmesi gerekiyorsa bilmeniz tedavi değeri vardır.
  7. Tekrar alkol almasını kolaylaştırabilecek tetikleyicileri ortaklaşa belirleyin ve birlikte onlardan uzak durun. Alkol kullanmayı gerektirmeyen sosyalleşmenin ve aktivitelerin yeni yollarını bulun ve kişinin iyileşmesini desteklemeyen arkadaşlarınız ile görüşmeyin.
  8. Çocuk ve ergen aile bireyleri varsa bu dönemde onlara özel psikolojik yardım almalarını sağlayın.
  9. Geçmişte yaşanan olumsuz deneyimler ve sezgileriniz olsa da hayat her an yeniden inşa edilmektedir. Sizin geleceğe dair ümitsiz olmanız ve böyle düşünmeniz beklentisiyle ilişkiyi sürdürmeniz, yakınınız tarafından “güvenilmiyor zaten” denilmesine ve tartışmalara neden olup ardından gerçekten tekrar alkol almalarına neden olabilir. Bağımlı hastalar genelde bağılı değil bağımlıdır bu nedenle bu hastaların güvenli-sağlıklı bağlanmaları, bağılı olmaları bağımlı olmamaları hedeflenir. Şimdiye odaklanın.
  10. Yakınınızın daha iyi olduğunu inanmanıza izin verin ve onların bunu size sunmalarına da izin verin. Yeniden güven duygusunu sağlamalarına izin verin.

# ALKOL KULLANIM BOZUKLUKLARI SAPTAMA ÖLÇEĞİ

Aşağıda alkol kullanım bozukluklarını değerlendirmeye dair bir ölçek vardır. 8 puan ve üstü alan kişiler psikiyatri tarafından değerlendirilme-  
lidirler.

## 1. Alkollü içecekleri ne sıklıkta kullanırsınız?

- Hiçbir zaman
- Ayda bir veya daha az
- Haftada bir veya daha az
- Haftada 2-4 kez
- Haftada 5 kez veya daha fazla

## 2. Alkol aldığınız zaman günde kaç standart içki içersiniz?

- 1
- 2
- 3-4
- 5-6
- 7 ve daha fazla

**3. Bir seferde 6 veya daha fazla standart içki içme sıklığınız?**

- Hiç bir zaman
- Ayda bir kezden az
- Her ay
- Her hafta
- Her gün veya yaklaşık her gün

**4. Geçtiğimiz yıl içinde kaç kez içmeye başladıktan sonra alkol alımını durduramadınız?**

- Hiç bir zaman
- Ayda bir kezden az
- Her ay
- Her hafta
- Her gün veya yaklaşık her gün

**5. Geçen yıl içinde alkollü içki imeniz nedeniyle normalde sizden bekleneni yapmakta kaç kez başarısız oldunuz?**

- Hiç bir zaman
- Ayda bir kezden az
- Her ay
- Her hafta
- Her gün veya yaklaşık her gün

**6. Geçen yıl fazla alkollü içki içtiğiniz bir gecenin sabahında kendinize gelebilmek için alkollü bir içki almanız kaç kez gerekti?**

- Hiç bir zaman
- Ayda bir kezden az
- Her ay
- Her hafta
- Her gün veya yaklaşık her gün

**7. Geçen yıl kaç kez alkollü bir içki içtikten sonra suçluluk veya pişmanlık duyduğunuz oldu?**

- Hiç bir zaman
- Ayda bir kezden az
- Her ay
- Her hafta
- Her gün veya yaklaşık her gün

**8. Geçen yıl içinde ne sıklıkta alkollü içki içtiğiniz için ertesi sabah bir önceki gece olanları hatırlayamadınız?**

- Hiç bir zaman
- Ayda bir kezden az
- Her ay
- Her hafta
- Her gün veya yaklaşık her gün

**9. Siz veya bir başkası sizin alkol almanız yüzünden yaralandı mı?**

- Hayır
- Evet, fakat geçen yıl değil
- Evet, geçen yıl içinde

**10. Bir arkadaşınız, bir doktor veya başka bir sağlık çalışanı size alkol almayı kesmenizi önerdi mi?**

- Hayır
- Evet, fakat geçen yıl değil
- Evet, geçen yıl içinde

*Bir kadeh şarap*  
*Bir tek rakı veya votka veya cin vb.*  
*Bir bardak bira* } = *Bir standart içki*

# TÜRKİYE'DE ALKOL VE MADDE BAĞIMLILIĞI BAŞVURU MERKEZLERİ

Ülkemizde bazı özel ve devlet kurumu olan AMATEM merkezleri aşağıda sıralanmıştır.

Özel NPİSTANBUL Beyin Hastanesi	0 216 633 0 633	bilgi@npistanbul.com
Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	0 212 409 15 15	bakirkoyruhsinireah.saglik.gov.tr
Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi	444 06 20	maltepehastanesi.com.tr
Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	0 216 302 59 59	erenkoyruhsinireah.saglik.gov.tr
Ankara Şehir Hastanesi	0 312 552 60 00	ankarasehir.saglik.gov.tr
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi	0 312 305 50 00	hastane.hacettepe.edu.tr
S.B. İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi	0 232 444 1 343	izmiraturkeah.saglik.gov.tr
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi	0 232 444 1 343	egehastane.ege.edu.tr
Antalya Atatürk Devlet Hastanesi	0 242 251 07 80	antalyaataturkdh.saglik.gov.tr
Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi	444 67 74	manisarsh.saglik.gov.tr
Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi	0 424 212 78 30	elazigrsh.saglik.gov.tr
Samsun Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi	0 362 431 55 59	samsunrshh.gov.tr

Adana Dr. Ekrem Tok Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi	0 322 239 04 75	ekremtokrsh.saglik.gov.tr
Denizli Devlet Hastanesi	0 258 265 34 34	denizlidh.saglik.gov.tr
Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi	0 352 351 11 03	kayseridh.saglik.gov.tr
Gaziantep 25 Aralık Devlet Hastanesi	0 342 290 14 14	gaziantep25aralikh.saglik.gov.tr
Bursa Devlet Hastanesi	0 224 267 20 00	bursadh.saglik.gov.tr
Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi	0 332 263 14 50	konyaeah.saglik.gov.tr
Mersin Devlet Hastanesi	0 324 473 24 57	torosdh.saglik.gov.tr
Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi	0 222 211 95 95	yunusemredh.saglik.gov.tr
Tokat Dr. Cevdet Aykan Ruh Sağlığı Hastalıkları Hastanesi	0 356 215 00 70	tokatrsh.saglik.gov.tr
Van Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi	0 432 215 76 01	vaneah.saglik.gov.tr
S.B. Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	0 264 255 21 10	sakaryaeah.saglik.gov.tr
Çorlu Devlet Hastanesi	0 282 693 33 00	corludh.saglik.gov.tr
Yozgat Devlet Hastanesi	0 354 212 10 70	yozgatsehir.saglik.gov.tr
Sivas Numune Hastanesi	0 346 221 70 36	sivasnumunedh.saglik.gov.tr
T.C.S.B. Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi	0 364 224 68 20	corumeah.saglik.gov.tr
Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi	0 462 341 56 56	trabzonkanunieah.saglik.gov.tr
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi	0 284 235 76 41	tuh.trakya.edu.tr
Akdeniz Üniversitesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi	0 242 249 62 73	ambaum.akdeniz.edu.tr
Pamukkale Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi	0 258 296 60 00	hastane.pau.edu.tr
İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi	0 422 341 06 60	totm.inonu.edu.tr
Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi	0 212 440 40 00	bagcilareah.saglik.gov.tr
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi	0 312 484 03 23	hastane.gazi.edu.tr
Malatya Devlet Hastanesi	444 56 34	malatyaeah.saglik.gov.tr
S. B. Dumlupınar Üniversitesi Kütahya Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	0 274 231 66 60	evliyacelebieah.saglik.gov.tr
Neşehir Devlet Hastanesi	0 384 228 50 50	nevsehirdh.saglik.gov.tr

Dr. Münif İslamoğlu Devlet Hastanesi	0 366 214 10 53	kastamonudh.saglik.gov.tr
Tarsus Devlet Hastanesi	0 324 613 47 00	tarsusdh.saglik.gov.tr
S. B. İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi	0 374 275 25 25	boluruhsagligi.saglik.gov.tr
Uçak Devlet Hastanesi	0 276 224 00 00	usakeah.saglik.gov.tr
Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Hastanesi	0 344 228 28 00	necipfazildh.saglik.gov.tr
Karaman Devlet Hastanesi	0 338 226 30 00	karamandh.saglik.gov.tr
Erzurum Bölge Eğitim ve Araştırma Hastanesi	0 442 232 55 55	erzurumbeah.saglik.gov.tr
Eskişehir Yunus Emre Devlet Hastanesi	0 222 211 95 95	yunusemredh.saglik.gov.tr
Aydın Devlet Hastanesi	0 256 213 90 00	aydindh.saglik.gov.tr
Batman Bölge Devlet Hastanesi	0 488 221 30 66	batmanbdh.saglik.gov.tr
Kocaeli Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi	0 262 317 80 00	kocaelieah.saglik.gov.tr
Balıkesir Devlet Hastanesi	0 266 245 90 20	balikesirdh.saglik.gov.tr
anakkale Devlet Hastanesi	0 286 217 10 98	canakkaledh.saglik.gov.tr
anakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi	0 286 263 59 50	hastane.comu.edu.tr
Burdur Devlet Hastanesi	0 248 233 13 34	burdurdh.saglik.gov.tr
Kırklareli Devlet Hastanesi	0 288 214 10 43	kirkklarelidh.saglik.gov.tr
Ömer Halisdemir Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	0 388 232 22 20	omerhalisdemireah.saglik.gov.tr
S. B. Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	0 386 213 45 15	kirsehiraah.saglik.gov.tr
Düzce Atatürk Devlet Hastanesi	0 380 529 13 00	duzceadh.saglik.gov.tr
Yalova Devlet Hastanesi	0 226 811 57 00	yalovadh.saglik.gov.tr
S. B. Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi	0416 216 10 15	adiyamaneah.saglik.gov.tr
Afyonkarahisar Devlet Hastanesi	444 42 34	afyonkarahisardh.saglik.gov.tr



# SIK SORULAN SORULAR

Bu bölümde, hasta yakınlarından gelen sorular ve yanıtları vardır.

## ***Bu bir hastalık mı?***

Alkol bağımlılığı genetik yönleri de olan bir beyin hastalığıdır. Kişinin genetik yatkınlığı, kişilik özellikleri, çevresel faktörler, alkole ulaşılabilirlik, toplumsal ve kültürel özellikler kişinin alkol kullanmaya başlaması ve bağımlılığa dönüşmesinde en önemli etkenlerdir.

## ***Bu hastalığın tedavisi var mı?***

Alkol bağımlılığının günümüzde tedavisi; başlangıç, rehabilitasyon ve tekrarı önleme yaklaşımları olarak 3 aşamalıdır. Ayrıca tıbbi tedavinin yanı sıra kişinin ve ailenin de dahil edildiği çok yönlü bir tedavi süreci vardır.

## ***Alkolic olduğumu düşünmüyorum ama alkol bağımlılığı başlangıcı olabilir mi?***

Alkol bağımlılığı ya da kullanım bozukluğu öncesinde bir takım gelişme evreleri olduğu söylenebilir.

- Problemlerli içme: içme dürtüsünü zaman zaman kaybetme, alkol alınımları ile ilgili sorunların artması
- Tolerans gelişimi: giderek daha fazla miktarda alkol alınımları
- Alkol kötüye kullanımı ya da yanlış kullanımı
- Bağımlılık

***Sarhoşluğu da değişti. Sabah olduğunda hiçbir şey hatırlamıyor. Eve nasıl geldiğini bilmiyor. Hafızada kopmaları oluyor. Bunun nedeni nedir?***

Alkol kullanımı beyinde kalıcı ya da geçici hafıza kayıplarına neden olabilir. Kan alkol düzeyi yükseldikçe, beyinde bilginin kısa süreli hafızadan uzun süreli hafızaya aktarılması ya da bilginin depolanması bozulmaktadır. Diğer yandan beyinde küçülmeler yaparak da beyin işlevlerini etkilemektedir. Aynı zamanda beyin fonksiyonları için önemli olan bazı vitaminlerin eksiliğine de neden olarak hafıza kayıpları, görme bozuklukları, yürümede dengesizlik gibi önemli klinik tablolara neden olabilir.

***Eşim çok kıskanç oldu, resmen kişiliği değişti, sürekli perdeleri kontrol ediyor. Alkol ile kıskançlığın ilgisi var mı?***

Alkol alınımına bağlı paranoya ya da şüphecilik, ağır alkol tüketimi sırasında veya sonrasında ortaya çıkan, kronik alkol kötüye kullanımının nadir bir sonucudur. Yüksek miktarda alkol tüketimi ile paranoid sanrıların birlikteliği durumudur. Bu kişilerin önceden paranoid kişilik özellikleri sergiledikleri söylenir. Burada alkol, uygun kişilikte var olan patolojik eğilimleri ortaya çıkaran bir etkidir. Bu kişiler şüpheci, alıngan ve yansıtmaya eğilim gösteren özellikler taşırlar. Klinik olarak bu tip hastaların sanrıları eşinin kendisini aldattığı, başkaları ile cinsel ilişki kurduğu şeklindedir. Zaman zaman şüphe ettiği kişilerle ilgili halüsinasyonlar birbirine eklenebilir ve sonuçta şüphelendiği kişilere zarar verebilirler.

***Kendi kendine tedavi yapmak istedi. Alkolü kesti ama gece sara nöbeti geçirdi. Alkolü kesmesinden de korkuyoruz. Nasıl yapalım?***

Alkol yoksunluğunda, bazı hastalarda sara nöbetine benzer epileptik nöbetler görülebilir. Alkolün aniden azalmasına bağlı olarak oluştuğu söylenebilir. Bu nedenle alkol alınımının durdurulma planı hekimle birlikte yapılmalıdır. Hekime danışmadan özellikle ağır içicilerde alkol kesilmemelidir. Kendi kendine tedavi yapılacak bir süreç değildir.

## ***İsteddiği zaman bırakabiliyor, Ramazan aylarında içmez. Bu da bağımlılık mı?***

Alkol sorunu olan kişiler genelde alkol alınımını kontrol etmek için çok uğraş verseler de bunu yapamazlar. Kısa süreliğine alkol kullanımına ara verseler de ardından tekrar eski düzeyde alkol alınları olur. Örneğin Ramazan aylarında içmese de Ramazan ayı biter bitmez alkol almaya devam ederler. Dolayısı ile aslında bu durum bize isteseler de alkol almayı durduramadıklarını gösterir. Bu da bağımlılığın belirtisidir. Ramazan ayında içmemesi ya da istediğinde içmemesi alkol bağımlılığını göstermez.

## ***Deliryum tremens nedir?***

Alkol bağımlıları alkolü azalttıklarında ya da tamamen kestiklerinde bir grup belirti ile seyreden yoksunluk tablosu ortaya çıkar. Alkol yoksunluğunun küçük belirtileri arasında anksiyete, huzursuzluk, uykusuzluk, titreme, terleme, çarpıntı, baş ağrısı ve alkol özlemi ve sıklıkla iştah kaybı, bulantı ve kusma bulunur. Bu bırakma belirtilerinin hepsi her hasta da bulunmayabilir. Orta ve şiddetli yoksunluk sendromları, halüsinasyonlar, nöbetler veya deliryum tremensi ortaya çıkabilir. Alkol yoksunluğu genellikle hafif olsa da, hastaların yaklaşık %20'sinde halüsinoz, nöbetler ve deliryum tremensleri gibi daha ileri belirtiler görülür. Belirtiler birkaç saat (12 saat veya daha kısa zamanda) içinde başlar, 2. veya 3. gün en yüksek düzeye ulaşır ve 4. ve 5. günler hafifler.

## ***Karaciğer ne zaman hastalanır ve alkol alınmazsa düzelir mi?***

Alkol, karaciğerde dehidrogenaz enzim sistemini kullanılarak vücuttan atılmaktadır. Alkol alımı arttıkça karaciğerde alkol atılımı nedeni ile ortaya çıkan asetaldehit toksik etki yaratmaktadır. Alkol, karaciğerde yağlanma, hepatit, siroz ve kanser yapmaktadır.

**Karaciğerde yağlanma:** Alkol; karaciğerde yağlanma, siroz, hepatit ve karaciğer kanserine neden olabilir. Günlük 60 gr üstünde alkol alımı yağlı karaciğere yol açar. 4-6 haftalık alkol kullanımın kesilmesi histolojik tabloyu düzeltirken; %5-15 alkol kullanımının kesilmesine rağmen fibroz ve siroz gelişebilmektedir.<sup>10</sup>

10 Alkolik Karaciğer Hastalıkları Köker G., Sahintürk Y., Çekin AH. Güncel Gastroenteroloji Dergisi. 2015, 19(2): 104-111.

**Hepatit:** Alkolün etkisi ile karaciğer iltihaplanmasıdır. Bütün alkolikler hayatları boyunca en az bir kez alkolik hepatit geçirirler. Bazı olgularda sadece karaciğer enzimlerinde hafif yükselme şeklinde belirtisiz olabileceği gibi bazı olgularda ise kusma, ateş, karın ağrısı, ciddi karaciğer hasarı veya karaciğer yetmezliği bulgusu tablosuyla karşımıza çıkabilir. Bu hastaların %20 ila %50'si alkolik hepatit atağında hayatını kaybeder. Yaşayanlar ise 6 aya kadar tamamen iyileşir. Ancak geri kalan yaşamlarında mutlaka alkolden uzak durmalıdırlar. Hastaların alkole devam etmeleri durumunda alkolik hepatitin başlangıcından itibaren 10 yıl içinde alkolik siroz gelişir.

**Siroz ve karaciğer kanseri** ise ne yazık ki alkol bırakılsa bile geri dönüşsüz yani düzelme ya da iyileşmenin olmadığı hastalıklardır.

### ***Alkol kanser yapar mı?***

Alkol kullanımı, çeşitli kanser türleri için risk faktörü olduğu bilinmektedir. Ağız, mide, gırtlak, bağırsak ve karaciğer, pankreas ve akciğer kanserleri için risk faktörü olarak görülmektedir. Ayrıca alkol tüketimi baş ve boyun kanseri için bir risk faktörüdür.

### ***Alkol bağımlılığı çocuklara geçer mi?***

Alkol bağımlılığı ile ilgili çalışmalar bu hastalığın genetik geçişinin oldukça yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Yapılan çalışmalarda normal popülasyona göre alkol bağımlılığı olanların çocuklarında 4 kat daha fazla bağımlılık çıkma olasılığı vardır. Aynı zamanda çocukların ebeveynlerini model almaları gibi psikolojik faktörlerde bu geçişi daha da artırmaktadır.

### ***Kalp damar sağlığı için şarap öneriyor musunuz? Alkol alınının ne kadarı faydalı?***

Tıpta yapılan çalışmalar artıkça bazı bilgilerin değiştiğini biliyoruz. Alkolün damar ve kalp sistemine bir yararı yoktur. En ufak alkol dozunun bile kalp sistemine zararı olduğunu söyleyebiliriz.

## ***Bağımlılıkta cinsiyete göre nasıl bir farklılık var mı?***

Uzun yıllar boyunca madde kullanımı ve buna bağlı sorunların erkekler arasında daha yaygın olması nedeni ile kadınlarda kullanım ve bağımlılık daha az ilgi çekmiştir. Fakat son zamanlarda genel olarak dünyada madde kullanımındaki cinsiyetler arası farkın giderek kapanmaya başladığı ve madde kullanımının kadınlar içinde önemli bir sorun haline geldiği ileri sürülmektedir. Yurtdışında yapılan çalışmalarda 1990'lı yıllar ile 2000'li yıllar arasında kadınlar açısından madde ve alkol kullanımında bir artış olduğunu saptanmıştır. Erkeklerde alkole başlama yaşı kadınlara göre daha erken iken, son yıllarda kadın erkek alkole başlama yaşları arasında fark giderek azalmıştır.

Kadınlar biyolojik nedenlerden dolayı madde ve alkol etkilerine daha kolay maruz kalırlar. Düşük dozlarda bile etkinliğin ortaya çıkması bağımlılık açısından risk oluşturmaktadır. Erkeklerin madde ve alkol kullanım sıklığı kadınlara göre daha yüksekken, kadınlar daha düşük miktar ve sürede madde kullansalar da erkeklere oranla çok daha hızlı bağımlılık geliştirmektedirler. Ayrıca kadınların sosyal rollerindeki değişiklikler, ekonomik özgürlük kazanmaları, değişen sosyoekonomik ve kültürel yapılanmalar nedeni ile maddeye ulaşılabilirlik oranları erkek cinsiyetin madde ulaşılabilirlik oranlarına yakındır.

Kadının travma yaşaması ile madde kullanımı arasında güçlü bir ilişki vardır. Kadınların seksüel ve fiziksel kötüye kullanıma erkeklerden daha fazla maruz kalması ile kadının madde kullanımı arasında güçlü bir ilişki vardır. Kadınlar güvenlerini arttırmak, gerilimi azaltmak, sorunları ile başa çıkmak, baskıları azaltmak veya kilo kaybetmek gibi nedenlerle sigara, alkol veya diğer ilaçları kullanmaya eğilimlidirler.

## ***Kadınlar mı erkekler mi daha kolay tedavi oluyor?***

Erkekler daha çok akademik ve iş kaynaklı sebepler ile tedaviye başvururken, kadınlar daha çok, yaşamış oldukları psikolojik sorunlar sebebi ile tedaviye başvurumaktadırlar. Kadınların başarı oranları erkeklerle oranla daha iyi olduğu söylenebilir. Tedavi sonrasında bağımlılığın tekrar etme oranı, kadınlarda erkeklere oranla daha düşük olmakla birlikte relaps olduğunda kadınlar erkeklere göre tedaviye daha çabuk başvurumaktadırlar.

## ***“Ellerim titremiyor karaciğerim iyi ve istesem bırakabilirim, bağımlı değilim” diyen birine ne diyebiliriz?***

Bazı hastalarımız ve bazı ailelerde bağımlılık kriterlerini ya da bağımlılık hastalığın belirtilerini ne yazık ki el titremesi, karaciğer hasarı ya da “Bir aydır içmiyorum, istersem bırakıyorum” şeklinde biliyorlar. Alkolizmin tipleri vardır. Bazı hastalar alkolü kısa aralıklarla kontrol de edebilirler. Ama 1 yıllık sürede kontrol edemedikleri zaman ve alkolün yıkıcı etkilerinin olup olmadığına bakmaları gerekmektedir. Bunun dışında, tedavi istemeyen birine nasıl yardımcı olunur, kısmı için kitabın “Alkol bağımlılığı olan yakınınıza nasıl yardımcı olunur?” bölümüne bakmanız önerilir.

## ***Alkol bağımlılığı tedavisinde çipler var mı?***

Bağımlılık tedavilerinde son yıllarda giderek artan şekilde implant tedavileri denilen ip tedavileri gündeme gelmektedir. Bunun birkaç nedeni vardır. Bağımlılık gibi kronik hastalıklarda ilaç kullanımında ilaç uyumunun daha düşük olmasıdır. Hastalar uzun sürede ilaç kullanmamakta ya da ilaç kullanım oranları çok düşük olmaktadır. Bu durum da tedaviyi etkilemektedir. Diğer bir neden de hastaların alkol alma gibi isteklerinin yoğun olduğu durumlarda ilaç ertelememeleri nedeniyle tedaviye ara vermeleri olması da bu tür tedavilerin gelişmesine neden olmuştur.

İmplant tedavileri deri altına yerleştirilen, daha çok hastalarımız tarafından “ip” olarak bilinen, yavaş salınımlı ve yaklaşık 2 ay etkili olduğu bilinen uygulamadır. Hastanede takip sürecinde psikiyatri uzmanı, hastanın durumunun implant takımına uygun olduğunu belirttiikten sonra, genel cerrahi uzmanı tarafından ufak bir cerrahi işlemle birlikte daha çok karnın alt bölgesine doğru, yaklaşık bir santimlik bir cilt altı kesi yaparak implant yerleştirilir. Alkol bağımlılığı tedavisinde 2 tür ip tedavisinden bahsedilebilir. Bir tanesi, alkol alma isteğini azaltan diğeri de tiksindiren iplerdir. Hangisinin hangi hastaya uygun olduğu hekim tarafından belirlenir. Burada önemli olan kişiye özgü tedavinin ön planda olmasıdır. Tedavi motivasyonu olan, hastane ekibiyle takiplerini birlikte götürebilecekleri hastalarda uygulanmaktadır.

## ***Hem madde bağımlısı hem alkol bağımlısı, nasıl yapalım nereden başlayalım?***

Bağımlılık hastalık olarak değerlendirildiğinde hangi maddenin tedavisinden başlanacağına aslında bir önemi kalmamaktadır. Bağımlılığın tedavi edilmesi esastır. Bununla birlikte "Hastalık yoktur hasta vardır" anlayış ile bireye özgü tedavi planlanması günümüz yaklaşımının ana prensibidir. Bu nedenle hasta değerlendirilmekte ve ona göre nereden nasıl başlanacağı gibi bir yol haritası çıkarılmaktadır.

## ***Mide ameliyatı öncesinde alkol sorunu yoktu. Ameliyattan sonra çok içmeye başladı. Mide küçültme ameliyatlarının etkisi var mı?***

Literatürde bariyatrik cerrahi sonrası alkol kullanım bozukluğu olgu bildirimleri giderek artan şekilde yer almaktadır. Bu olgularda gıda bağımlılığın cerrahi operasyon sonrası bağımlılığın başka bir madde ya da davranışa transfer olduğu düşünülmektedir. Alkol bağımlılığı dışında kumar bağımlılığı, internet bağımlılığı, kokain ve eroin- esrar bağımlılığı, saç yolma bağımlılığı, kleptomani (çalma hastalığı), seks bağımlılığı bildirilmiştir.

## ***Mide küçültme ameliyatı sonrası kimler risk altındadır?***

Bağımlılık için genetik yatkınlığı olanlar, altta yatan duygudurum bozukluğu, dürtüsellik, hiperaktivite gibi hastalıkların olması sayılabilir. Ayrıca aslında bu vakaların gıda bağımlısı olduğu ve beyinde gıda ile haz alma yolağının bir bağımlılık şebekesi geliştirdiği düşünülmektedir. Mide ameliyatlarından sonrada beyindeki bu şebeke tedavi olmağı için beyin haz aramaya devam ettiği ve genellikle de en kolay hazza kaçtığı söylenebilir. Bu da genellikle alkol olmaktadır.

Obezite ameliyatları öncesi ve sonrası hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi oldukça önemlidir. Bu tür ameliyatlar öncesi özellikle varsa bağımlılık riski, bunun tedavi edilmesi gerekmektedir. Bu yaklaşım sonradan oluşabilecek yıkıcı sonuçları engelleyecektir.

Mide ameliyatlarından sonra gelişen bağımlılıklar tedavi edilebilir. Diğer bağımlılık tedavilerinden farklı değildir. İlaç, manyetik uyarı tedavileri, psikoterapiler uygulanan tedavi yöntemleri olduğu söylenebilir.

### ***Benim canım alkol istemiyor, panik ataklarım ve kaygım oluyor ya da uyku sorunum oluyor o nedenle içiyorum.***

Başlarda uyku sorunlarına, panik ataklara, i sıkıntısına ve el titremesine iyi gelen alkol daha sonraları sinsi bir biçimde uykuyu bozar ya da panik atakları artırır. Kişi bunları bastırmak için giderek daha fazla dozda alkol alır. Bu kısır döngü hastalığın bir özelliğidir. Alkol bağımlılığı bir beyin hastalığıdır. Beyinde bağımlılık bölgesinde dopamin gibi bazı kimyasalların etkisiyle oluşan beyin hastalığıdır. Bu hastalık geliştikten sonra dopamin miktarı giderek artar ve kişi bunu engelleyemez. Alkol almayı kontrol edemez. Ağzına değmesi ile birlikte verilen sözleri ya da daha önce gördüğü zararı beyin unuttur. Beyin neredeyse kısa devre yapar ve alkol almak için duygu, düşünce ve davranışları o yönde organize eder.

Eğer genetik olarak ailenizde alkol bağımlılığı varsa saatli bomba olduğunuz söylenebilir. Bu bir risk faktörüdür. Üstelik sadece ailenizde alkol bağımlılığına bakmayın aynı zamanda ailenizde herhangi bir bağımlılık olması riski artırmaktadır.

### ***Altta yatan psikiyatrik hastalıklar alkol bağımlılığına neden olabilir mi?***

Dikkat eksiliği ve hiperaktivite bozukluğu, panik bozukluk gibi kaygı bozuklukları da risk faktörü olarak sayılmaktadır. Sizde ya da aileden birinde dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu varsa her türlü bağımlılık için riskli grubudur anlamına gelir. Dikkatli olunması gerekir. Ayrıca strese baş etme güçlüğünün olması ve gevşeme ihtiyacının yüksek olması alkol miktarının giderek artmasına neden olabilir.

Yapılan çalışmalarda bir diğer risk faktörü de sigara kullanımı olmuştur. Sigara bağımlısı olanların diğer maddeleri kullanması konusunda risk altında olabilecekleri belirtilmektedir. Genel olarak sigara içenlerin, alkol ve madde deneme ve kullanımının daha yüksek olduğu belirtilmektedir.

### ***Kadınlar mı erkekler mi daha kolay bağımlı oluyor?***

Kadınlar biyolojik nedenlerden dolayı madde etkilerine daha kolay maruz kalırlar. Düşük dozlarda bile etkinliğin ortaya çıkması bağımlı-



lık açısından risk oluşturmaktadır. Erkeklerin madde ve alkol kullanım sıklığı kadınlara göre daha yüksekken, kadınlar daha düşük miktar ve sürede madde kullansalar da erkeklere oranla çok daha hızlı bağımlılık geliştirmektedirler. Ayrıca kadınların sosyal rollerindeki değişiklikler, ekonomik özgürlük kazanmaları, değişen sosyoekonomik ve kültürel yapılanmalar nedeni ile maddeye ulaşılabilirlik oranları erkek cinsiyetin madde ulaşılabilirlik oranlarına yakındır. Kadının travma yaşaması ile madde kullanımı arasında güçlü bir ilişki vardır. Kadınların seksüel ve fiziksel kötüye kullanıma erkeklerden daha fazla maruz kalması ile kadının madde kullanımı arasında güçlü bir ilişki vardır. Kadınlar güvenlerini arttırmak, gerilimi azaltmak, sorunları ile başa çıkmak, baskıları azaltmak gibi nedenlerle sigara, alkol kullanmaya eğilimlidirler.

### ***Tedavide yeni gelişmeler nelerdir?***

Alkol bağımlılığının tedavisinde istek azaltıcı ve tiksindirici ilaç tedavilerinin yanı sıra manyetik uyarım tedavileri gibi beyine uygulanan tedaviler vardır. Derin beyin uyarımlarında (TMU) beyinde ödül ceza merkezi ve bağımlılık sinir şebekesi diyeceğimiz alanlara manyetik uyarı verilerek isteğin azaltılması hedeflenmektedir. Son yıllarda yapılan çalışmalarda Derin TMU tedavisinin bağımlılık hastalarının aşırma dediğimiz sigara/alkol/madde kullanma isteklerini azalttığını ortaya çıktığı bilinmektedir. Bu nedenle bu tür tedaviler bağımlılık alanında önemli avantajları olan tedavilerdir. Derin TMU uygulaması ile alkol isteğinin azalmasının yanında bireyde madde kullanımına sebep olan ani karar verme gibi davranışların azalmasını ve kişinin sağlıklı karar verme becerisini de artırmaktadır. Dolayısı ile kişinin bağımlı olduğu alanı daha kontrol edebilir hale gelmektedir. Seans süreleri ortalama 20 dakika olup ağrısız anestezisiz bir uygulamadır. Kaç seans olacağı kişinin durumuna bağlı olarak değişebilir.

### ***Hangi durumlarda Derin TMU gereklidir?***

Genel olarak TMU tedavisinin iki uygulama alanı vardır. Birinci uygulama alanı kişinin alkol isteğinin tedaviye rağmen hala yüksek düzeyde devam etmesi ve hastalığın tekrar riski varsa nüksü yani tekrarı önlemek amacı ile yapılmaktadır. Diğeri ise eşlikte bir hiperaktivite, depresyon, anksiyete bozukluğu gibi başka bir psikiyatrik bozukluk varsa daha etkin bir birlikte tedavi açısından da uygulanmaktadır.



### ***İlaç kullanımı ne zaman biter?***

Tedavide ilaç kullanımı birkaç nedenle olmaktadır.

Bunlardan bir tanesi alkol isteğini azaltıcı ya da tiksindirici şeklinde olan ve nüksü önleme tedavileridir. Bu tür tedaviler genelde bir yıllık remisyon süresince kullanılırsalar da bu süre kişiden kişiye değişecektir. Alkol bağımlılığında bir diğer ilaç kullanımı da alkolün beden ya da ruhsal sisteme zarar verdiği durumlarda oluşan ikincil hastalıkların tedavisi içindir. Örneğin alkole bağlı beyin küçülmesi olduysa ya da alkol paranoyası ya da depresyonu vs. Bu tür nedenlerle başlanan tedavilerin süresi ikincil hastalığın seyrine bağlı olarak değişmektedir.

### ***Evde alkol şişelerini kaldırmıyor, sorun olur mu?***

Alkol şişesi gibi alkolü hatırlatan bütün hatırlatıcıların orta ve uzun vadede hastalığın tekrarlamasını kolaylaştırdığı bilinmektedir. Bu nedenle tüm uyarıcılardan uzak durulması önerilmektedir.

### ***Hastanede yatış ne zaman gereklidir?***

Alkol zehirlenmesi, alkol yoksunluk krizleri ya da alkolün neden olduğu bedensel başka hastalıklar dışında alkol bağımlılığının tedavisi üç aşamadan oluşur.

İlki detoksifikasyon denen alkolün vücutta yaptığı etkilerden hastanın arındırılma tedavisidir. Genel olarak hastanede yatış bu süreçte tercih edilir. Hem detoks tedavisi hem de alkolün beden ve zihinsel zararlı etkilerini tespit etmek için hastanede yatarak yapılan tedavi tercih edilebilir. Alkol bağımlılığında ikinci aşama ise rehabilitasyon üçüncü aşama ise, alkole tekrar başlamayı, yani nüksü önleme tedavileridir. Bunun için ilaç, psikoterapi, rehabilitasyon tedavileri, beyin uyarım tedavileri, AA gibi kendine destek grupları uygulanan tedavi programlarıdır.

*Alkolizm, günümüzde hem bireyleri hem de ailelerini etkileyen bir hastalıktır. Neredeyse tüm aileler benzer süreçleri yaşamaktadır.*

*Aynı zamanda bu hastalığın tedavisinde ailelerinin nasıl davrandıklarının tedavi sürecinde büyük önemi vardır. Günümüzde alkol kullanım bozukluklarının tedavisinde ailenin de tedavi ekibine dâhil edildiği bir tedavi haritası uygulanmaktadır.*

*Bu kitap, alkol kullanım bozukluğu olan bireylerin ailelerinin bağımlı olan yakınlarına nasıl davranmaları ve nasıl bir yaklaşım içerisinde olmaları gerektiği konusunda bir rehber olarak hazırlanmıştır.*



ÜSKÜDAR  
ÜNİVERSİTESİ  
YAYINLARI - 31

