

ALKOL BAĞIMLILIĞINDA KLİNİK TEDAVİ SONRASI BİR İZLEME ÇALIŞMASI*

Dr. Ayhan KALYONCU*, Dr. Hasan MIRSAL*, Dr. Özkan PEKTAŞ*, Dr. Mansur BEYAZYÜREK**

ÖZET

Amaç: Alkol Bağımlılığı tedavisinin önemli amaçlarından birisi bağımlıyı olabildiğince ayık tutmaktır. Değişik çalışmalar, yoğun hastane tedavisi programlarının bağımlıyı ayık tutmada oldukça başarılı olduklarını göstermiştir. Bu çalışmada kliniğimizde yatarak tedavi gören alkol bağımlılarının ayıklık durumlarının izlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya Mart 1996-Aralık 1996 tarihleri arasında DSM-IV tanı ölçütlerine göre alkol bağımlılığı tanısı ile yatan 248 hastanın tümü alınmıştır. Ağır depresif bozukluklar, psikotik bozukluklar ve zeka geriliği tabloları dışlanmıştır. Hastaların ayrıntılı sosyodemografik bilgi ve klinik özelliklerini içeren bilgiler yatış dosyalarından elde edilmiştir. Ayıklık durumu ile ilgili değerlendirme Mayıs 1997 başında yapılmıştır. Ayıklık durumları poliklinik takip kayıtları, mektup ve telefon ile öğrenilmiştir. 1996 yılında kliniğimize yatan 248 alkol bağımlısının takip çalışmasından elde edilen sonuçlara göre, yaklaşık 9 aylık bir süre sonunda hastaların %69'unun (n =172) ayık olduğu saptanmıştır.

Bulgular ve Tartışma: Bu çalışmada daha çok bir durum saptaması yapılmıştır. Hastaların büyük bir kısmına ulaşılmış ve ayıklık oranı da oldukça yüksek bulunmuştur. Çalışma ileriye dönük olmadığı ve kontrol grubu içermediği için tedavi programının ayıklık üzerindeki etkilerini değerlendirmek mümkün değildir. Elde edilen sonuçlar yapılan benzer çalışmalarla uyumludur. Ancak ayıklık sürecini etkileyen hasta ve tedavi programı özelliklerinin belirlenebilmesi için ileriye dönük kontrollü çalışmaların yapılması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: alkol bağımlılığı, izleme, ayıklık

A FOLLOW UP STUDY IN AN ALCOHOL DEPENDENCY TREATMENT CLINIC

ABSTRACT

Objective: One of the most fundamental aims of alcohol dependency treatment is to keep the addict as sober as possible. Various studies have shown that intense hospital treatment programs are quite successful in maintaining the sobriety of the patient. The aim of this study is to observe the sobriety states of the alcohol addicts under inpatient treatment in.

Method: All of the 248 patients who were hospitalized with a diagnosis of alcohol addiction according to the DSM-IV criteria between March 1996-December 1996 are included in this study. Severe depressive disorders, psychotic disorders and mentally retarded cases were all excluded. The information on detailed sociodemographical and clinical characteristics has been obtained from the hospital records of the patients. The sobriety states were assessed in early May 1997. The researchers were able to get know about the sobriety states with the aid of polyclinical follow-up records, letters and phone calls.

Findings: According to the findings of the follow-up study of the 248 alcohol addicts under inpatient treatment in our clinic in 1996, by the end of a 9 months-period it was found out that 69% of the patients (n=172) have remained sober. This study was more of an effort to attain a state assessment. The researchers were able to get into contact with the majority of the patients and the sobriety rate was discovered to be considerably high.

Conclusion: Since the research was neither prospective and nor included control group, it is not possible to assess how the treatment program influences sobriety. The findings are in accordance with several ot-

(*) Uzman, Balıklı Rum Hastanesi Vakfı, Anatolia Klinikleri.

(**) Doçent, Balıklı Rum Hastanesi Vakfı, Anatolia Klinikleri.

VI. Anadolu Psikiyatri Günleri'nde poster bildiri (10-14 Aralık 1997, Erzurum) olarak sunulmuştur.

her studies. It's essential, however, that further research and prospective controlled studies are needed in order to ascertain the characteristics of the patient and the treatment program influencing the sobriety process.

Keywords: alcohol dependence, follow-up, sobriety

GİRİŞ

Alkol bağımlılığı hemen tüm psikiyatrik hastalıklarda olduğu gibi relaps (nüks) ve remisyonlarla seyreden bir hastalıktır. Dünyada kabul edilmiş tüm alkol tedavi programlarının ilk amacı bağımlılığı olabildiğince uzun süre ayık tutabilmektir (Schuckit 1994).

Alkol bağımlısının yaşam kalitesinin artırılmasının birinci koşulu ayıklıktır. Alkol bağımlılığının bir süreç içinde gelişmesi, ahlâkî yönünün önemli bir yer kaplaması, relapsların çok kolay oluşabilmesi ve belki de tedavi programlarının yetersizliği gibi faktörler nedeni ile izleme çalışmaları genellikle kısa süreli olarak yapılabilmektedir. Alkol bağımlılarının %65'inin 1 yıl süre ile ayık kalabildiği, hattâ %20-30'unun tedavi görmeden bunu gerçekleştirebildiği kabul edilmektedir (Amerikan Psychiatric Association 1994).

Alkol Bağımlılığı tedavisinin sonuçlarını değerlendirmek oldukça güçtür. Yapılan çalışmaların sonuçlarına göre alkol bağımlılığında ayık kalma başarısını arttıran prensipler şu şekilde özetlenmektedir (Hester 1994).

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

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

3- Terapist özellikleri, özellikle empati sonuçları etkiler.

4- Hastaların benzer özellikte olmasının iyi sonuçlara katkısı vardır.

AMAC

Bu çalışmanın amacı Mart 1996-Aralık 1996 tarihleri arasında ayrı bir fiziki ünite olarak hizmet veren "alkol bağımlılığı" tanısı ile yatan hastaların Mayıs 1997 itibari ile "ayıklık" durumları ve bunu etkileyen sosyodemografik özellikler, klinik tedavi özellikleri ile ilgili durumları değerlendirmektir.

YÖNTEM

Bu çalışma; Mart 1996-Aralık 1996 tarihleri arasında DSM-IV (American Psychiatric Association 1994) tanı ölçütlerine göre alkol bağımlılığı tanısı ile yatan 248 hastanın değerlendirilmesi ile yapılmıştır. Hastaların sosyodemografik bilgileri ve klinik özellikleri yatış dosyasından elde edilmiştir. Hasta seçiminde kliniğe yatışta primer tanının alkol bağımlılığı olması dışında önemli başka bir ölçüt kullanılmamıştır. Ancak ağır depresif bozukluklar, psikotik bozukluklar ve ağır kişilik bozuklukları çalışma dışı bırakılmıştır. Kliniğe hasta yatışı, değerlendirme, tedavi ve takip ile ilgili ayrıntılar diğer bir yazımızda açıklanmıştır (Kalaycı ve ark. 1997).

Ayıklık durumu ile ilgili değerlendirme Mayıs 1997 başında yapılmıştır. Ayıklık süresi olarak tekrar yatışı olan hastalar için ilk yatıştan sonra oluşan relaps olana kadar geçen süre hesaplanmış ve işlemler bu sonuçlar üzerinden yapılmıştır. Tekrar yatışların "son durum" üzerindeki etkisini araştırmak için tek ve çok yatışı olan hastalar bazı değişkenler açısından karşılaştırılmıştır.

Bu çalışmalarda incelenen değişkenler, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, alkol alınan yıl, ilk hastâne yatışındaki gün sayısı, hastanede yatış sayısı (ilgili sürede), hastâneye yatış sırasında tedavi gerektiren fiziksel hastalık (kalp hastalığı, diabetes mellitus, pnömoni vb.), hastânede yatış sırasında katıldığı toplam grup toplantısı sayısı, ilk yatıştan 1 Mayıs 1997 tarihine kadar geçen süre, ilk hastâne yatışından 1 Mayıs 1997'ye kadar geçen ayıklık süresi, 1 Mayıs 1997'deki ayıklık durumu, ilk yatış sırasında delirium tremens tablosunun varlığı ve kliniğe yatış ayıdır.

Tablo 1. Sosyodemografik özellikler

Medeni Durum	n	%
Bekar	36	14.5
Evli	164	66.1
Boşanmış	48	19.4
Eğitim durumu	n	%
İlkokul	57	23.0
Ortaokul	40	16.1
Lise	87	35.1
Yüksekokul	64	25.8

BULGULAR

Mart 1996 - Aralık 1996 tarihleri arasında 21 kadın (%8.5), 227 erkek (%91.5) olmak üzere 248 hasta alkol bağımlılığı tanısı ile yatarak tedavi görmüştür. Kadınların yaş ortalaması 36.09 sd=7.34, erkeklerin yaş ortalaması 40.51 sd=7.91 (ortalama: 40.13 sd=7.95) tir. İki grup arasında yaş açısından anlamlı istatistiksel farklılık vardır. (F=6.04 p<0.05). Hastalarla ilgili diğer sosyodemografik veriler Tablo 1'de verilmiştir.

Hastaların meslek durumları çok değişken olduğu için değerlendirmeye alınmamıştır.

Hastaların %79.4'ü (n=197) söz konusu zaman içinde kliniğe bir kez yatış yapmış, %20.6'sı (n=51) ise 2 ve/veya daha fazla sayıda yatış yapmıştır.

Hastaların %19'unda (n=47) kliniğe yatış sırasında fiziksel bir hastalık vardır.

Hastaların %4.8'i (n=12) alkol yoksunluğu deliriyum tablosuna girmiştir.

Hastaların yatış zamanları dikkate alınmaksızın Mayıs 1997 başındaki ayıklık durumları %69.4'ü (n=172) alkol almıyor, %15.7'si (n=39) hâlen alkol alıyor, %14.9'unun (n=37) durumu bilinmiyor şeklindedir.

Hastaların kliniğe ilk yatış ayları ve ayıklık durumlarını gösteren veriler Tablo 2'de verilmiştir. Kliniğe yatış ayları ile ayıklık durumunu gösteren veriler arasındaki istatistiksel farklılık anlamlıdır ($X^2=35.45$, $p<0.01$). Alkol almama durumu, %86 ile en yüksek oran Temmuz ayında, en düşük oran ise Mart ayındadır (%45). Bu verilere göre yorum yapmak güç olmasına rağmen, süre uzadıkça alkol almama durumunun azaldığı söylenebilir. Burada yorumu güçleştiren bir diğer durum tekrar yatışların varlığıdır. Ancak, ayıklık durumu ve hastâneye yatış durumuna (1-2 ve/veya

daha fazla yatış) göre yapılan istatistik değerlendirmede anlamlı fark olmaması ($X^2=2.86$, $p>0.05$) yatış durumunun son ayıklık durumunu etkilemediğini düşündürmektedir.

Hastaların ayıklık durumları ile cinsiyet, eğitim durumu, medenî durum, yatış sırasında fiziksel bir hastalığın varlığı, alkol yoksunluğu deliriyumu varlığı arasında yapılan istatistiksel değerlendirmelerde anlamlı fark bulunmamıştır ($X^2=0.31$, $X^2=4.21$, $X^2=7.54$, $X^2=4.26$, $X^2=3.07$, $p>0.05$).

Hastaların alkol aldıkları yıl, 19.51, sd=7.46 olup bu değişken son ayıklık durumuna göre anlamlı farklılık göstermemektedir. (F=0.051, $p>0.05$)

Hastaların ortalama hastâne yatış günü 12.69 sd=6.42'dir. Hâlen içmeyenlerin yatış günü 13.18, sd=6.11 alkol alanların 12.10 sd=7.81, durumu bilinmeyenlerin ise 11.05 sd=6.05'dir. Bu üç grup arasında hastanede yatış günü açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktur (F=1.89, $p>0.05$).

Hastaların yatış sayısı ortalaması 1.35, sd=0.83 olup, ayıklık durumuna göre farklılık yoktur (F=0.82, $p>0.05$).

Tedavi süresince ortalama toplantıya katılma sayısı 10.41, sd=9.88'dir. Ayıklık durumları arasında toplantıya katılma sayısı açısından anlamlı istatistiksel farklılık saptanmamıştır (F=1.38, $p>0.05$).

Hastaların aradaki tekrar yatışları dikkate alınmaksızın, ilk yatıştan itibaren 1 Mayıs 1997'ye kadar geçen ortalama süre 9.77, sd=3.00 ay olup, alkol almayanlarda 9.36, sd=2.93, alkol alanlarda 11.64, sd=3.03, durumu bilinmeyenlerde 9.72, sd=3.26'dir. Bu süreler istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir (F=9.13, $p<0.0001$). Alkol alan grupta süre daha uzundur.

Tablo 2. Klinikte yatış ayları ve ayıklık durumları

Durum	İçmiyor		İçiyor		Bilinmiyor		Toplam	
	n	%	N	%	N	%	N	%
Mart	19	45.2	17	40.5	6	14.0	42	16.9
Nisan	14	60.9	4	17.4	5	21.7	23	9.8
Mayıs	12	57.1	6	28.6	3	14.2	21	8.5
Haziran	22	81.5	2	7.4	3	11.1	27	10.9
Temmuz	19	86.4	1	4.5	2	9.1	22	8.9
Ağustos	13	76.5	1	5.9	3	17.6	17	6.9
Eylül	21	84.0	1	4.0	3	12.0	25	10.1
Ekim	13	72.2	2	11.1	3	16.7	18	7.3
Kasım	16	69.6	3	13.0	4	17.4	23	9.3
Aralık	23	76.6	2	6.7	5	16.7	30	12.1
Toplam	172		39		37		248	

TARTIŞMA

Hastâneye yatarak yoğun bir programla tedavi edilen alkol bağımlılarında yapılan izleme çalışmalarında başarılı sonuçlar gözlenmiştir (Gilmore 1986). Ankete cevap veren alkol bağımlılarının %73'ünün (total popülasyonun yarısı) 6 ay, %58'inin ise hastane tedavisinden 1 yıl sonra alkol almadıkları saptanmıştır. Kliniğimizde 1996 yılında yatarak tedavi gören hastaların Mayıs 1997 başında %85'inin (n=211) alkol

alıp almadıkları telefon, mektup, poliklinik takip formlarından tespit edilmiştir. Elde edilen verilere göre, total popülasyonun yaklaşık %69'u hâlen alkol almazken, ulaşılan popülasyonda bu oran %81'e çıkmaktadır. Mayıs 1997 başında alkol alan ve almayan popülasyonun hastânedeki yatış tarihinden itibaren geçen süreler arasında (11 ay - 9 ay) anlamlı istatistiksel farklılık olmasına rağmen, ortalama 10 aylık bir izleme süresinin güvenilir kabul edilebileceği düşünülmektedir. Tablo 2'de aylara göre verilen ayıklık durumları verilerinde görüldüğü gibi, Mart 1996'da tedavi olan hastalarda ayıklık oranı %45'e düşmesine rağmen, süre yaklaştıkça oranda artış olmaması ve en yüksek ayıklık oranının Temmuz 1996'da (%86) yoğunlaşması (10 ay) ortalama olarak kabul edilen sürenin güvenilirliğini güçlendirmektedir.

Wallace ve arkadaşları (1988) görüşme yolu ile elde ettikleri verilere göre, 6 ay sonra hastaların %57'sinin alkol veya ilaç almadıklarını bulmuşlardır. Çalışmamızda hastaların sadece ilk yatışlarının dikkate alınması ve son durumda ayık olanların kaç tekrar yatışlarının olduğunun dikkate alınmaması, yorumu güçleştirmesine rağmen, tüm popülasyon içinde %79 hastanın kliniğe bir kez yatış yapması ve bu hastaların ayıklık sürelerinin ortalama 9 ay olması üzerinden yapılan değerlendirmede, %54'ünün ayık olması literatür verileri ile uyum göstermesi açısından dikkat çekici bulunmuştur.

Uzun süreli izleme çalışmalarında ayıklık oranlarının düştüğü gözlenmiştir. Petinati ve arkadaşları (1982) 4 yıllık bir izleme çalışmasında hastaların ayıklık durumlarında büyük değişmeler olduğunu ve ayık kalma oranının 1/4'e kadar düştüğünü bulmuşlardır.

Çalışmalarda bildirilen izleme çalışmalarının en önemli eksikliklerinden birisi kontrolsüz olarak yapılmaları olmaktadır. Kontrollü olarak yapılan çalışmalar da bazı metodolojik sorunlar göstermektedir. Bu sorunları iki ana başlık altında toplamak mümkündür (Weiss 1994):

1- Hastaların özellikleri

2- Tedavi programlarının özellikleri

Çalışmamızın amacı, kliniğe yatarak tedavi gören hastaların izleme süreci sonundaki alkol alma durumlarının ortaya konmasıdır. Alkol alma durumu; hasta özelliklerine göre kısıtlı sayıda değişkenle yapılan değerlendirmelerde anlamlı (yaş, cinsiyet, medenî durum) istatistiksel farklılık göstermemiştir. Değişik izleme çalışmalarında, hasta özellikleri arasında en çok

üzerinde durulan konulardan bazıları, birlikte bir psikiyatrik bir hastalığın varlığı, sosyal durum, madde ile ilişkili sorunların şiddetidir (Mc Coy ve ark. 1992). Ayrıca yaşlı, evli, alkol kötüye kullanım problemi olan ve aileleri tedaviye katılanların gidişlerinin daha iyi olduğu bildirilmiştir (Harrison ve ark. 1991).

Program özelliklerinin sonuçlara etkisi konusunda yapılan çalışmalarda da değişik sonuçlar elde edilmiştir. Armor ve arkadaşları (1976) tedavi programının özelliklerinden çok hasta özelliklerinin daha etkili olduğunu ileri sürerken, Cronkite ve Moos (1978) beş farklı programda tedavi edilen hastalarda, programla ilgili özelliklerin sonuçları etkilediğini ileri sürmüştür.

Tedavi sonuçlarını etkilediği ileri sürülen tedavi özellikleri şu şekilde özetlenebilir:

1- İşyeri tarafından tedaviye zorlanma (Chopra 1976) ve işverenin tedavi programına katılması (Moberg 1978) tedavi sonuçlarını olumlu olarak etkilemektedir.

2- Grup ve bireysel terapi ağırlığı, grup etkileşimine ağırlık vermenin sonuçları olumlu olarak etkilediği ileri sürülmüştür (Stinson 1979).

3- Tedavi ekibinin özellikleri; Smort ve Gray (1978) medikal yönelimli tedavi programlarında bağımlıların tedavi programını tamamlama eğiliminde olduklarını saptamışlardır.

4- Psikiyatrik değerlendirme, birlikte var olan psikiyatrik başka bir hastalığın değerlendirilmesi ve uygun şekilde ele alınması oldukça önemlidir. Bu konuda yapılan çalışmaların sonuçları oldukça değişken-dir.

5- Hastânedeki yatma süresi, bazı çalışmalarda hastânedeki kalma süresi ve olumlu sonuçlar arasında negatif bir ilişki (Rae, 1972), bazı çalışmalarda ise pozitif bir korelasyon saptanmıştır (Finney ve ark. 1981, Mc Lean ve ark. 1982).

Tedavi programımızın özellikleri bir başka çalışmada (Kalyoncu ve ark. 1997) ayrıntılı olarak belirtilmiştir. Bu çalışmada sadece hastânedeki kalma süresi ve toplantılara katılma sayısı ile ilgili bir yorum yapılabilmektedir. Alkol almayanların hastânedeki yatış günü ve grup toplantılarına katılma sayısı fazla olmasına rağmen, bu değişkenler açısından, ayıklık durumları arasında yapılan istatistiksel değerlendirmede anlamlı bir farklılık bulunamamıştır.

Tedavi programımız, tıbbî yönelimli, grup etkileşimine önem veren ancak gerektiğinde yoğun olarak özellikle tedavi motivasyonu için bireysel görüşmeleri

de kullanmaktadır. Değişik yayınlarda (Stinson 1979; Smort ve Gray 1978) bildirildiği gibi, programımızın bu özelliklerinin de sonuçlar üzerine etkisi olabilir.

SONUÇ

Sonuç olarak, ortalama dokuz aylık bir izleme süreci içinde klinikte yatarak tedavi gören hastaların %85'ine mektup, telefon, poliklinik takibi ile ulaşılmıştır. Bu popülasyonun %81'i, total popülasyonun %69'u ve bir kez hastaneye yatanların %54'ünün son değerlendirme zamanında hâlen alkol almadıkları saptanmıştır. Elde edilen sonuçlar, yoğun alkol tedavi programı uygulayan kliniklerin sonuçları ile uyumlu bulunmuştur. Ülkemiz koşullarına uygun daha yetkin ve etkili tedavi program ve ortamları geliştirebilmek için, ayıklık sürecini etkileyen faktörlerin (program ve/veya hasta özellikleri) daha ayrıntılı ve yapılandırılmış olarak incelenmesinin gerekli olduğu düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 4th Edition; Washington, DC, The American Psychiatric Association, 1994.
- Armor DJ, Polich JM, Stambul H. Alcoholism and Treatment. Santa Monica, CA, Rand Corporation, 1976.
- Chopra KS, Preston DA, Gerson LW. The effect of constructive coercion on the rehabilitative process: a study of the employed alcoholics in an alcoholism treatment program. *J Occup Med* 1979; 21: 749-752.
- Cronkite RC, Moos RH. Evaluating alcoholism treatment programs: an integrated approach. *J Consult Clin Psychol* 1978; 46:1105-1119.
- Finney JW, Moos RH, Chan DA. Length of stay and program component effects in the treatment of alcoholism: a comparison of two techniques for process analyses. *J Consult Clin Psychol* 1981; 49:120-131.
- Gilmore K, Jones D, Tamble L. Treatment Benchmarks. Center City, MN, Hazelden, 1986.
- Harrison PA, Hoffman MG, Streed SG. Drug and alcohol addiction treatment outcome. In: Comprehensive Handbook of Drug and Alcohol Addiction, Editors Miller NS. New York, Marcel Dekker, 1991, p 1163-1197.
- Hester RK. Outcome Research: Alcoholism. In: Textbook of Substance Abuse Treatment, Eds. Marc Galanter, Herbert D. Kleber. American Psychiatric Press Inc. Washington, DC, London England, 1994, p 35-43.
- Kalyoncu A, Mırsal H, Pektaş Ö, Yılmaz S, Beyazyürek M. "Anatolia Alkol Tedavi Kliniği" Tedavi Programı. VI. Anadolu Psikiyatri Günleri'nde poster bildiri (10-14 Aralık 1997, Erzurum).
- Mc Coy JR, Murphy RT, Longabaugh R. The effectiveness of alcoholism treatment: evidence from outcome studies. In: Psychiatric Treatment: Advances in Outcome Research, Eds. Minin SM, Gossett JT, Grob MC. Washington, DC, American Psychiatric Press, 1992, p 143-158.
- Mc Lellan AT, Luborsky L, O'Brien CP, et al. Is treatment for substance abuse effective? *JAMA* 1982; 247:1423-1428.
- Moberg DP, Krause WK, Klein PE. Post-Treatment drinking behavior among inpatients from an industrial alcoholism program. *Int J Addict* 1982; 17:549-567
- Pettinati HM, Sugeran AA, Di Donato N, et al. The natural history of alcoholism over four years after treatment. *J Stud Alcohol* 1982; 43:201-215.
- Rae JB. The influence of wives on the treatment outcome of alcoholics: a follow-up study at two years. *Br J Psychiatry* 1972; 601-613.
- Schuckit MA. Goals of Treatment. In: Textbook of Substance Abuse Treatment, Eds Marc Galanter, Herbert D. Kleber. American Psychiatric Press, Inc. 1994. Washington, DC, 1994, p 3-10.
- Smart RG, Gray G. Multiple predictors of dropout from alcoholism treatment. *Arch Gen Psychiatry*, 1978; 35:363-367.
- Stinson DS, Smith WG, Amidjaya I, et al: Systems of care and treatment outcomes for alcoholic patients. *Arc Gen Psychiatry* 1979; 36:535-539.
- Wallace J, Mc Neill D, Gilfillan D, et al. Six-month treatment outcomes in socially stable alcoholics: abstinence rates. *J Subst Abuse Treat* 1988;5:247-252.
- Weiss RD. Inpatient Treatment. In: Textbook of Substance Abuse Treatment, Eds. Marc Galanter, Herbert D. Kleber. American Psychiatric Press, Inc. 1994 Washington, DC, p 359-368.