

Erken ve Geç Başlangıçlı Erkek Alkol Bağımlılarında Sosyodemografik, Klinik ve Psikopatolojik Özelliklerin Karşılaştırılması

Ahmet İNCE*, Zuhâl DOĞRUER*, M. Hakan TÜRKÇAPAR**

ÖZET

Alkol bağımlılığının başlangıç yaşının klinik önemi olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmanın amacı erken ve geç başlangıçlı erkek alkoliklerdeki epidemiyolojik verilerin, kişilik özelliklerinin, ek ruhsal rahatsızlıkların ve çeşitli psikolojik belirtilerin karşılaştırılmasıdır. Psikiyatri kliniğine alkolü bırakma isteği ile başvuran, yatırılarak tedaviye alınan 47 erkek hasta; sosyodemografik veri anketi, SCID-1, SCID-2, Kısa Semptom Envanteri, Beck Ansiyete Envanteri ve CIWA-Ar uygulanarak değerlendirilmiştir. Hastaların %66'sında ek eksen-1 ve/veya eksen-2 tanısı bulunmuştur. Erken başlangıçlılarda birinci derece yakınlarında alkol kullanım oranı, antisosyal kişilik bozukluğu ve major depresyon daha yüksek oranda bulunmuştur. Ayrı özellikler gösteren bu iki alkol bağımlılığı grubunun etiyojisi açısından incelenmesi, korunma ve tedavi için yeni yaklaşımlar geliştirilmesini sağlayacaktır.

Anahtar Sözcükler: Alkol, bağımlılık, erken-başlangıç, geç-başlangıç, komorbidite, kişilik.

KLİNİK PSİKİYATRİ 2002;5:82-91

SUMMARY

Comparision of Sociodemographic, Clinic and Psychopathologic Features of The Early And Late Onset Alcohol Dependent Males

It's suggested that the age of onset of alcohol dependency has clinical importance. The aim of this study is to compare epidemio-

logic data, personality features, additional mental illnesses and various psychologic symptoms of early and late onset male alcoholics. 47 male patients who were hospitalized because of alcohol dependency were assessed by using socio-demographic data questionnaire, SCID-I, SCID-II, Short Symptom Inventory, Beck Anxiety Inventory and CIWA-Ar. It's found that 66%of patients have comorbid Axis-1 and/or 2 diagnosis, and 51.9%of patients have comorbid Axis-2 diagnosis. The rate of alcohol use in first-degree relatives, the rate of antisocial personality disorder and major depression were found higher in early onset alcoholics. As these two alcohol dependency groups have different features, the etiologic investigation of these groups will provide new prophylaxis and treatment approaches.

Key Words: Alcohol, dependency, early-onset, late-onset, comorbidity, personality.

GİRİŞ

Alkol bağımlılığı ve alkol kötüye kullanımı, madde kullanımı ile ilgili bozukluklardan en sık görülenlerdir ve gerek gelişmiş ülkelerde gerekse ülkemizde giderek artan boyutlarda karşımıza çıkmaktadır.

ABD ve Batı Avrupa ülkelerinde alkollü içecek tüketimi, genellikle kabul edilebilir ve yaygın bir tutum olarak görülmektedir. Ancak bu tüketimin bağımlılık haline dönüşmesi de önemli bir halk sağlığı sorunudur. Kalp hastalığı ve kanserden sonra alkole bağlı bozukluklar ABD'de bugün üçüncü büyük sağlık problemini oluşturmaktadır. ABD'deki erişkinlerin %30 ila 45'i en az bir kez alkole bağlı geçici problem yaşamıştır. Kadınların yaklaşık %10'u erkeklerin

* Uz. Dr., **Doç. Dr., SSK Ankara Eğitim Hastanesi Psikiyatri Kliniği, ANKARA

%20'si hayatları boyunca alkol kötüye kullanım kriterlerini karşılamaktadır ve kadınların %3-5'i, erkeklerin %10'u alkol bağımlısı tanısını almaktadır. Aktif alkol kullanımının en yaygın olduğu yaş grubu 20-35 yaş grubudur. Alkol kullanımı 35 yaşında en üst noktaya ulaşır, ilerleyen yaşlarda giderek azalır. Alkol kullanımı ile ilgili bozukluklar erkeklerde kadınlara göre 2-3 kat fazladır. Erkeklerde belirtiler genellikle 20-30 yaşları arasında başlar. Evlilik, düzenli iş gibi bağlantıları olmadığından genellikle 30 yaş altında fark edilmez. 45 yaşından sonra alkol kullanımına bağlı bozuklukların ortaya çıkması nadirdir ve bu hastalarda eşlik eden başka psikiyatrik bozukluklar araştırılmalıdır (Atkinson ve ark. 1990). Alkol kullanımı ile ilgili bozukluklar bütün sosyoekonomik sınıflarda görülmektedir (Coşkunol 1996, Kaplan ve Sadock 1998).

Alkolizmde başlangıç yaşının klinik önemine dair git-tikçe artan bulguya rağmen başlangıcın tanımı farklı çalışmalarda farklı şekillerde değerlendirilmiştir. Örneğin bazı araştırmacılar "problemliliğin yaşı" terimini içmeyle ilişkili problemlerin subjektif olarak ilk görüldüğü yaş olarak kullanırken bazıları bu terimi, ilk düzenli içmeye başlama yaşı, düzenli olarak sarhoş olmaya başlama yaşı, en ağır içmenin başlama yaşı ve alkolizm tanısının ilk bildirildiği yaşın başlangıçlarının ortalamaları olarak kullanmıştır. Tanım ve kavramsallaştırmaya bağlı olarak çeşitli çalışmalar erken ve geç başlangıç alt tiplerini düzenlerken 30 - 25 - 20 yaş gibi çeşitli kesim yaşları kullanmışlardır. Bununla beraber tanımlar ve kesim yaşları arasındaki farklılıklar yüzeysel görüldükleri gibi gerçek ve keskin sınırlı olmayabilir (Varma ve ark. 1994).

Cloninger tiplendirmesinde kalıtım ve kişilik yapısı bakımından iki alt grup ayırt edilmiştir. Tip-I alkolizmi genellikle 25 yaşından sonra başlayan, kişilik yapıları pasif bağımlı kişilik yapısına uygun; Tip-II alkolizmi de daha çok gençlerde görülen 25 yaşından önce başlayan kontrolü yitirme davranışları ve alkole bağlı sorunları daha çok olan antisosyal kişilik yapısına sahip olarak tanımlamıştır (Starr 1996).

Alkol kullanımına bağlı bozukluklar ile birlikte en sık görülen tanılar; diğer madde kullanım bozuklukları, antisosyal kişilik bozukluğu, affektif bozukluklar ve anksiyete bozukluklarıdır. Alkol kullanım bozukluğu tanısı olan hastaların %30-40'ı hayatlarının bir döneminde major depresyon tanısı alır. Depresyon alkol bağımlısı kadınlarda daha sıktır. Ailesinde alkol bağımlılığı olanlarda ve günlük alkol tüketim miktarı

fazla olanlarda depresyon daha sıktır (Kaplan ve Sadock 1998).

1985'de yapılan bir araştırmada yatarak tedavi gören alkol bağımlısı 231 erkek ve 90 kadında, DSM-III kriterlerine göre ek psikopatolojiler araştırılmış ve hastaların %77'sinde 1 veya daha fazla ek psikopatoloji saptanmıştır. Erkeklerde %49 kişilik bozuklukları, %45 madde kullanımı, %32 major depresyon olup, kadınlarda %52 major depresyon, %44 anksiyete bozuklukları, %20 kişilik bozuklukları tesbit edilmiştir (Hesselbrock ve ark. 1985).

Nürnberg ve arkadaşları tarafından 1993 yılında yapılan çalışmada polikliniğe başvuran alkol bağımlısı hastaların DSM-III-R'ye göre komorbiditesi araştırılmış ve hastaların %80'inde birlikte eksen-I ve/veya eksen-II bozukluğu saptanmıştır.

Bipolar bozukluğu olan hastalar özellikle manik dönemde alkol kullanım bozukluğu gelişmesi açısından risk altındadırlar. Alkol kullanımına bağlı bozukluğu olan hastaların %28-50'si anksiyete bozukluğu ölçütlerini karşılamaktadır. Çalışmalar agorafobi ve sosyal fobisi olan hastaların kendilerini tedavi etmek amacıyla alkol kullanımına başlamakta olduğunu göstermektedir (Kaplan ve Sadock 1998).

Şizofrenik bozukluğu olan olgularda da alkol kullanım bozukluklarının %3-63 arasında değişen oranlarda olduğu bildirilmektedir (Coşkunol 1996).

Çok sayıda çalışma DSM-IV kişilik bozukluklarının madde kötüye kullanımı olan bireylerde oldukça yaygın olduğunu özellikle de antisosyal, borderline, çekingen ve paranoid kişilik bozukluklarının yaygın olarak saptandığını göstermiştir. Yarı yapılandırılmış görüşmeler kullanıldığında tüm II. eksen prevalansı alkol bağımlılarında %30-70 gibi geniş aralıklarda çıkmaktadır (Coşkunol ve Altıntoprak 1999). Değişik yöntemlerle yapılan çalışmalarda da, alkol bağımlılarında kişilik bozukluğu görülme oranı %22 ile %81 arasında değişmektedir. Bu kadar geniş aralıkta çıkması cinsiyet, yaş dağılımı, tedavi durumu, primer kötüye kullanım maddesi ve spesifik tanı kriterlerinden kaynaklanıyor olabilir. Birçok çalışmada B sınıfı bozuklukları A ve C kümesi ile karşılaştırıldığında B kişilik sınıfında madde kullanım riskinin yüksek olduğu gösterilmiştir (Penick ve ark. 1999).

Amerika Birleşik Devletleri'nde örnekleme seçilmiş 19182 dolayında denek üzerinde beş ayrı merkezde yürütülen ECA (Epidemiolojik Catchment Area)

raporunda genel popülasyonda alkol bağımlılığı ile güçlü bir birliktelik gösteren antisosyal kişilik bozukluğu bulguları klinik örneklemelerde rapor edilenlerle tutarlı olarak değerlendirilmiştir (Hesselbrock ve ark. 1985, Nurnberg ve ark. 1993).

Alkol kullanımı bireyde yol açtığı bir çok tıbbi sorunların yanı sıra, aile, iş, sosyal ve ekonomik alanlarda bozulmaya yol açmaktadır. Ayrıca trafikle ilgili suçlar, çeşitli kazalar ve cinayet gibi sorunlara da sık rastlanmaktadır. Dolayısıyla alkolizm veya alkol bağımlılığı denildiği zaman ruhsal, sosyal, ekonomik ve tıbbi yönleri olan çok boyutlu bir sorundan söz edilmektedir. Bu çok yönlü sorun yumağı, bizim alkolizmi daha ayrıntılı şekilde ele alıp değerlendirmemizi, tanı ve tedaviye yönelik bilgilerimizi arttırmamızı gerektirmektedir. Bu tür çalışmalar sorunun çözümüne büyük katkı sağlayabilecektir.

Bu amaç ışığında çalışmamızda erken ve geç başlangıçlı alkol bağımlısı hastaları ele aldık. Bu çalışmanın amacı erken ve geç başlangıçlı erkek alkoliklerdeki epidemiyolojik verilerin, kişilik özelliklerinin, ek ruhsal rahatsızlıklarının ve çeşitli psikolojik belirtilerin saptanarak karşılaştırılması ve bu şekilde bilgi birikimine katkıda bulunulmasıdır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Hastalar

8 aylık süre içinde SSK Ankara Eğitim Hastanesi Psikiyatri Kliniği'ne alkol kullanımı ve bırakma isteği ile başvuran, yatırılarak tedaviye alınan toplam 47 erkek hasta araştırmaya alındı.

Çalışmada alt tiplerden Kloninger'in erken ve geç başlangıçlı tiplmesi (Kaplan ve Sadock 1998), tanısal açıdan daha net olan tanımlayıcı bir özellik olması ve herhangi bir kuramsal yapı taşımaması nedeniyle tercih edilmiştir. Hastalardan 25 yaş ve altında alkol bağımlılığı geliştirenler erken başlangıç grubuna (grup I), 25 yaş üstünde alkol bağımlılığı geliştirenler de geç başlangıç grubuna (grup II) alınmıştır. Alkol bağımlılığı başlama yaşı, DSM-IV'e göre (Amerikan Psikiyatri Birliği 1994) alkol bağımlılığı kriterlerinin karşılandığı yaş kabul edilmiştir. Grup I'de toplam 22, grup II'de ise toplam 25 hasta vardır.

Hastalara alkol kesimi sonrasında kliniğe yattıkları ilk saat içerisinde çekilme belirtilerinin şiddetini ölçen CIWA-Ar (Sullivan ve ark. 1991) uygulandı. Sullivan ve arkadaşları tarafından geliştirilen CIWA-Ar (Clinical Institute Withdrawal Scale for Alcohol), alkol çekilme

sendromunun şiddetini, fiziksel bağımlılığın derecesini saptamak amacıyla kullanılmaktadır. Yoksunluk belirtilerinin şiddetine göre 15-40 mg/gün dozları arasında diazepam verildi. Ortalama bir hafta içerisinde diazepamı azaltılarak kesildi. Diazepam kesildikten 7 gün sonra DSM-IV eksen I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşme klinik versiyonuna göre SCID-I (SCID-I 1994), DSM-III-R'ye uygun olarak kişilik bozukluğu tanısı koymaya olanak sağlayan SCID-II (SCID-II 1990) görüşmeleri yapılarak klinik psikiyatrik ve kişilik bozukluğu tanıları konuldu. Aynı zamanda Kısa Semptom Envanteri (KSE) (Savaşır ve Şahin 1997), Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ) (Savaşır ve Şahin 1997) verildi. Kısa Semptom Envanteri (KSE), çeşitli psikolojik belirtileri taramak amacı ile kullanılan, ergen ve yetişkinlere uygulanan bir kendi kendini değerlendirme ölçeğidir. KSE, somatizasyon, obsesif-kompulsif bozukluk, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete bozukluğu, hostilite, fobik anksiyete, paranoid düşünceler, psikotizm ve ek maddeler olmak üzere 9 alt ölçek ve rahatsızlık ciddiyeti indeksi, belirti toplamı indeksi ve semptom rahatsızlık indeksi olmak üzere 3 global indeksten oluşur. Beck Anksiyete Ölçeği, bireylerin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesinde kullanılan, ergen ve yetişkinlere uygulanan bir kendini değerlendirme ölçeğidir (Savaşır ve Şahin 1997).

İstatistiksel analiz, Windows tabanlı SPSS 10.0 istatistiksel analiz kullanılarak yapılmıştır. Ölçümle belirlenen veriler (yaş, sigaraya başlama yaşı, alkole başlama yaşı hergün alkol kullanmaya başlama yaşı) ve sayısal olarak belirtilen kesikli veriler (KSE, BAÖ, CIWA-Ar) için aritmetik ortalama \pm standart sapma hesaplanmıştır. Nitelik olarak belirtilen veriler (sosyodemografik özellikler, kişilik eksen tanıları) yüzde olarak ifade edilmiştir. Erken ve geç başlangıçlı alkoliklerde ölçümle belirlenen verilerin karşılaştırılmasında, bağımsız değişkenlerde iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t) kullanılmıştır. Sayısal olarak belirtilen kesikli verilerin iki grup arasında karşılaştırılmasında Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Nitelik olarak belirtilen verilerin iki grup arasında karşılaştırılmasında çok gözlü düzende k-kare testi (χ^2) ve gerekli olduğunda Fischer kesin k-kare testi kullanılmıştır. Yanılma olasılığı $p < 0.05$ olarak alınmıştır.

BULGULAR

Sosyodemografik Özellikler

Araştırmaya toplam 47 erkek hasta katılmıştır.

Tablo 1. Hastaların eğitim durumlarının dağılımı (n=47)

Özellik		n	%
Eğitim durumu	İlkokul	25	53.2
	Ortaokul	10	21.3
	Lise	11	23.4
	Üniversite	1	2.1
Sınıfta kalma durumu	Sınıfta kalmamış	19	40.4
	Sınıfta kalmış	28	59.6

Tablo 2. Hastaların meslek gruplarına göre dağılımı (n=47)

Özellik		n	%
İş durumu	İşsiz	2	4.3
	İşçi	31	66.0
	Memur	2	4.3
	Serbest meslek	7	14.9
	Emekli	5	10.6

Tablo 3. Hastaların evlilik durumu (n=47)

Özellik		n	%
Evlilik durumu	Eveli	38	80.9
	Boşanmış/ Ayrı yaşıyor	6	12.8
	Dul	3	6.4

Tablo 4. Hastaların ortalama aylık geliri (n=47)

Özellik		n	%
Ortalama aylık gelir	100 milyon ve altı	7	14.9
	100-300 milyon arası	27	57.4
	300-500 milyon arası	13	27.7

Hastaların yaş ortalaması 42.2 ± 6.8 'dir. Hastaların eğitim durumları Tablo 1'de görülmektedir. Tablo 1'de görüldüğü gibi hastaların çoğunluğu ilkokul mezunu ve eğitim geçmişinde sınıfta kalmıştır. Tablo 2'de görüldüğü gibi hastaların çoğunluğu işçidir. Hastaların büyük çoğunluğu evli olmakla birlikte boşanmış/ayrı yaşayan ve dul olan hastalarda mevcuttur. Hastaların büyük çoğunluğu orta ve düşük gelir grubunu temsil etmektedir. Hastaların çoğunluğunu alkol bağımlılığı nedeniyle hastaneye ilk kez yatanlar oluşturmakla birlikte 2'inci ve 3'üncü kez yatanlarda sık orandadır. Sadece bir hasta toplam 8 kez yatmıştır.

Alkol Kullanımına Bağlı Sorunlar

Alkol kullanımından kaynaklanan eşle boşanma / ayrılık sorunları, işten çıkarılma ya da görev değişikliği gibi sorunlar, alkollü iken polisle sorun yaşanması,

alkolü azalttığı veya kestiği dönemlerde epileptik nöbet geçirilmesi, ek madde kullanımı olması, alkollü olduğunda hatırlamadığı bir dönem olmasıyla ilgili anket sorularına verilen cevaplara göre hastaların bu türden sorunları olanların sayıları ve tüm hastalara oranları Tablo 6'da görülmektedir.

Hastalarda özellikle iş ve polis sorunlarının yüksek değer aldığı görülmektedir. Ek madde kullanımı ise sadece 2 hasta ile sınırlıdır.

Ek Tanılar

Araştırmaya alınan 47 hastanın 31'inde alkol bağımlılığına ek eksen I ve eksen II tanısı saptanmıştır. 16 hastada alkol bağımlılığı dışında herhangi bir eksen I ve eksen II tanısı saptanmamıştır. Ek tanılardan en sık görülenleri 12 hastada major depresyon ve 5 hastada

saptanan distimidir. Eksen I ek tanısı olan 19 hastanın 6 sında ikinci bir ek tanı daha saptanmıştır.

Kişilik bozukluğu 24 hastada saptanmıştır. Hastalarda en sık antisosyal kişilik bozukluğu görülmüştür. İki hastada karışık tip kişilik bozukluğu saptanmıştır. Kişilik bozukluğu olan 12 hastada aynı zamanda eksen I tanısı da mevcuttur. 12 hastada ise sadece kişilik bozukluğu mevcuttur.

Erken ve Geç Başlangıçlı Alkol Bağımlılığı Gruplarının Karşılaştırılması

Erken ve geç başlangıçlı alkol bağımlılığı gruplarında demografik özellikler ve bunların gruplar arasında karşılaştırılması Tablo 10'da verilmiştir. Buna göre, erken başlangıçlılarda geç başlangıçlılara göre istatistiksel anlamda fark olmamakla birlikte ($p>0.05$), boşanma oranı daha yüksek, eğitim durumu daha düşük, aylık gelir ortalaması daha düşük, aile dayak öyküsü daha sıktır. Ayrıca birinci derece yakınlarında alkol kullanım oranı da erken başlangıçlılarda daha fazladır. İstatistiksel olarak alkol ve sigaraya başlama yaşı, kafa travması geçirme oranı gruplar arasında anlamlı fark göstermiştir. Her iki grupta alkol tüketimi açısından istatistiksel olarak bir fark yoktur.

Ayrıca alkole bağlı işyeri sorunu, eşten ayrılma/boşanma, polisle sorun istatistiksel olarak anlamlı, self mutilasyon oranı da istatistiksel olarak anlamlı olmakla birlikte daha yüksektir (Tablo 11).

Çalışmamızda erken başlangıçlı alkol bağımlılarında kişilik bozukluğu oranı daha yüksek bulunmuştur. Antisosyal kişilik bozukluğu erken başlangıçlı grupta 8 hasta (%36.4), geç başlangıçlı grupta 2 hastada (%8.0) bulunmuştur. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Geç başlangıçlı gruptaki 2 antisosyal kişilik bozukluğu olan hastanın alkol bağımlılığı geliştirme yaşları da 27'dir. Diğer kişilik bozuklukları arasında belirgin bir fark saptanmamıştır.

Erken ve geç başlangıçlı grupta ek tanılarla ilgili karşılaştırmalarda ise erken başlangıçlılarda major depresyon 9 hasta (%40.9), geç başlangıçlılarda ise 3 hasta (%12.0) olup bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Diğer tanı dağılımında erken başlangıçlılarda distimi, geç başlangıçlılarda ise distimi, uyum bozukluğu ve özgül fobi yer almaktadır. İkinci ek tanılarda ise erken başlangıçlılarda özgül fobi ve distimi yer almaktadır (Distimi birinci ek tanılarda depresyonla beraberdir). Geç başlangıçlılarda sadece özgül fobi vardır.

Tablo 5. Hastaların alkol bağımlılığı nedeniyle hastaneye yatış sayılarının dağılımı (n=47)

Özellik	n	%	
Kaçıncı yatış	1	23	48.9
	2	15	31.9
	3	8	17.1
	8	1	2.1

Tablo 6. Hastaların alkol kullanımına bağlı sorunları

Sorun	Sayı (%)
Boşanma/ayrılık	12 (25.5)
İş sorunu	32 (68.1)
Polisle sorun	25 (53.2)
Nöbet	10 (21.3)
Ek madde kullanımı	2 (4.3)
Amnezi	35 (74.5)

Tablo 7. Ek tanılar

Özellik	n	%	
Eksen I ek tanı	Yok	28	59.6
	Distimi	4	8.5
	Uyum bozukluğu	2	4.3
	Panik bozukluğu	1	2.1
	Major depresyon	12	25.5

Tablo 8. 2'inci ek tanılar

Özellik	n	%	
2. Eksen I ek tanısı	Yok	41	87.2
	Distimi	1	2.1
	Özgül fobi	5	10.6

CIWA-Ar değeri de gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. I. Grup CIWA-Ar değer ortalaması II. gruba göre yüksek çıkmıştır (Tablo 12).

Kısa semptom envanterinde hostilite ve fobik anksiyete dışında tüm altboyut ve global indeks değerleri gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark göstermiştir. Psikotizm alt boyutu dışında diğer alt boyut ve indeks ortalamaları I. grupta daha yüksek bulunmuştur. Hostilite ve fobik anksiyete değerleri I. grupta yüksek olmakla birlikte istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (Tablo 13).

Beck anksiyete envanterinde istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte subjektif anksiyete ve somatik belirtiler alt grupları ortalama değerleri erken

Tablo 9. Eksen II tanılar

Özellik	n	%
Kişilik eksenli tanılar	23	48.9
Yok		
Antisosyal kişilik bozukluğu	10	21.3
Paranoid kişilik bozukluğu	7	14.9
Karışık tip kişilik bozukluğu*	2	4.3
Obsesif kişilik bozukluğu	2	4.3
Pasif kişilik bozukluğu	2	4.3
Self defeating kişilik bozukluğu	1	2.1

* Birden fazla kişilik bozukluğunu karşılayan hastalar

Tablo 10. Erken ve geç başlangıçlı gruplarda demografik özelliklerin karşılaştırılması

Demografik veriler	Grup 1		Grup 2		p
	n	%	n	%	
Yaş (yıl)	40.8±6.9		43.6±6.7		0.17
Evlilik durumu					0.41
Evli	16	72.7	22	88	
Boşanmış/ Ayrı yaşıyor	4	18.2	2	8	
Dul	2	9.1	1	4	
Eğitim durumu					0.72
İlkokul	13	59.1	12	48	
Lise	4	18.2	6	24	
Ortaokul	5	22.7	6	24	
Üniversite	-	-	1	4	
Sınıfta kalma durumu [†]	5	68.2	13	52	0.20
İş durumu					
İşsiz	2	9.1	-	-	
İşçi	13	59.1	18	72	
Memur	-	-	2	8	
Serbest meslek	6	27.3	1	4	
Emekli	1	4.5	4	16	
Ortalama aylık gelir					0.35
100 milyon ve altı	5	22.7	2	8	
100-300 milyon arası	12	54.5	15	60	
300-500 milyon arası	5	22.7	8	32	
Kafa travması öyküsü [†]	11	50	4	16	0,01*
Çocuklukta ailede dayak öyküsü [†]	16	72.7	13	52	0.12
Sigara kullanma	22	100	25	100	-
Sigaraya başlama yaşı [#]	14.1±2.8		16.8±5.7		0.049*
Alkole başlama yaşı [#]	16.9±3.6		22.7±7.3		0.001*
Uçucu madde kullanma (tiner, bali, uhu çekme) [†]	2	9.1	-	-	0.21
Hergün alkol kullanmaya başlama yaşı	21.9±3.2		33.2±4.4		0.00*
Ailede 1. derece yakınlarında alkol kullanımı [†]	14	63.6	12	48	0.22
Günlük tüketilen alkol miktarı					0.74
70 cl	13	59.1	12	48	
70 cl'den fazla	4	18.2	6	24	
70 cl'den az	5	22.7	7	28	

*p<0.05, [†] Fischer Kesin Kikare Testi, [#]iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi

Tablo 11. Erken ve geç başlangıçlı alkol bağımlılarında alkol kullanımına bağlı sorunlar

	Grup 1		Grup 2		p
	n	%	n	%	
Self mutilasyon [†]	5	22.7	4	16	0.41
Polisle sorun [†]	16	72.7	9	36	0.01*
Alkol kullanımı iş yerinde sorun [†]	12	48	20	20.9	0.002*
Alkol kullanımı nedeni eşten ayrılma / boşanma [†]	9	40.9	3	12	0.026*
Alkol kullanımı nedeni ile amnezi [†]	20	90.9	15	60	0.016*
Alkolü azaltma/kesme sonucu epileptik nöbet [†]	4	18.2	6	24	0.45

*p<0.05, † Fischer Kesin Kikare Testi

Tablo 12. CIWA-Ar Anketi değerlerinin erken (I. grup) ve geç başlayan (II. grup) gruplar arasında Man-Whitney U testi analiz sonuçları

	I. Grup (n=22)	II. Grup (n=25)	p
CIWA-Ar	19.0±7.5	14.3±7.7	0.05*

* p<0.05

başlangıçlılarda geç başlangıçlılara oranla daha yüksektir (Tablo 14).

TARTIŞMA

Sosyodemografik Özellikler

Çalışmaya alınan hastaların tamamı erkektir. Bu durum çalışmanın yapıldığı dönemde kliniğimize yatmak üzere başvuran hastaların tamamının erkek olmasından kaynaklanmaktadır. Alkol bağımlılığı daha sık erkeklerde görülmektedir (Kaplan ve Sadock 1998). Ancak bizim grubumuzda hiç kadın olmayışı hem bununla hem de hastanemize başvuran popülasyonun özellikleri ile ilgili olabilir. Bu özellikler sosyodemografik bulgularda da kendini göstermektedir. Buna göre kliniğimizde yatarak tedavi gören alkol bağımlısı hastaların çoğu ilkökul eğitilmiş (%53.2) ve işçilerden (%66.0) oluşmaktadır. Hastaların çoğu evlidir (%80.9). Evlilik sorunu olanların oranı ise %25.5'dir. Çalışmamız klinik bir örnekleme yapılmasına rağmen evlilik oranı ve eğitim düzeyi, ülkemizde genel popülasyonda yapılmış olan Türkiye Ruh Sağlığı Profili (1998) oranları ve yine Türkçapar ve arkadaşlarının çalışmasının sonuçları ile uyumludur (Erol ve ark. 1998, Türkçapar ve ark. 1997).

Klinik Özellikler

Genel Klinik Özellikler:

Hastaların alkole başlangıç yaş ortalaması

20.0±6.5'dir. Hastalarda alkol bağımlılığı başlama yaş ortalaması 27.9±6.9'dir. Bu sonuçlardan hastalarımız da alkol bağımlılığının alkol kullanmaya başladıktan yaklaşık 7-8 yıl sonra ortaya çıktığı görülmektedir. Ortalama alkol kullanım süreleri 14.4±8.3'dür. Bağımlılık kesilme belirtilerinin şiddeti CIWA-Ar ölçeğine göre 16.6±7.9'dur. CIWA-Ar'den alınabilecek toplam puan 70'dir. Elverici'nin (1996) çalışmasında erkeklerin CIWA-Ar puanı 10.3±7.7 olarak saptanmıştır. Bizim çalışmamızın daha yüksek puanlı olması yatan hastalarda bağımlılık şiddetinin daha fazla olması ile ilgili olabilir. En fazla tüketilen alkollü içki ise karışık %52.3, rakı %40.0 oranlarındadır. Karışık alkollü içki arasında da rakı önemli oranda yer almaktadır. Rakı tüketiminin çok olması da kültürel etkene bağlı gözükmektedir.

Alkole Bağlı Sorunlar:

Çalışmaya katılan alkol bağımlısı hastaların tamamı ele alındığında, alkol kullanımına bağlı iş sorunu (%68.1) ve polisle sorun (%53.2) yüksek değerdedir. Bu bulgular literatürle uyumludur (Torrens ve Martin 2000). Ayrıca yayınlarda sık belirtilmekle birlikte anti-sosyal özellikler ve alkol bağımlılığı ile sık görülen ek madde kullanımının sadece hastaların 4.3'ünde saptanmış olması hastalarımızın ekonomik durumları, kültürel özellikleri, yasal zorluklar ve bizim hastanemize başvuran popülasyonun bir özelliği olabilir.

Ek Tanıları Olan Alkol Bağımlıları:

47 hastanın 31'inde alkol bağımlılığına ek eksen I ve/veya eksen II tanısı saptanması bu hastalarda ek ruhsal rahatsızlıkların yoğun olduğu ile ilgili literatür bilgisini desteklemektedir (Hesselbrock ve ark. 1985, Nurnberg ve ark. 1993, Türkçapar ve ark. 1997). Çalışmamızda en sık görülen tanı major depresyondur (%25.5). Bunu distimi (%10.6), özgül fobi (%10.6) takip etmektedir. Ayrıca 7 hastada ek tanı 2 tanedir.

Tablo 13. Kısa semptom envanteri alt boyutları ile global indeks değerlerinin erken (I. grup) ve geç başlayan (II. grup) gruplar arasında Man-Whitney U testi analiz sonuçları

	I. Grup (n=22)	II. Grup (n=25)	p
Somatizasyon	10.9±7.4	6.0±5.7	0.017*
Obsesif-kompulsif	13.5±5.6	7.2±5.5	0.001*
Kişilerarası duyarlık	7.0±4.5	4.4±3.5	0.035*
Depresyon	9.9±6.4	5.1±5.0	0.008*
Anksiyete bozukluğu	11.5±5.8	6.0±5.6	0.002*
Hostilite	7.8±5.5	5.5±6.2	0.077
Fobik anksiyete	5.6±4.4	3.5±4.4	0.056
Paranoid düşünceler	11.7±5.0	7.3±5.2	0.009*
Psikotizm	6.8±3.9	7.3±5.2	0.017*
Ek maddeler	8.9±3.7	5.4±4.0	0.006*
Rahatsızlık ciddiyeti indeksi	1.8±0.8	1.0±0.8	0.002*
Belirti toplam indeksi	36.3±8.3	25.8±14.9	0.013*
Semptom rahatsızlık indeksi	2.5±0.8	1.9±0.6	0.017*

* p<0.05

Tablo 14. Beck anksiyete envanteri alt boyutları değerlerinin erken (I. grup) ve geç başlayan (II. grup) gruplar arasında Man-Whitney U testi analiz sonuçları

	I. Grup (n=22)	II. Grup (n=25)	p
Subjektif anksiyete	13.5±8.2	9.9±9.6	0.096
Somatik belirtiler	9.0±5.3	7.2±5.6	0.200

* p<0.05

Bu çalışmada alkol bağımlılığına eşlik eden kişilik bozukluklarının oranı %51.1 olarak bulunmuştur. Bu bulgu ek kişilik bozukluğunun alkol bağımlılığına eşlik etmesi yönünden literatürle paraleldir (Varma ve ark. 1994, Türkçapar ve ark. 1997, Elverici 1996, Coşkunol ve Altıntoprak 1999). Alkol bağımlılığı olanlarda kişilik bozukluğu oranları literatürde geniş aralıklarda saptanmış olup yarı yapılandırılmış görüşmelerde tüm eksen II prevalansı %30-70 aralıklarında çıkmaktadır (Coşkunol ve Altıntoprak 1999). Nace (1991), İncesu (1993), ve Elverici'nin (1996) SCID-II ile ayrı ayrı yapmış oldukları çalışmalar %57'den %22'ye kadar olan bir aralıkta kişilik bozukluğu saptarken, Drake ve Waillen şehirde yaşayan 369 orta yaş erkekte yaptıkları boylamsal çalışmada hastaların %37'sinde kişilik bozukluğu bulunmuştur. Kişilik bozukluğu oranlarının bu kadar geniş aralıkta saptanması cinsiyet, yaş dağılımı, tedavi durumu, primer kötüye kullanım maddesi, spesifik tanı kriterleri ve tanının konulduğu ortamdan kaynaklanıyor olabilir.

ABD'de genel popülasyonda 18 yaş ve üzeri 19182 kişide yapılan "Epidemiologic Catchment Area" (ECA) çalışmasında antisosyal kişilik bozukluğu oranı erkekler için bölgesine göre değişen %3.9-4.9 oranları arasında verilmektedir. Aynı çalışmada alkol bağımlılığı yada kötüye kullanımı bulunanlarda antisosyal kişilik bozukluğu oranı %14.3 olarak verilmiştir (Varma ve ark. 1994, Hesselbrock ve ark. 1985, Nurnberg ve ark. 1993). Çalışmamızdaki antisosyal kişilik bozukluğu oranı %21.3 ile ECA ve ülkemizde yapılan çalışmalarda saptanan oranlardan daha yüksektir (Varma ve ark. 1994, Hesselbrock ve ark. 1985, Nurnberg ve ark. 1993, Türkçapar ve ark. 1997, Elverici 1996). Bu yükseklik hastalarımızın tamamının erkek olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Borderline kişilik bozukluğu literatürde bazı çalışmalarda ilk sırada yer almasına rağmen çalışmamızda saptanmamıştır (Torrens ve Martin 2000). Bu durum borderline kişilik bozukluğunun birçok açıdan antisosyal kişilik bozukluğuna benzemesi veya borderline kişilik bozukluğunun saptanmasındaki cin-

siyet, yöntem ve tanı ölçütleri farklılığından kaynaklanıyor olabilir. Bazı yazarlar, erkeklerde antisosyal kişilik bozukluğunun kadınlarda ise borderline kişilik bozukluğunun daha çok tanımlandığını belirtmektedirler. Çalışmamızın tamamının erkek hastalarla olması antisosyal kişilik bozukluğunun sık bulunup, borderline kişilik bozukluğunun saptanması ile uyumludur.

Erken ve Geç Başlangıçlı Hasta Bulgularının Karşılaştırılması

Çalışmamızda erken başlangıçlı grupta geç başlangıçlı gruba göre istatistiksel anlamlı fark olmamakla birlikte boşanma oranı daha yüksek, eğitim durumu daha düşük, sınıfta kalma oranı daha yüksek, aylık gelir ortalaması daha düşük, alkole başlama yaşı daha düşük, alkol kullanma süresi daha uzun, ailede dayak öyküsü daha sık, self mutilasyon daha sık ve birinci derece yakınlarında alkol kullanım oranları daha fazla; ayrıca istatistiksel olarak anlamlı düzeyde alkole bağlı iş yeri sorunu, eşten ayrılma/boşanma, polisle sorun bulunması yabancı literatürdeki yayınlarla uyumludur (Kaplan ve Sadock 1998, Starr 1996, Watson ve ark. 1997, Anthonelli ve ark. 1994). Bu sonuç erken başlangıçlı alkolizmde gerek alkole bağlı sosyal, ekonomik ve tıbbi sorunların daha çok ve uzun süre yaşanması, gerekse de antisosyal özelliklerin daha yoğun gözlenmesi nedeniyle iş, sosyal ve yasal problemlerin yoğun olması ile açıklanabilir.

Ek tanıların erken başlangıçlılarda daha yüksek olması yayınlarla uyumlu olup erken başlangıçlılarda psikopatolojinin daha fazla olduğunu gösterir (Varma ve ark. 1994, Cirit ve ark. 1995, Watson ve ark. 1997). Çalışmamızda erken başlangıçlılarda en sık görülen eksen I ek tanısı major depresyondur (%40.9). Diğer ek tanıların çalışmamızda erken başlangıçlılarda istatistiksel olarak anlamlı olmasa da yüksek olması alkol kullanmaya başlama yaşının daha küçük olması, daha uzun süredir alkol kullanmalarına bağlı tıbbi sorunların daha fazla olması, aile-sosyoekonomik-yasal problemlerin daha fazla olması ile ilgili olabilir.

Bir çok yayın erken başlangıçlı alkol bağımlılarında antisosyal kişilik bozukluğunun alkol bağımlılığı için premorbid risk faktörü olduğu veya sık görüldüğünü belirtmiştir (Kaplan ve Sadock 1998, Anthonelli ve ark. 1994, Yoshino ve ark. 2000). Yine antisosyal davranışların erken başlangıçlılarda yüksek olduğunu bildiren yayınlar mevcuttur (Anthonelli ve ark. 1994, Yoshino ve ark. 2000) Çalışmamızda antisosyal kişilik

bozukluğunun erken başlangıçlı alkolizmde %36.4 (8 hasta), geç başlangıçlılarda ise %8 (2 hasta) gibi farklı oranlarda saptanması, ayrıca geç başlangıçlı grupta antisosyal kişilik bozukluğu olan iki hastanın da henüz 27 yaşında olması antisosyal kişilik bozukluğunun geç başlangıçlı grupta bile alkol bağımlılığının daha erken başlaması ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Erken başlangıçlı grupta CIWA-Ar değerinin istatistiksel olarak anlamlı düzeyde geç başlangıçlı gruba göre yüksek olması, erken başlangıçlılarda alkol çekilme belirtilerinin daha şiddetli olduğunu gösteriyor olabilir. Bu durum toplam alkol kullanım sürelerinin uzunluğu ile de ilgili olabilir.

Erken başlangıçlılarda, geç başlangıçlılara göre KSE alt boyutlarında somatizasyon, obsesif-kompulsif, kişilerarası duyarlılık, depresyon, anksiyete bozukluğu, paranoid düşünceler, ek maddeler ve global indekslerde istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek, hostilite ve fobik anksiyetenin istatistiksel olarak anlamsız fakat ortalama değer olarak daha yüksek bulunması genel olarak erken başlangıçlı grupta psikopatolojinin daha fazla olduğunu destekler gözükmektedir. Psikotizmin geç başlangıçlı grupta diğer gruba göre istatistiksel olarak anlamlı yüksek bulunması ise psikotik belirtilerin geç başlangıçlı grupta alkol kullanımı ile ilişkili olabileceğini düşündürülebilir. Ancak burada alkol kullanımının mı yoksa psikotik belirtilerin mi primer olduğu konusunda bu araştırma deseni içinde fikir yürütmek zordur. Ayrıca KSE, Türk üniversite öğrencilerinin psikolojik sorunları geçerli bir biçimde ölçebildiği ve gerek tarama çalışmalarında gerekse kuramsal araştırmalarda kullanılabilirliği görülmesine rağmen klinik örneklemelerden alınan veriler henüz yeterli değildir (Savaşır ve Şahin 1997). Bu bulguların tam anlaşılması için daha ayrıntılı çalışmalar gereklidir.

Bu hastalarda erken başlangıçlı grupta anksiyete düzeyinin yüksekliğinden bahsedilebilir. BAÖ'de subjektif anksiyete düzeyi erken başlangıçlılarda, geç başlangıçlılara göre istatistiksel olarak anlamlı değil fakat ortalama değer olarak yüksek, kısa semptom envanterinde de anksiyete düzeyi istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksektir. Bu sonuç erken başlangıçlılarda anksiyete düzeyinde genel olarak bir yükseklik söz konusu olmakla birlikte, anksiyetenin alt gruplarına göre bu farkın değişebileceğini gösterebilir. Anksiyete düzeyi yüksekliği nedeniyle alkol kullanımı erken başlıyor olabilir ama bu görüş erken

başlangıçlı grubun antisosyal hastaları daha çok içermesi ile çelişir gözükmektedir. Bu nedenle iki grubun anksiyete türleri açısından daha geniş gruplarda karşılaştırılması gereklidir.

Sonuçta; elde ettiğimiz bulgular ışığında erken ve geç başlangıçlı olarak alkol bağımlılığının iki gruba ayrılması, alkol bağımlılığının tiplendirilmesi için geçerli

bir ayırım olarak gözükmektedir. Bu iki grup, epidemiyolojik özellikler, kişilik özellikleri, klinik özellikler, ek tanı özellikleri ve oranları, semptom şiddeti açısından birbirinden ayrılmaktadır. Aynı özellikler gösteren bu iki grubun etiyoloji açısından incelenmesi korunma ve tedavi için farklı yaklaşımlar geliştirilmesine zemin hazırlaması açısından önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

- Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) Mental Bozuklukların Tanısal ve sayımsal El Kitabı, dördüncü baskı (DSM-IV) (Çev ed: E Köroğlu), Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 1995.
- Anthonelli R, Smith T, Irwin M ve ark. (1994) A comparative study of criteria for subgrouping alcoholics: The primary/secondary diagnostic schema versus variation of the type I/type II criteria. *Am J Psychiatry*, 151:1468-1474.
- Atkinson RM, Tolsen RL, Turner SA (1990) Late versus early onset problem drinking in older men. *Alcohol Clin Exp Res*, 14(4):574-579.
- Cirit H, Hayran R, Güneş M ve ark. (1995) Alkol bağımlılarında psikiyatrik semptomatoloji ve kişilik bozukluklarının araştırılması. *Mesir Manisa Ruh Sağlığı Hastanesi Dergisi*, 1(3):47-53.
- Coşkunol H (1996) Alkol Kullanım Bozuklukları. Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları. R Saygılı, A Çelikkol (Ed). 1. Baskı, İzmir, Ege Üniversitesi Basımevi, s.141-157.
- Coşkunol H, Altıntoprak E (1999) Alkol kullanımının genetik yönleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2:222-223.
- Elverici ŞK (1996) Alkol Bağımlılığında Klinik ve Psikiyatrik Özellikler; Psikiyatrik Komorbidite; Anksiyete ve Depresyon Düzeyi. SSK Ankara Eğitim Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği Uzmanlık Tezi, Ankara.
- Erol N ve ark. (1998) Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu. T. C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Hesselbrock MN, Meyer RE, Keener JJ (1985) Psychopathology in hospitalized alcoholics. *Arch Gen Psychiatry*, 42:1050-1055.
- Kaplan HI, Sadock BJ (1998) Alcohol Related Disorder. *Synopsis of Psychiatry*, Kaplan and Sadock (Ed), Baltimore, Maryland, s.391-407.
- Nurnberg HG, Rifkin A, Doddi S (1993) A systematic assessment of the comorbidity of DSM-III-R personality disorder in alcoholic outpatient. *Compr Psychiatry*, 34(6):447-454.
- Penick EC, Nickel EJ, Powell BS ve ark. (1999) The comparative validity of eleven alcoholism typologies. *J Study Alcohol*, 60:188-202.
- Savaşır I, Şahin NH (1997) Bilişsel- Davranışçı Terapilerde Değerlendirme: Sık Kullanılan Ölçekler. Ankara, Türk Psikologlar Derneği Yayınları, s.67-70.
- SCID-I (1994) DSM-IV Eksen-I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Versiyon (Çev: A Çorapcıoğlu) Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 1999.
- SCID-II (1990) DSM-III-R Yapılandırılmış Klinik Görüşmesi (Çev ed: S Sorias), İzmir, Ege Üniversitesi, 1990.
- Starr SE (1996) Are the to types of alcoholism. *Lancet*, 348:1258.
- Sullivan JT, Swift RM, Lewis DC (1991) Benzodiazepine requirements during alcohol withdrawal syndrome: Clinical implications of using a standardized withdrawal scale. *J Clin Psychopharmacol*, 291-295.
- Torrens M, Martin JR (2000) Why do people abuse alcohol and drugs?. *Curr Opin Psychiatry*, 13:285-289.
- Türkçapar MH, Akdemir A, Elverici ŞK ve ark. (1997) Yatarak tedavi gören bir grup alkol bağımlısında ek psikiyatrik hastalıklar, kişilik bozuklukları, depresyon ve kaygı düzeyleri. *3P Dergisi*, 5(1):29-34.
- Varma VK, Basu D, Malhatra A ve ark. (1994) Correlates of early and late onset alcohol dependence. *Addict Behav*, 19(6):609-619.
- Watson CG, Hancock M, Gearhart LP ve ark. (1997) Comparison of the symptoms associated with early and late onset alcohol dependence. *J Nerv Ment Dis*, 185:507-509.
- Yoshino A, Fukuhara T, Kato M (2000) Premorbid risk factors for alcohol dependence in antisocial personality disorder. *Alcohol Clin Exp Res*, 24(1):35-38.