

ALKOL BAĞIMLILIĞINDA İNTİHAR OLASILIĞI İLE DEPRESYON, ANKSİYETE VE KİŞİLİK BOZUKLUĞU EK TANILARI ARASINDAKİ İLİŞKİ

Relationship Between Suicide Probability and Comorbid Depression,
Anxiety, and Personality Disorders in Alcohol Dependence

Dr. Seda Çelik¹ , Dr. Hatice Demirbaş² , Dr. İnci Özgür İlhan³,
Dr. Yıldırım B. Doğan⁴

Özet

Amaç: Alkol bağımlılığında intihar ve ek tanılu ruhsal bozukluklar sık görülen durumlardır. Bundan yola çıkarak çalışmada, yatarak tedavi gören alkol bağımlılarında ek tanılu ruhsal bozukluklar ile çeşitli değişkenlerin ilişkisini saptamak ve ek tanılu ruhsal bozukluklarında intihar davranışını yordayan çeşitli değişkenlerin ne olduğunu belirlemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Psikiyatri Kliniği Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi Birimi'nde yatarak tedavi gören 70 erkek hasta çalışmaya alınmıştır. Ek tanılu ruhsal bozukluklar, klinik gözlem ve görüşme sonucunda belirlenmiştir. İntihar riski İntihar Olasılığı Ölçeği ile saptanmıştır. Bunun dışında Beck Depresyon Ölçeği, Coopersmith Benlik Saygısı Envanteri, Spielberger Durumluluk-Sürekli Kaygı Envanterleri kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde lojistik regresyon analizi ve t testine başvurulmuştur.

Bulgular: İntihar olasılığı ile ek tanılu ruhsal bozukluklar arasında anlamlı bir ilişki vardır. Buna göre intihar olasılığının % 18'i ek tanılu ruhsal bozuklukların olup olmaması ile açıklanmaktadır. Ek tanılu ruhsal bozukluklar ile depresyon ve durumluluk kaygı arasında anlamlı bir ilişki vardır. Alkollü iken ciddi yaralanması veya fiziksel hastalığı olan ve olmayan hastaların intihar olasılığı puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır.

Sonuç: Alkol bağımlılarında tanısal değerlendirme, ek tanılu ruhsal bozuklukların artmış intihar riskine işaret edebileceği göz önünde bulundurularak yapılmalı ve tedavi planı da buna göre çizilmelidir.

Anahtar sözcükler: Alkol bağımlılığı, ek tanılu ruhsal bozukluklar, intihar olasılığı

Summary

Objective: Suicide and comorbid mental disorders are situations which are frequently seen in alcohol dependency. The aim of this study is to determine the relationship between comorbid mental disorders and a number of variables as well as predictive power of various factors related to comorbid mental disorders on suicidal behavior in alcoholic inpatients.

Method: Seventy alcoholic inpatients being treated in Alcohol and Substance Abuse Treatment Unit were included in this study. Comorbid mental disorder has been evaluated at the end of clinical observations and interview. Suicide risk has been detected with Suicide Probability Scale. In addition Beck Depression Inventory, Coopersmith Self-Esteem Inventory, Spielberger State-Trait Anxiety Scale have been used. For analysis of data, logistic regression analysis and t-test methods have been applied.

Results: There is a direct and significant relationship between suicide probability and comorbid mental disorders. Thus 18 % of suicide probability can be explained by presence of comorbid mental disorders. There is a significant relationship between comorbid mental disorders and both depression and state anxiety. No statistically significant difference has been detected between patients with regard to presence or absence of history of either severe trauma or physical disease while being drunk.

Conclusion: Diagnostic evaluation in alcohol dependence should be made taking in to consideration that comorbid mental disorders can indicate increased risk of suicide, so should the treatment plan be made accordingly.

Key Words: Alcohol dependence, comorbid mental disorders, suicide probability

1 Araş. Gör. Dr. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

2 Dr. Psk. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

3 Uzm. Dr. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

4 Prof. Dr. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

GİRİŞ

Alkol bağımlılığı sendromuna sık eşlik eden ruhsal durumlar; bunalı bozukluğu, antisosyal kişilik bozukluğu, duygudurum bozuklukları olarak bildirilmiştir (1, 2). Değişik çalışmalarda farklı ek tanı oranları dikkati çekmektedir. Alkol bağımlılarının % 37'sinde eşlik eden ruhsal bir hastalığın varlığı tartışmasız gözlenmektedir. Anksiyete bozukluğu (% 19.4), antisosyal kişilik bozukluğu (% 14.3), duygudurum bozukluğu (% 13.4) belli başlılarındandır (3). Tedavi gören alkol bağımlılarının 1/3'ünde agorafobi veya sosyal fobi, buna ek olarak en az 1/3'ünde değişen fobik semptomlar bildirilmiştir (4). Alkol kullanım bozukluğu olan kişilerde depresyonun görülme sıklığı klinik çalışmalarda % 30-60 olarak verilmektedir (5). Alkol bağımlısı kadın ve erkeklerin yaklaşık % 80'inde depresif semptomlar saptanmış ve bu hastaların en az 1/3'ünde major depresif epizod kriterleri karşılanmıştır. İntihar girişimi olan alkol bağımlılarının 2/3'ünde organik beyin sendromu, alkole bağlı psikoz ve antisosyal kişilik bozukluğu saptanırken, olmayan grupta ek başka bir ruhsal bozukluk saptanmamıştır (6). İntihar girişimi olan 45 alkol bağımlısının 29'unda ek bir ruhsal bozukluk saptarken; Korsakoff psikozu, delirium tremens ya da diğer bir nörolojik bozukluğu olan alkol bağımlılarının intihar oranında artış olmadığı, buna karşın ek tanılu ruhsal bozukluğu olan hastalarda, hem olmayanlara hem de genel popülasyona göre intihar oranının daha yüksek olduğunu saptamıştır. Berglund (7), intihar girişimi olan alkol hastalarında depresyon ve peptik ülser tanı oranının daha yüksek olduğunu bulmuştur. Alkol bağımlılarında depresif bozukluk, psikososyal destek azlığı, ciddi fiziksel hastalık varlığı, işsizlik ve yalnız yaşama gibi faktörler intihar riskini artırmaktadır. Psikodinamik bakış açısıyla; alkol bağımlılarının işlerine, bedenlerine ve ilişkilerine karşı gösterdikleri yıkıcı tutum gizli intihar eğilimlerinin belirtisi olarak değerlendirilmektedir. Yine bu kişilerin intihar eylemi yerine alkol alarak daha zevk verici bir yıkım yolu seçtikleri belirtilir. Yapılan bir çalışmada alkol bağımlılığı ile intihar girişimi arasında güçlü bir ilişki olduğu, bu durumun daha çok sarhoş iken ortaya çıktığı, dürtüsellikten

kaynaklandığı ve ölümle sonuçlanmayan intiharlara yol açtığı belirlenmiştir (8). Bu kişilerde alkolün yol açtığı ciddi fiziksel hastalıklar ortaya çıkmakta, alkollü iken motorlu araç kullanımı ve sarhoşlukla düşme ve yaralanmalar olabilmektedir. Bu açıdan alkol alımı dolaylı bir intihar davranışı olarak düşünülmektedir. Bu doğrultuda alkole bağlı fiziksel hastalık ve yaralanmalar çalışma kapsamında incelenmiştir.

Bu çalışmada yatarak tedavi gören alkol bağımlılarında, ek tanılu ruhsal bozukluklar ile çeşitli değişkenlerin ilişkisini saptamak ve ek tanıların varlığında intihar davranışını çeşitli değişkenlerin yordama gücünün ne olduğunu belirlemek amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Örneklem: Bu çalışmanın örneklemini Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği Alkol ve Madde Bağımlıları Tedavi Birimi'nde Ocak 2000-Temmuz 2000 tarihleri arasında yatarak tedavi alan, herhangi psikotik bozukluğu olmayan 70 alkol bağımlısı erkek hasta oluşturmıştır.

Veri Toplama Araçları: Verilerin toplanmasında İntihar Olasılığı Ölçeği, Coopersmith Benlik Saygısı Envanteri, Spielberg Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri ve Beck Depresyon Envanteri kullanılmıştır. Bunun yanısıra demografik bilgiler, alkol kullanımı ve intihar, fiziksel hastalıklar ve kaza öyküleri için dosya taramasına başvurulmuştur. Ek tanıları (anksiyete bozuklukları, depresyon ve kişilik bozuklukları) belirlemede DSM-IV kriterleri kullanılmıştır. Veri toplamak için kullanılan ölçme araçları şunlardır:

-İntihar Olasılığı Ölçeği: Cull ve Gill (9) tarafından geliştirilen ve Tuğcu (10) tarafından Türk toplumunda geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları yapılan İntihar Olasılığı Ölçeği (Suicide Probability Scale) uygulanmıştır. Ölçek, umutsuzluk, intihar düşüncesi, kendini olumsuz değerlendirme ve düşmanlık biçiminde 4 alt ölçekten ve 36 maddeden oluşan, 0 ile 5 arasında değişerek derecelendirilmiş bir puanlama anaharından oluşmuş bir ölçektir. Ölçekten alınan puanının yüksek olması intihar olasılığının yüksek olduğunun göstergesi olarak kabul edilmektedir.

-Coopersmith Benlik Saygısı Envanteri: Coopersmith (11) tarafından geliştirilen ve Türk toplumunda Boğenç (12) tarafından çalışılan bu ölçek 25 maddeden oluşmaktadır. Yüksek puanlar kişinin benlik saygısının yüksek olduğunu göstermektedir.

-Spielberger Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri: Orijinali Spielberg ve arkadaşları (13) tarafından geliştirilen ve Türkçe'ye uyarlanan güvenilirlik ve geçerlik çalışmaları Öner ve Le Compte (14) tarafından yapılan Durumluk- Sürekli Kaygı Envanteri 40 maddeden oluşan iki ayrı ölçektir. Durumluk Kaygı Envanteri, bireyin belirli bir anda ve belirli koşullarda kendisini nasıl hissettiğini betimlemesidir ve içinde bulunduğu duruma ilişkin hissettiği kaygıdır. Sürekli Kaygı Envanteri ise bireyin genellikle nasıl hissettiğini tanımlar.

-Beck Depresyon Ölçeği: Bu ölçek Beck (15) , tarafından geliştirilen ve Hisli (16)'nin Türk toplumuna adaptasyonunu yaptığı, 21 maddeden oluşan, depresif belirtilerin sayımını ve düzeyini en uygun biçimde değerlendiren, kendi kendine puanlanan bir ölçektir.

İşlem: Alkol ve Madde Bağımlıları Tedavi Birimine yatan hastalara ilk 5 günde detoksifikasyon (arındırma) tedavisi yapılmıştır. Bu dönemi izleyen 10 gün içinde araştırmada sözü geçen testler uygulanmıştır. Testlerin puanlanmasından sonra istatistiksel analizler SPSS for windows programında ki kare, lojistik regresyon analizi ve t-test kullanılarak yapılmıştır.

BULGULAR

Hastaların yaş ortalaması 42.3'tür ve yaş aralığı 28-57 arasında değişmektedir. Hastaların % 20'sinde ek tanılu ruhsal bozukluk olduğu, % 80'inde ise olmadığı belirlenmiştir.

İntiharı deneyen kişi sayısı 12 (% 17.14) dir ve bunların % 50'sinin birden fazla girişimi olmuştur. İntihar yolları ele alındığında, intihar girişimlerinin 5'i (% 41.7'si) jiletle bilekleri kesme; 6'sı (% 50) ilaç alımı, 1'i (% 8.3) tüfekle deneme, 1'i (% 8.3) yüksekten atlama, 1'i (% 8.3) asma ve 2'si (% 16.7) çok fazla alkol alma biçimindedir. Ayrıca 15 (% 21.5) kişinin intihar düşüncesinin olduğu, buna karşın 55 (% 78.5) kişinin intihar düşüncesinin olmadığı saptanmıştır. Hastaların aile-

sinde psikiyatrik bozukluk olanlar % 37, olmayanlar ise % 63, ailesinde bağımlılık sorunu olan % 51.4, olmayanlar ise % 48.6 olarak belirlenmiştir.

İntihar Olasılığı ve alt ölçekleri, BDÖ, Durumluk-Sürekli Kaygı ve Benlik Saygısı Ölçekleri puanlarının alkol bağımlılarında ek tanılu ruhsal bozuklukları ne kadar yordadığını belirle-

sonuçlar da Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 2'de görüldüğü gibi, ek tanılu ruhsal bozukluğu olanlar ile olmayanların intihar olasılığı puanları arasındaki farka t testi ile bakılmış ve 0.01 düzeyinde anlamlı bir fark belirlenmiştir (t37:- 2.67, p 0.01). Ayrıca t testi ile alkolü iken ciddi yaralanma veya fiziksel hastalığı olan ve olmayan hastaların in-

tihar olasılığı puanları arasındaki farka bakılmıştır ve sonuçlar Tablo 3'de verilmiştir. Alkolü iken ciddi yaralanması veya fiziksel hastalığı olan ve olmayan hastaların intihar olasılığı puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır (t64:2.00, p .05).

Tablo 1: Ek Tanılı Ruhsal Bozuklukların İntihar Olasılığı ve Alt Ölçekleri, Depresyon, Benlik saygısı, Durumluk-Sürekli Kaygı Puanları ile Yordanmasına İlişkin Lojistik Regresyon Analizi Sonuçları

Değişken	B	P	R
Toplam İntihar Olas.	.0408	.0364	.1811
Umutsuzluk	.0685	.1200	.0758
İntihar Düşüncesi	.0872	.0571	.1495
Ken. Olumsuz Değ.	.1227	.2515	.0000
Hostilite	.1578	.0381	.1780
Benlik Saygısı	-.0139	.3592	.0000
BDÖ	.0891	.0214	.2132
Durumluk Kaygı	.0610	.0118	.2447
Sürekli Kaygı	.0487	.0753	.1293

mek için yapılan lojistik regresyon analizi sonuçları Tablo 1'de gösterilmiştir. Buna göre, intihar olasılığı ile ek tanılu ruhsal bozukluklar arasında anlamlı bir ilişki vardır. İntihar olasılığının % 18'i ek tanılu ruhsal bozukluk olup olmaması ile açıklanmaktadır. Aynı lojistik regresyon modeli içinde intihar olasılığı alt ölçeklerinin her biri ayrı ayrı bağımsız değişken olarak alınmıştır; ek tanılu ruhsal bozukluğu hangi alt ölçek puanının ne kadar yordadığına ilişkin sonuçlar Tablo 1'de verilmiştir. Ayrıca ek tanılu ruhsal bozukluklar ile depresyon ve durumluk kaygı arasında anlamlı bir ilişki vardır. Buna göre ek tanılu ruhsal bozuklukları BDÖ puanı % 21, Durumluk Kaygı puanı % 24 oranında açıklamaktadır. Bununla ilgili

TARTIŞMA

Alkol bağımlılarında intihar olasılığı ve ek tanılu ruhsal bozukluklar arasında güçlü bir ilişki dikkati çekmektedir. Buna göre ek tanılu olanlarda intihar olasılığı yüksektir. Bu bulgu alkol bağımlılarında yapılan bir çalışmada % 28.3 oranında bulunan intihar düşüncesi, planı ya da eylemlerinin depresyon ve anksiyete düzeyleri ile anlamlı ilişki gösterdiği bulgusuyla tutarlıdır (5).

Depresyon ve bunalı bozukluğu olan hastalarda alkol bağımlılığının da bulunması intihar riskini artırmaktadır (3,4,17,18). Bu çalışmada intihar düşüncesi ve hostilitenin diğer bir ruh-

sal bozukluğa işaret ettiği saptanmıştır. İntihar olasılığını artıran hostilitenin, kişilik bozuklukları ve depresyonun kliniğinde yer alması ek tanılu bir ruhsal bozukluğa işaret etmesini açıklamaktadır.

Alkol bağımlılığında en sık rastlanılan ek tanılu depresyon ve anksiyetedir (2,18). Bu çalışmanın bir bulgusu da durumluk kaygı ile depresyonun ek tanılu ruhsal bozuklukları yordamada anlamlı olduğudur. Örneğimizdeki ek tanılu depresyon ve anksiyete bozukluğu olarak saptanması sonuçları anlaşılır kılmaktadır. Ancak burada ek tanı oranlarının ayrı ayrı belirlenmemiş olması konuyla ilgili daha özgül sonuçlara varmaya izin vermemektedir. Sözü edilen bulguyla ilgili dikkat çeken; alkol bağımlılığında durumluk kaygının ek tanılu yordamada anlamlı olmasına karşılık sürekli kaygının yordayıcı olmamasıdır. Sürekli kaygıda adaptif kognitif unsurlar aynı zamanda heterostatik bir dönüşümü gerçekleştirdiği için (yani sistem sürekli kaygıyı sistem bilgisi gibi kabullendiğinden) yapay bir normalleştirme söz konusudur. Dolayısı ile sürekli kaygının yordayıcı değerinin olmayabileceği düşünülebilir.

Yine bulgularımızda alkolü iken yaralanması veya fiziksel hastalığı olan alkol bağımlıları ile olmayan alkol bağımlıları arasında intihar olasılığı açısından fark yoktur. Yani her iki grupta intihar olasılığı değişiklik göstermektedir. Bu sonuç çalışma sonuçlarıyla uyumlu değildir. Verilerin geriye dönük dosya bilgilerinden elde edilmesi eksik bilgi riskini artırmasından dolayı fiziksel hastalık ve alkolü iken geçirilen kaza öyküsünün güvenilirliği yeterli olmayabilir.

Bundan sonraki çalışmalarda ek tanılu ayrıştırılarak ele alınması ve alt tanı gruplarının intihar olasılığını ne oranlarda yordadığının bulunması önemlidir. Bunun yanı sıra alkol bağımlılarında eşlik eden fiziksel hastalığın tanıları, kliniği, geçirilen kazalar hakkında daha ayrıntılı bilgi alınarak karşılaştırmalı çalışmalar yapılabilir.

KAYNAKLAR

- 1- Regier D. A., Farmer M. E., Rae D. S.; "Comorbidity of Mental Disorders with Alcohol and Other Drug Abuse", J AMA 1990; 264:2511-2518.
- 2- Cirit H., Hayran R., Özalp S.; "Alkol

Tablo 2: Ek Tanılı Ruhsal Bozukluğu Olanlar ile Olmayanların İntihar Olasılığı Açısından Karşılaştırılması

Değişken	n	x ²	s	T
Ek Tanılı Ruh. Boz. Olanlar	49	72.47	19.Nis	-2.67
Ek Tanılı Ruh. Boz. Olmayanlar	16	61.02	13.19	

t 37: - 2.67 p<.001

Tablo 3: Alkole Bağlı Yaralanma veya Fiziksel Hastalığı Olanlar ile Olmayanların İntihar Olasılığı Açısından Karşılaştırılması

	n	x ²	s	t
Yaralanma veya Fiziksel Hastalığı Olanlar	36	68.56	18.60	.30
Yaralanma veya Fiziksel Hastalığı Olmayanlar	31	69.87	17.72	

T64: 2.00, p .05

Bağımlılarında Psikiyatrik Semptomatoloji ve Kişilik Bozukluklarının Araştırılması", 30. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Kayseri, 1994;231-238.

3- Kalyoncu A., Mırsal H.; "Alkol Kullanım Bozuklukları", Psikiyatri Dünyası 2000; 4(1):22-29.

4- Mulloney J. A., Trippet C. J.; "Alcohol Dependence and Phobias", Br J Psychi 1979; 135:565-573.

5- Arıkan Z., Kuruoğlu Ç. A., Eltutan H.; "Alkol Bağımlılığı ve Depresyon", Düşünen Adam 1999; 12(3):22-26.

6- Berglund M., Krantz P., Lundqvist G.; "Suicide in Alcoholism", Acta Psych 1987; 76:381-385

7- Berglund M.; "Suicide in Alcoholism", Arch Gen Psych 1984, 41:888-891.

8- Rossow I., Romelsjö A., Leifman H.; "Alcohol Abuse and Suicidal Behavior in Young and Middle-Aged Men-Differentiating Between Attempted and Completed Suicide." Addiction 1999; 94(8):1199-1207.

9- Cull J. G., Gill W. S.; "Suicide Probability Scale: Manuel Los-Angeles: Western Psychological Services, 1990.

10- Tuğcu H. "Normal ve Depresif Kişilerde Çeşitli Faktörlere Göre İntihar Olasılığı". Yayınlanmamış Doktora Tezi, Ankara. Hacettepe Üniversitesi, 1996.

11- Coopersmith, S.; "The Antecedents of Self-Esteem". Palo Alto, C. A: Consulting Psychologists Press Inc., 1967.

12- Bogenç, A. A.; "Grupla Psikolojik Danışmanın Suçlu Gençlerin Kendine Saygı Düzeylerine Etkisi". Doktora Tezi, Ankara, Ankara Üniversitesi EPH, 1998.

13- Spielberger C. D., Sydeman S. J.; "State-Trait Anxiety Inventory and State-Trait Anger Expressions Inventory". In M.E. Maruish (Ed.) The Use of Psychological Testing for Treatment Planning and Outcome Assessment. New Jersey: Lawrence Erlbaum, 1992; 292-320.

14- Öner N., LeCompte A.; "Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri", Boğaziçi Üniversitesi Yayınları No. 333, Eğitim Fakültesi, Eğitim Bilimleri Bölümü 2, 1982.

15- Hisli N.; "Beck Depresyon Envanteri'nin Geçerliliği Üzerine Bir Çalışma". Psikoloji Dergisi 1988; 6(22): 118-122.

16- Ağargün M. Y., Kara H., Karamustafalıoğlu N., Üçışık M.; "İntihar Girişiminde Bulunan Alkol Bağımlılarının Demografik Verileri ve Klinik Özellikleri". 30. Ulusal Psikiyatri Kongresi, 1994; 251-256.

17- Fawcett J., Clark D. C., Gibbons R. D., Aagesen C. A., Pisani V. D., Tilkin J.M., Sellers D., Stutzman D.; "Evaluation of Lithium Therapy for Alcoholism, J Clin Psychiatry 1984; 45(12): 494-499.

18- Samancı A. Y., Sefa A., Solmaz M., Erkmen H., Uçarer N.; "Alkol ve Anksiyete Bozuklukları İlişkisi". Düşünen Adam 1995; 8(3):44-49.