

ALKOL BAĞIMLILIĞINDA İNTİHAR DAVRANIŞININ ARAŞTIRILMASI*

The Research of Suicidal Behaviour in Alcohol Dependence

**Dr.Hasan Mırsal¹, Dr.Özkan Pektaş¹, Dr.Ayhan Kalyoncu¹,
Dr.Nursel Mırsal², Dr.Mansur Beyazyürek³**

ÖZET

Alkol ile ilişkili bozukluklarda intihar yaygınlığının % 10-15 arasında değiştiği bulunmuştur. Bunun yanında intihar davranışında alkol kullanımının varlığı çok daha yüksek oranlardadır. Alkol bağımlılığında intihar riskini arttıran faktörler; majör depresif bozukluk, psikososyal destek azlığı, ciddi fiziksel hastalık varlığı, işsizlik ve yalnız yaşamaktır. Bu çalışmanın amacı alkol bağımlılığındaki intihar davranışını geçmişe dönük olarak araştırmaktır. Çalışmaya; Aralık 1998-Mart 1999 tarihleri arasında kliniğimize alkol bağımlılığı tanısı ile yatarak tedavi gören 25 hasta alınmıştır. Hastalar; detoksifikasyon tedavisinden sonra ilaçsız “bir haftalık” dönem sonunda, sosyodemografik-klinik özellikleri içeren yarı yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu, İntihar Davranış Ölçeği, İntihar Düşüncesi Ölçeği, İntihar Niyeti Ölçeği, Hamilton Depresyon Ölçeği, Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri ile değerlendirilmiştir. Çalışmaya 24 erkek (%96), 1 kadın (%4) hasta alınmıştır. Hastaların; yaş ortalaması 40.4 (ss=5.1), alkole başlama yaşı 18.8 (sd=4.7), alkole bağlı yaşadıkları sorunun süresi 8.8 (ss=4.8) yıldır. Son bir yıllık süre içinde hastaların %20’si (n=5) intihar davranışı ve/veya ciddi intihar düşüncesi göstermiştir. İki grup arasında; Durumluk-süreklilik Kaygı Envanteri değerleri açısından anlamlı farklılık olmamasına rağmen (F=0.21, p>0.05) Hamilton Depresyon Ölçeği değerleri açısından anlamlı istatistikî farklılık vardır(F=15.3, p<0.001). Sosyodemografik ve klinik özellikler açısından intihar davranışı/düşüncesi olan ile olmayanlar arasında yapılan istatistikî değerlendirmelerde intihar davranışı/düşüncesi olan grupta birinci derece yakınlarda alkol bağımlılığı oranı daha yüksek görünmektedir. Çalışmanın sonuçları; intihar davranışı/düşüncesi gösteren alkol bağımlılarının sosyodemografik ve klinik özellikler açısından farklı bazı özelliklere sahip olduklarını düşündürmektedir.

Anahtar sözcükler: Alkol bağımlılığı, intihar davranışı, sosyodemografik değişkenler

¹ Uz. Dr. Balıklı Rum Hastanesi Vakfı, Anatolia Klinikleri, İstanbul

² Pratisyen Dr. Balıklı Rum Hastanesi Vakfı, Anatolia Klinikleri, İstanbul

³ Doç. Dr. Balıklı Rum Hastanesi Vakfı, Anatolia Klinikleri, İstanbul

*35.Ulusal Psikiyatri Kongresi’nde (6-12 Eylül 1999 Trabzon) bildiri olarak sunulmuştur.

SUMMARY

The prevalence of suicide attempts is %10-15 in alcohol related disorders. On the other hand the existence of alcohol use in suicide attempts is in higher rates. The factors which increase the suicide risks in alcohol related disorders are accompanying major depressive disorder, physical illness, insufficient psychosocial support, living alone and unemployment (1,2). The aim of this study is to investigate the causes of suicide behaviour retrospectively. The 25 participant subjects of the study were the patients hospitalized into our clinic between December 1998 and March 1999. After a drug free observation period following the detoxification treatment, a semistructured interview form, suicide scales, Hamiton depression scale, state-trait anxiety inventory were used to evaluate the patients. Ninety-six percent of patients (n=24) were male and 4% (n=1) was female. The average age of patients were 40.4 (sd=5.1), the average starting age to use alcohol were 18.8 (sd=4.7), and the average time in which the patients felt the problems related with alcohol were 8.8 (sd=4.8) years. Five subjects (20%) had the suicide behaviour and/or serious suicide thoughts in the last year. Although there is not a statistically significant difference between two groups for state-trait anxiety inventory (F=0.01, p> 0.05), the differences in evaluation of Hamiton Depression Scales was statistically significant (F= 15.3, p<0.001). The rate of alcohol dependence in family is higher in the group which have suicide thought/behaviour. The results of the study show that patients with alcohol dependence may have different sociodemographical and clinical properties.

Key words: Alcohol dependence, suicidal behaviour, sociodemographic variables

GİRİŞ

İntihar; tanımlanması bir cümle veya özet olarak yapılabilecek bir kavram değildir. Ancak insanın kendisini “yok etme-öldürme” düşüncesi/duygusu/davranışı olarak tanımlanabilir. İntihar girişimi psikiyatrik açıdan “acil” bir durumdur. İntihar; düşünceden davranışa kadar geniş bir aralıkta değerlendirilebilir. Bu nedenle intihar ile ilgili kesin “yaygınlık” verileri elde etmek oldukça zor görünmektedir. Ancak intiharın ciddi olarak ele alınması gerektiğini gösteren değişik özelliklerin varlığından söz edilmektedir. Bu konudaki genel psikiyatrik yaklaşım; her çeşit düşünce, duygu ve davranışın daha sonra olabileceklerin önüne geçmek için titizlikle ele alınması gerektiği şeklindedir.

Alkol kullanımı, alkol bağımlılığı ve intihar girişimi arasındaki ilişki daha da karmaşık görünmektedir. Alkol ile ilişkili bozukluklarda intihar girişimi yaygınlığının % 10-15 arasında değiştiği bulunmuştur(1). Bunun yanında intihar davranışında alkol kullanımının varlığı çok daha yüksek oranlardadır. Alkol bağımlılığında “intihar kurbanları” arasında erkekler kadınlara göre daha yüksek orandadır. Alkol kullanım bozukluklarında intihar davranışı genellikle çok uzun yıllar sonra görülmektedir. Alkol bağımlılığında intihar riskini arttıran faktörler; majör depresif bozukluk, psikososyal destek azlığı, ciddi fiziksel hastalık varlığı, işsizlik ve yalnız yaşamaktır(2,3,4). Alkol bağımlılığındaki intiharın özelliklerinden birisi de reaktif nitelik taşımasıdır. Genellikle bir kayıp sonrası intihar davranışı daha fazla görülmektedir. Bu kayıplar içinde boşanma birinci sırada gelmektedir(5,6,7).

Madde kullanım bozukluklarında başka psikiyatrik bir hastalığın görülme riski artmaktadır. Psikiyatrik hastalık sayısının artışı da intihar davranışının görülme riskini arttırabilir.Yapılan çalışmalar alkol bağımlılığında intihar riskinin genel popülasyona göre 15 kat daha fazla olduğunu göstermiştir (8,9).

Bu çalışmanın amacı alkol bağımlılığındaki intihar davranışını geçmişe dönük olarak araştırmaktır. Çalışmada alkol bağımlılığı tanısı ile yatarak tedavi gören hastaların son bir yıl içindeki ciddi intihar düşünceleri/davranışları incelenmiştir.

YÖNTEM

Çalışmaya; Aralık 1998-Mart 1999 tarihleri arasında kliniğimize DSM IV (7) tanı ölçütlerine göre alkol bağımlılığı tanısı ile yatarak tedavi gören 25 hasta alınmıştır. Hastalar; detoksifikasyon tedavisinden sonra ilaçsız “bir haftalık” dönem sonunda, sosyodemografik-klinik özellikleri içeren yarı yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu (cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, kimlerle birlikte yaşadığı, oturduğu yer, yaş, alkole başlama yaşı, alkol içmenin sorun olduğu süre, alkol içmenin etkileri, alkol içmeye bağlı oluşan sorun alanları, günlük içilen alkol miktarı, kimlerle alkol alındığı, alkol içme şekli, alkol içilmeye başlanan zaman, birinci derecede yakınlarda alkol bağımlılığı ve psikiyatrik başka bir hastalık varlığı), İntihar Davranışı Ölçeği, İntihar Düşüncesi Ölçeği, İntihar Niyeti Ölçeği, Hamilton Depresyon Ölçeği, Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri ile değerlendirilmiştir(10,11,12,13). Kliniğimizdeki hasta değerlendirmesi, tedavisi ve takibi ile ilgili ayrıntılı bilgi başka bir çalışmada belirtilmiştir(14). Hasta seçimi sıradan, intihar davranışı/düşüncesi son bir yıl dikkate alınarak yapılmıştır. Daha önce ve/veya klinikteki yatış sırasında başka bir psikiyatrik tanı almış olan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. İstatistiki değerlendirme sırasında; İntihar Davranışı Ölçeği temel alınmış, intihar davranışı/düşüncesi varlığı, var-yok olarak ayrılmış, örneklem sayısının az olması nedeniyle derecelendirme yapılmamış ve İntihar Düşüncesi Ölçeği ve İntihar Niyeti Ölçeği sonuçları ayrıntılı ele alınmamıştır.

BULGULAR

Çalışmaya 24 erkek (%96), 1 kadın (%4) hasta alınmıştır. Hastaların; yaş ortalaması 40.4 (ss=5.1), alkole başlama yaşı 18.8 (ss=4.7), alkole bağlı yaşadıkları sorunun süresi 8.8 (ss=4.8) yıldır. Hamilton Depresyon Ölçeği ortalaması 16.7 (ss=7.1), Durumluk-Süreklilik Kaygı envanteri ortalaması 47.9 (ss=8.0) olarak bulunmuştur. Hastalarla ilgili sosyodemografik-klinik özellikler tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1: Sosyodemografik-klinik özellikler

Özellik		
Cinsiyet	n	%
Kadın	1	4
Erkek	24	96
Medeni Durum		
Bekar	4	16
Evli	12	48

Boşanmış	4	16
Ayrı yaşıyor	5	20
Eğitim Durumu		
İlkokul	1	4
Ortaöğrenim	16	64
Yüksekokul	8	32
Çalışma Durumu		
Çalışmıyor	8	32
Çalışıyor	17	68
Oturduğu Yer		
İstanbul	16	64
İstanbul Dışı	9	36
Fizik Hastalık		
Yok	22	88
Var	3	12
Ailede Alkol Bağımlılığı		
Yok	18	72
Var	7	28
Ailede Başka Psikiyatrik Hastalık		
Yok	22	88
Var	3	12

Tablo 2: Alkol İçme Özellikleri

Özellik	n	%
Alkol içme Şekli		
Sürekli içme	19	76
Aralıklı içme	6	24
Alkol içmeye Başlama Zamanı		
Sabahtan	13	52
Öğle Sıralarında	4	16
Akşamları	8	32
Alkol İçilen Ortam		
Yalnız	13	52
Arkadaş Ortamı	4	16
Her İki Ortam	8	32
Alkol Miktarı		
Bir Küçük Rakı/gün	4	16
Bir Büyük Rakı/gün	9	36
Bir Büyük Rakıdan Fazla/gün	12	48
Alkol Etkisi		
Yok	9	36
Sıkıntıyı Giderme	10	40
Keyif Yaşama	6	24
Alkole Bağlı Yaşanan Sorun Alanları		

Ruhsal Sorun	2	8
Sosyal Sorun	2	8
Fiziksel-Ruhsal-Sosyal Sorun	21	84
Son Bir Yıl İçinde İntihar Davranışı/ Düşüncesi		
Var	5	20
Yok	20	80

İki grup arasında (intihar davranışı/düşüncesi olanlar ve olmayanlar) kesikli değişkenlerden; cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum, çalışma durumu, oturduğu yer, kimlerle birlikte oturduğu, alkol içme özellikleri, alkol içmenin etkileri, ailede başka psikiyatrik hastalık varlığı, fiziksel hastalık varlığı açılarından yapılan istatistiki değerlendirmelerde anlamlı farklılık bulunamazken ($p>0.05$), ailede alkol bağımlılığı varlığı açısından yapılan istatistiki değerlendirmede orta derece anlamlı farklılık bulunmuştur($p<0.05$). İntihar davranışı/düşüncesi olanların yakınlarında alkol bağımlılığı oranı daha fazla görünmektedir. Kesikli olmayan, sürekli değişkenler açısından yapılan değerlendirmelerde; yaş, alkole başlama yaşı, alkole bağlı yaşanan sorun süresi, Durumluk-Süreklilik Kaydı Envanteri değerleri ($F=0.21$, $p>0.05$) açılarından iki grup arasında anlamlı farklılık yoktur. Hamilton Depresyon Ölçeği iki grup arasında anlamlı olarak farklıdır (intihar davranışı/ düşüncesi olmayan grup 14.2 ss=8.0, intihar davranışı/düşüncesi olan grup 26.7 ss=3.4 $F=15.3$, $p<0.001$).

TARTIŞMA VE SONUÇ

Alkol bağımlılığı intihar riskinin yüksek olduğu bir hastalık grubu olarak kabul edilmektedir. İntihar davranışı riskini araştıran çalışmalarda; alkol bağımlılığı intihar riski açısından ilk sıralarda yer almaktadır. Diğer yandan alkol bağımlılığında ölüm riski açısından “intihar” karaciğer hastalıklarından sonra ikinci sırada yer almıştır. Alkol entoksikasyonu olgularının çoğunun arkasında “intihar” davranışı yatmaktadır. Yine alkol bağımlılarının işlerine, bedenlerine ve ilişkilerine karşı gösterdikleri yıkıcı tutum “gizli bir intihar” davranışı olarak yorumlanmıştır(15). Alkol bağımlılığında intihar girişimi %6-21 gibi oldukça geniş ve de bir anlamda yüksek oranlarda bulunmuştur. Çalışmamızın sonucu bu değerlerle paraleldir(%20). Yapılan çalışmalarda dikkati çeken diğer bir bulgu cinsiyet ve girişim arasındaki ilişkidir. Alkol bağımlılığındaki intihar girişimlerinin %80’i erkek olarak bulunmuştur(5). Çalışmamızın düzenlenmesi bu sonucu yorumlamaya uygun değildir. Randomize olarak belirli bir dönemde yapılan çalışmada cinsiyetler arasında belirli bir denge yoktur. Ülkemizde yapılan bir çalışmada da cinsiyet dağılımı erkekler lehine bulunmuştur(16).

Alkol bağımlılığı ve intihar ilişkisini araştıran çalışmalarda; depresif bozukluklar oldukça önemli bir yere sahiptir. Çalışmamızda başka bir psikiyatrik hastalık varlığı dışlama ölçütü olduğu için bu ilişkide doğrudan depresif bozukluklar açısından yorum yapılamamaktadır. Ancak intihar davranışı/düşüncesi olanların Hamilton Depresyon Ölçeği değerlerinin yüksek olması dikkat çekicidir. İntihar girişiminde bu özelliğin önemi ve anlamı olmalıdır. Çünkü daha önce yapılan çalışmalarda; depresif semptomların çok önceden var olduğu bildirilmiştir(5). Bu nedenle önceden intihar girişimi olan kişilerde depresif semptomlara ayrı bir özen gösterilmeli ve tedavide bu özellik dikkate alınmalıdır(17,18,19).

Orta yaş, bekarlık, yalnızlık, sosyal izolasyon ve halen içiyor olmak alkol bağımlılığında intihar riskini artıran diğer faktörlerdir(5,20,21). Çalışmamızın düzenlenmesi bu değişkenleri tek

tek değerlendirmeye uygun değildir. Bunun yanında, sosyodemografik ve klinik özellikler açısından intihar davranışı/düşüncesi olan ile olmayanlar arasında yapılan istatistiki değerlendirmelerde intihar davranışı/düşüncesi olan grupta birinci derece yakınlar da alkol bağımlılığı oranı daha yüksek görünmektedir.

Çalışmanın sonuçları; intihar davranışı/düşüncesi gösteren alkol bağımlılarının sosyodemografik ve klinik özellikler açısından farklı bazı özelliklere sahip olduklarını düşündürmesine rağmen örneklem sayısının az olması genel çıkarımlar yapmayı engellemektedir. Bu çalışmanın önemli özelliği ve sonucu ilk kez alkol bağımlılığı tedavisi için başvuran hastalarda “intihar davranışı-düşüncesinin” oldukça yüksek bulunmuş olmasıdır.

KAYNAKLAR

1-Murphy GE, Wetzel RD: The lifetime risk of suicide in alcoholism. Arch Gen Psychiatry, 1990, 47:383-392.

2-Murphy GE, Wetzel RD, Robins E, McEvoy L: Multiple risk factors predict suicide in alcoholism. Arch Gen Psychiatry 1992, 49:459.

3-Berglund M: Suicide in alcoholism. Arch Gen Psychiatry 1984, 41: 888-891.

4--Schuckit MA: Alcohol-related disorder. In Comprehensive Textbook of Psychiatry, ed 6, HI Kaplan, BH Sadock (eds), Williams and Wilkins, Baltimore 1995, p 775.

5-Kaplan HI, Sadock BS, Grebb SA: Alcohol-related disorders, In Kaplan and Sadocks, Synopsis of Psychiatry, behavioral sciences clinical psychiatry. 7 th Edition, Williams and Wilkins 1994, pp 396-411.

6-Kaplan HI, Sadock BS: Alcohol-related disorders, In Kaplan and Sadocks, Synopsis of Psychiatry, behavioral sciences clinical psychiatry. 8 th Edition, Williams and Wilkins 1998, p 867.

7-American Psyhiatric Association: Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorders 4.baskı Washington , DC, The American Psychiatric Association, 1994.

8-Virkkunen M, DeJong J, Bartko J, et.al: Psychobiological concomitants of history of suicide among violent offenders and impulsive fire setters. Arch Gen Psychiatry 1989, 46:604-606.

9-Roy A:Psychiatric Emergencies.In Comprehensive Textbook of Psychiatry, Seventh Edition, Benjamin J Sadock, Virginia A Sadock (eds), Lippincott Williams and Wilkins, Washington, 2000, pp 2031-2040.

10-Bayam G, Holat H, Dilbaz N, Bitlis V, Tüzer T, Berksun O: Ergenlerde İntihar Davranışı Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliği. 31. Ulusal Psikiyatri Kongresi, 27-30 Eylül 1995, İstanbul(özet kitapçık sayfa 39-40).

11-Dilbaz N, Holat H, Bayam G, Tüzer T, Bitlis V: İntihar Düşüncesi Ölçeğinin Geçerlilik ve Güvenirliği. 31. Ulusal Psikiyatri Kongresi, 27-30 Eylül 1995, İstanbul (özet kitapçık sayfa 40-41).

12-Dilbaz N, Bitlis V, Bayam G, Holat H, Tüzer T: Ergenlerde İntihar Niyeti Ölçeğinin Geçerlik ve Güvenirliği.31. Ulusal Psikiyatri Kongresi, 27-30 Eylül 1995, İstanbul(özet kitapçık sayfa 39).

13-Le Compte A, Öner N: Durumluk-Sürekli Kaygı Envanterinin Türkçeye Adaptasyon ve Standardizasyonu ile İlgili Bir Çalışma. IX.Millî Psikiyatri Nörolojik Bilimler Kongresi Çalışmaları kitabı, 1975, pp 457-462.

14-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).

15- Odağ C: İntihar: tanım, kuram, sağaltım. İzmir Psikiyatri Derneği, psikoterapi birimi, Ege Üniversitesi Basımevi, Bornova, İzmir, 1995.

16-Ağargün Y, Kara H, Karamustafaloğlu N, Üçışık M: İntihar Girişiminde Bulunan Alkol Bağımlılarının Demografik Verileri ve Klinik Özellikleri. Türk Psikiyatri Dergisi, 1995, 6(3):198-202.

17-Davidson KM, Ritson EB: The relationship between alcohol dependence and depression. Alcohol-Alcohol 1993, 28:147-155.

18-Brown SA, Inaba RK, Gillin JC et al: Alcoholism and affective disorders: clinical course of depressive symptoms. Am J Psychiatry 1995, 152:45-52.

19-Miller NS, Mahler JC, Gold MS: Suicide risk associated with drug and alcohol dependence. J Add Dis 1991, 10:49-61.

20-Anthony JC, Warner LA, Kessler RC; Comparative epidemiology of dependence on tobacco, alcohol, controlled substances and inhalants: basic findings from the National Comorbidity Survey. Clinical and Experimental Psychopharmacology 1994, 2:244-268.

21-Goodwin DW: Alcoholism. Kaplan HI, Sadock BJ (eds). Comprehensive Textbook of Psychiatry/V, Williams & Wilkins 1989, pp 686-698.

