

Psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi gören hastalarda alkol kullanımı

Özkan PEKTAŞ,¹ Hasan MIRSAL,¹ Ayhan KALYONCU,¹ Devran TAN,²
Mansur BEAZYÜREK³

ÖZET

Amaç: "Psikiyatrik hasta" popülasyonunda alkol kullanımının genel topluma göre yüksek olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmanın amacı "genel psikiyatri kliniğinde" yatarak tedavi gören hastalar arasında alkol kullanımı yaygınlığını araştırmaktır. **Yöntem:** Çalışmaya psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi gören 100 hasta alınmıştır. Hastaların psikiyatrik tanıları DSM-IV ölçütlerine göre çalışmaya "kör" psikiyatrist tarafından konmuştur. Hastaların sosyodemografik özellikleri, alkol kullanım özellikleri belirlenmiş ve Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT) ile değerlendirilmiştir. **Sonuçlar:** Çalışmaya 36 kadın (%36), 64 (%64) erkek hasta alınmıştır. Yaş ortalaması 34.7±11.8, hastalık süresi 3.8±4.2 yıldır. DSM-IV ölçütlerine göre psikiyatrik tanıları depresif bozukluk %36 (n=36), bipolar bozukluk-manik epizod %20 (n=20), şizofreni %20 (n=20), diğer (yeme bozukluğu, anksiyete bozukluğu vs.) %29 (n=29) şeklindedir. Michigan Alkolizm Tarama Testi ortalaması 3.8±6.8'dir. Hastaların %35'i (n=35) hiç alkol içmediklerini bildirmiş, MATT ile ise %47'sinin (n=47) sorunsuz alkol içtikleri (MATT puanı 0-4 arası), %18'inin (n=18) de sorunlu içici oldukları (MATT 5'den yukarı) bulunmuştur. **Tartışma:** Psikiyatrik tanı ile yatan hasta popülasyonunda "sorunlu" alkol kullanımı oranı genel popülasyondan yüksek görülmektedir. Tedavide böyle bir faktörün göz önünde bulundurulması faydalı olabilir. Sonuçlar başka psikiyatrik tanıları ile tedavi gören hastalarda alkol kullanımının da "titizlikle" sorulması ve dikkate alınması gerektiğini düşündürmektedir. (*Anadolu Psikiyatri Dergisi 2003; 4:26-29*)

Anahtar sözcükler: Psikiyatrik hastalık, alkol kullanımı, MATT

Alcohol use in psychiatric inpatients

SUMMARY

Objective: It is suggested that alcohol use is more prevalent among 'psychiatric patients' than it is in general population. The purpose of this study was to find out the prevalence of alcohol use among the patients in inpatient service of a general psychiatry clinic. **Methods:** To study, 100 patients who had been to inpatient our psychiatric clinics were included. The patients were diagnosed according to DSM-IV by a psychiatrist who was 'blind' in the study. The sociodemographic characteristics of the patients and the characteristics of their alcohol use were determined and evaluated by Michigan Alcoholism Screening Test (MAST). **Results:** The rate of female patients 36% (n=36) and male patients were 64% (n=64). The mean age was 34.7±11.8 years, the duration of their illness was 3.8±4.2 years. The diagnoses based on DSM-IV were depressive disorder 36%(n=36), bipolar disorder I with manic episode 20% (n=20), schizophrenia 20% (n=20), and others (eating disorders, anxiety disorders etc.) 29% (n=29). MAST score was 3.8±6.8, 35% of patients (n=35) indicated no alcohol use in their life, 47% of patients (n=47) with a MAST score of 0-4 point defined alcohol use without any problem and 18% of patients (n=18) with a MAST score of over 5 point defined alcohol use with problems. **Discussion:** The rate of the alcohol use with problems was among the psychiatric patients was found to be higher than it was in general population. This could be considered in and could help in the treatment of the patients. Results suggest that alcohol use should be asked particularly and considered in psychiatric patients who are treated for psychiatric diseases other than alcohol use. (*Anatolian Journal of Psychiatry 2003; 4:26-29*)

Key words: psychiatric disorder, alcohol use, MAST

Yrd.Doç.Dr.,² Arş.Gör.Dr.,³ Prof.Dr., Maltepe Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Anatolia Klinikleri, İstanbul
Dr. Hasan MIRSAL, Belgrat Kapı Yolu, No:2 Zeytinburnu/İSTANBUL
e-posta: hmirsal@superonline.com
Tel: 0212

GİRİŞ

Alkol bağımlılığı ve diğer psikiyatrik bozukluklar arasındaki ilişki oldukça karmaşıktır. "Komorbidite" olarak adlandırılan bu durumda alkol bağımlılığı ile kişilik bozuklukları, diğer bağımlılık yapıcı maddelere bağlı olan bozukluklar, duygudurum bozuklukları (özellikle depresyon) ve anksiyete bozuklukları değişik çalışmaların ilgi odağı olmuştur.¹ Alkol bağımlılığı ile duygudurum bozuklukları ve özellikle anksiyete bozuklukları arasındaki¹ "nedensellik" ilişkisinin nitel ve nicel yönü kesin olarak belirlenememiştir. Ancak alkol bağımlıları arasında genel popülasyona göre diğer psikiyatrik bozuklukların yaygınlığı daha yüksektir. Agorafobi ve sosyal fobide alkolün belirtileri yatıştırmak için kullanıldığı ancak obsesif kompulsif bozukluk, panik bozukluğu ve genelleşmiş anksiyete bozukluğunda ise alkol sorununun daha önceden var olduğu şeklinde sonuçlar elde edilmiştir.²

Birçok araştırmacı komorbid psikiyatrik bozuklukların çeşitli güçlükleri olduğunu ileri sürmüştür. Bu güçlükler psikiyatrik belirtilerin artması, evsiz kalma, nüks riskinin artması, devamlı hastanede kalma zorunluluğu, uyum bozukluğu, hayatı devam ettirme güçlükleri,³ tekrar hastane yatışlarının artması,⁴⁻⁶ aile ilişkilerinden hoşnut olmama⁷ şeklinde bildirilmiştir. Özellikle şizofreni ve şizoaffektif bozukluk tanısı ile birlikte bağımlılık tanısı konan hastalarda tedaviyi yönlendirmenin güçlükleri üzerinde durulmuştur. Komorbid durumlarda klinisyen birincil olarak kabul ettiği psikiyatrik bozukluğun tedavisinin yanı sıra, bağımlılık tedavisi ile ilgili özgül bir yaklaşım sağlayabilmelidir. Birincil olarak kabul edilen (şizofreni gibi) bozukluğun özelliği bağımlılık ile ilgili sorunun çözümünde olması gereken farkında olma ve kabul etme yetisini bozmuş olabilir. Bu ve buna benzer güçlükler hem tedavide, hem de prognozda komorbid bozuklukların birbirlerini olumsuz etkilemelerine yol açmaktadır.⁸⁻¹¹

Alkol kullanım bozukluğu olan hastaların başka bir bağımlılığa sahip olma "riskleri", kullanım bozukluğuna sahip olmayanlara göre yedi kat daha fazla bulunmuştur. Bu hastaların %37'sinin birlikte psikiyatrik bir bozukluğu vardır. Bu psikiyatrik bozuklukların oranları ise, anksiyete bozuklukları için %19.4, antisosyal kişilik bozukluğu için %14.3, duygudurum bozuklukları için %13.4'tür. Psikiyatrik hastalıklardaki alkol kullanım bozukluğu birlikteliği ise, yaşam boyu yaygınlık için %22 oranında bulunmuştur.⁸ Bir başka çalışmada ise, psikiyatrik bozuklukların yaklaşık %64'ünde "madde kullanım öyküsü" saptanmış ve %29'una DSM-III-R ölçütlerine göre "madde kullanım bozukluğu" tanısı konmuştur. Bu bozukluklar arasında en büyük yeri alkol ile ilgili olanlar almaktadır.⁹

Alkol kullanımı ile anksiyete bozuklukları ve duygudurum bozuklukları arasındaki birincil-ikincil olma ilişkisini araştıran çalışmaların sonuçları çok kesin veriler elde edememiştir. Ancak bazı kişilerin alkolün "anksiyeteyi ortadan kaldıran etkisinden faydalandıkları" ve "kendi kendilerini tedavi etme yoluna" gittik-

leri bilinmektedir. Sosyal fobi ve agorafobi ile bipolar I bozukluk¹⁰ arasında böyle bir ilişkinin varlığı daha açık gibi görünmektedir. Alkolün anksiyeteyi ya da bir başka psikiyatrik belirtiyi ortadan kaldırmak için kullanılması, alkol kullanımının "olumlu pekiştirici" yönünü güçlendiriyor olmalıdır.

İster alkol bağımlılığı açısından, isterse diğer psikiyatrik bozukluklar açısından bakılacak alkol kullanımı ve diğer bozukluklar arasındaki ilişki oldukça karmaşık görünmektedir. Özellikle psikiyatrik bozukluklardaki "direnc" durumlarını değerlendirmede bu ilişkiye dikkat edilmelidir. Bozukluğun dirençli olarak tanımlanmasından önce var olan alkol ve madde kullanımı ile tedavi uyumunun bozulması arasındaki ilişki analiz edilmeli ve özgün bir tedavi yaklaşımı ile direnç oluşturabilecek bu faktör ortadan kaldırılmaya çalışılmalıdır. Pratikte çok dikkat edilmese de, alkol ve madde kullanımının birincil bozukluğun tedavisi için gerekli ilaç kullanımını aksatarak dirençli durumların oluşmasına katkıda bulunduğu bilinmektedir. Alkol kullanım bozuklukları ile ilişkileri belirli olan hastalıklar bipolar I bozukluk, şizofreni ve antisosyal kişilik bozukluğudur. Genelleşmiş anksiyete bozukluğu ve sosyal fobi ile alkol kullanım bozuklukları arasında da kısmi bir ilişki saptanmıştır.¹¹

Bu çalışmanın amacı, birincil psikiyatrik tanı nedeniyle "genel psikiyatri kliniğinde" yatarak tedavi gören hastalar arasında alkol kullanımını ve alkol kullanım bozukluğu yaygınlığını araştırmaktır.

YÖNTEM

Çalışmaya Ocak-Mayıs 2000 tarihleri arasında başka bir psikiyatrik tanı ile psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi gören görüşmeye uygun 100 hasta alınmıştır. Hastaların psikiyatrik tanıları DSM-IV¹² tanı ölçütlerine göre çalışmaya "kör" olan başka bir psikiyatrik tanıdan konmuştur. Hastalar alkol kullanımını açısından sosyodemografik ve alkol kullanım özelliklerini içeren veri formu ve Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT)¹³ ile değerlendirilmiştir. Gerektiğinde bilgi için hasta yakınlarına başvurulmuştur. Elde edilen veriler çalışmaya katılan diğer kişilerle dosya üzerinden tekrar değerlendirilmiş, alınan bilgilerin ve tanının doğruluğu gözden geçirilmiştir.

Veri toplama Araçları

1. *Sosyodemografik Bilgi Formu*: Çalışmanın özellikleri dikkate alınarak araştırmacılar tarafından geliştirilen sosyodemografik özellikleri içeren soru formudur. Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, medeni durum ve hastalık özellikleri gibi konuları içermektedir.

2. *Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT)*: L.E. Gibbs¹⁴ tarafından geliştirilmiş bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Alkol sorunu ve varsa düzeyini gösterir. Değişik puanlar verilen 25 sorudan oluşur. Puanlara göre 0-4 sorunsuz içici, 5-9 alkol kötüye kullanımı, 10 ve üzeri alkol bağımlılığı şeklinde

28 Psikiyatri kliniğinde yatan hastalarda alkol kullanımı

değerlendirilir. Türkiye’de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.¹³

SONUÇLAR

Çalışmaya 36 kadın (%36), 64 (%66) erkek hasta alınmıştır. Yaş ortalaması 34.7±11.8, hastalık süresi 3.8±4.2 yıldır. Hastaların %13’ü (n=13) ilköğretim, %50’si (n=50) ortaöğretim, %37’si (n=37) yükseköğretim mezunuydu. Medeni durum yönünden %55’i (n=55) bekar, %33’ü (n=33) evli, %12’si (n=12) diğer (ayrı-boşanmış-ölmüş) grubundaydı. DSM-IV ölçütlerine göre %36’sına (n=36) depresif bozukluk, %20’sine (n=20) bipolar bozukluk-manik epizod, %20’sine (n=20) şizofreni, %29’una (n=29) diğer (yeme bozukluğu, anksiyete bozukluğu vs.) psikiyatrik tanıları kondu. Michigan Alkolizm Tarama Testi ortalaması 3.8±6.8, hastaların %35’inin (n=35) hiç alkol içmedikleri, MATT ile %47’sinin (n=47) sorunsuz alkol içtikleri (MATT puanı 0-4 arası), %18’inin (n=18) de sorunlu içici oldukları (MATT 5’den yukarı) bulunmuştur. Aynı anda sigara içenlerin oranı %74, içmeyenlerin oranı %26 olarak bulunmuştur.

Aynı evde yaşayan birinci derece yakınlarından en az birinde alkol kullanımı olmayanların oranı %23, sorunlu alkol kullanımı olanların oranı %18, zaman zaman alkol kullanımı olanların oranı %59’dur. Birinci derece yakınlarında tedavi gerektiren psikiyatrik hastalık olanlar %46, olmayanlar %54 oranındadır.

Michigan Alkolizm Tarama Testi değerleri cinsiyetler (t=2.4, p<0.05) ve tanı grupları (F=3.2, p<0.05) arasında istatistiksel yönden anlamlı farklılık göstermiştir. MATT puanı erkeklerde kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Tanı gruplarına göre ise, MATT değerleri bipolar bozukluk ve “diğer” tanı gruplarında depresyon ve şizofreni grubuna göre daha yüksek bulunmuştur.

TARTIŞMA

Komorbidite, klinisyeni oldukça zorlayan bir durumdur. Alkol kullanımı ile birlikte var olan psikiyatrik bozukluğun değerlendirilmesi de karmaşıktır. Psikiyatrik bozuklukların çoğunda alkol kullanımı gözardı edilebilmekte, ancak “tedavi direnci oluşturduğuna inanıldığında” önemsenmektedir. Çoğunlukla tedavi yaklaşımı sınırlayıcı olmakta, alkol kullanımının önemi göz ardı edilebilmektedir. Bu ve benzeri zorlukları araştıran ve değerlendiren bir çok çalışma yapılmıştır.¹⁵⁻¹⁷ Yapılan bir çalışmada “alkolizm” tanısının az konmasının gerekçeleri olarak alkolizmin inkar edil-

mesi, şiddetinin az olmasının yanında psikotik bir durumun var olmasının gerekmesi gösterilmiştir.¹⁸ DSM-IV klinisyenin daha rahat çalışabilmesi için birincil sorun olarak hastayı kliniğe getiren durumun dikkate alınmasını önerir.¹²

Bir psikiyatrik tanı konan kişinin bir başka psikiyatrik hastalığa sahip olma riski artmaktadır. Bunun yanında bipolar bozukluk, antisosyal kişilik bozukluğu ve şizofreni ile alkol kullanımı arasında yakın ilişki olduğu bilinmektedir.¹¹ Yine cinsiyetler açısından bakıldığında erkeklerde alkol kullanım problemlerinin daha yaygın olduğu bulunmuştur.

Çalışmamızda sorunlu alkol kullanım yaygınlığı genel popülasyondan oldukça yüksek bulunmuştur (%18). Bunun yanında MATT puanı erkeklerde daha yüksektir. Ayrıca bipolar bozuklukta alkol kullanımı daha yaygın görülmüştür. Bütün bu bulgular daha önce yapılan çalışmalarla benzerlikler göstermektedir.^{8-11,19}

Kullanılan alkol miktarı ile psikiyatrik bozukluk arasında ilişki bulunamamış, ancak “alkolizm” tanısı ile bazı diğer psikiyatrik bozukluklar arasında ilişki saptanmıştır. Örneğin, duygudurum bozuklukları tanılarında psikotik bozukluk tanılarında göre “alkolizm” daha sık bulunmuştur.²⁰ Çalışmamızın sonuçları da benzerdir. Yöntem açısından değerlendirmelerimizde alkol bağımlılığı tanısı koymaya yönelik görüşme yapılmamış yalnızca tarama yapılmıştır. Bu nedenle kısıtlayıcı bir durum olmasına rağmen, bipolar bozukluk tanı grubunda MATT puanının yüksek olması anlamlıdır.

Çalışmalarda dikkati çeken diğer bir durum da, psikiyatrik tanı gruplarında kısa tedavi müdahalelerinin klinik tabloyu kısa ve uzun sürede olumlu etkilemesidir.^{21,22} Çalışmamızda testlerin uygulanması sırasında bu şekilde bir yaklaşım olmasına rağmen kısıtlılıklar nedeniyle bu durumu yorumlamak güçtür. Ancak gelecekteki çalışmaların düzenlenmesinde bu gözlemler faydalı olabilir.

Sonuç olarak kesitsel ve randomize olarak yapılan bu çalışmada, bir başka psikiyatrik tanı ile yatan hasta popülasyonunda “sorunlu” alkol kullanımı oranı genel popülasyondan biraz yüksek görünmektedir. Tedavide böyle bir faktörün göz önünde bulundurulması faydalı olabilir. Ayrıca psikiyatrik hastalıkların süresi kısa bulunmuştur. Genel alkol kullanım yaygınlığı (%65) ile bu bilgi bir araya getirildiğinde koruyucu yaklaşım açısından önemli çıkarımlar elde edilmiştir. Bu sonuçlar başka psikiyatrik tanı ile tedavi gören hastalarda alkol kullanımının da “titizlikle” sorulması ve dikkate alınması gerektiğini düşündürmektedir.

KAYNAKLAR

1. Peace K, Mellsoy G: Alcoholism and psychiatric disorder. *Aust N Z J Psychiatry* 1987; 21:94-101.

2. Kushner MA, Sher KJ, Bertman BD: The relation between alcohol problems and anxiety disorders. *Am J Psychiatry* 1990; 147:685-695.

3. Drake RE, Wallach MA: Substance abuse among the chronically mentally ill. *Hosp Com Psychiatry* 1989; 40:1041-1046.
4. Leon SC, Lyons JS, Christopher NJ ve ark: Psychiatric hospital outcomes of dual diagnosis patients under managed care. *Am J Addict* 1998; 7:81-86.
5. Gupta S, Hendricks S, Kenkel AM ve ark: Relapse in schizophrenia: is there a relationship to substance abuse? *Schizophr Res* 1996; 20:153-156.
6. Stanislav SW, Sommi RW, Watson WA: A longitudinal analysis of factors associated with morbidity in cocaine abusers with psychiatric illness. *Pharmacother* 1992; 12:114-118.
7. Dixon L, McNary S, Lehman AF: Substance abuse and family relationships of persons with severe mental illness. *Am J Psychiatry* 1995; 152:456-458.
8. Regier DA, Farmer ME, Rae DS ve ark: Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. *JAMA* 1990; 264:2511-2518.
9. Brady K, Casto S, Lydiard RB ve ark: Substance abuse in an inpatient psychiatric sample. *Am J Drug Alcohol Abuse* 1991; 17:389-397.
10. Kaplan HI, Sadock BS, Grebb SA: Alcohol-related disorders. *Synopsis of Psychiatry, Behavioral Sciences Clinical Psychiatry'de*, 7. baskı, Baltimore, Williams and Wilkins, 1994, s.396-411.
11. Schuckit MA: Alcohol-related disorders. *BJ Sadock, V Sadock (eds): Comprehensive Textbook of Psychiatry'de*, 7. baskı, Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 2000, s.953-971.
12. American Psychiatric Association: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4. baskı, Washington, DC, The American Psychiatric Association, 1994.
13. Coşkunol H, Bağdiken İ, Sorias S ve ark: Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT) geçerliliği. *Ege Tıp Dergisi* 1995; 34:15-18.
14. Gibbs LE: Validity and reliability of The Michigan Alcoholism Screening Test: a review. *Drug Alcohol Depend* 1983; 12:279-285.
15. Hulse GK: Impediments to screening for hazardous alcohol use and dependence in general hospital psychiatric inpatients. *Aust N Z J Psychiatry* 2001; 35:606-612.
16. Peace K, Mellsop G: Alcoholism and psychiatric disorder in patients who present to different services in Wellington. *N Z Med J* 1989; 102:577-580.
17. Farrell M, Howes S, Bebbington P ve ark: Nicotine, alcohol and drug dependence and psychiatric comorbidity. Results of a national household survey. *Br J Psychiatry* 2001; 179:432-437.
18. Woodward B, Fortgang J, Sullivan-Trainor M ve ark: Underdiagnosis of alcohol dependence in psychiatric inpatients. *Am J Drug Alcohol Abuse* 1991; 17:373-388.
19. Kalyoncu A, Pektaş Ö, Mırsal H ve ark: Depresyon anksiyete bozuklukları ile alkol bağımlılığı arasındaki ilişkinin araştırılması. 35. Ulusal Psikiyatri Kongresi, 6-12 Eylül 1999, Trabzon.
20. Bernadt MW, Murray RM: Psychiatric disorder, drinking and alcoholism: what are the links? *Br J Psychiatry* 1986; 148:393-400.
21. Baker A, Lewin T, Reichler H ve ark: Evaluation of a motivational interview for substance use within psychiatric in-patient services. *Addiction* 2002; 97:1329-1337.
22. Hulse GK, Tait RJ: Six-month outcomes associated with a brief alcohol intervention for adult in-patients with psychiatric disorders. *Drug Alcohol Rev* 2002; 21:105-112.