

Alkol Bağımlılığında Obsesif Kompulsif Bozukluk ve Dürtü Kontrol Bozukluğu Ek Tanısı ile Dürtüsellik, Kompulsivitenin Değerlendirilmesi

Buket Belkız Güngör¹,
Rüstem Aşkın², İbrahim Taymur¹,
Serap Sarı¹

¹Psikiyatrist, ²Prof. Dr., Şevket Yılmaz Eğitim ve
Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Bursa - Türkiye

ÖZET

Alkol bağımlılığında obsesif kompulsif bozukluk ve dürtü kontrol bozukluğu ek tanısı ile dürtüsellik, kompulsivitenin değerlendirilmesi

Amaç: Bu çalışmada alkol bağımlısı bireylerde dürtü kontrol bozuklukları ve obsesif kompulsif bozukluk ek tanıları araştırılmış; aynı zamanda dürtüsellik ve kompulsivitenin alkol bağımlılığı şiddeti ile ilişkisi değerlendirilmiştir.

Yöntem: Çalışmamızda alkol bağımlılığı tanısı alan 81 erkek hastada SCID-I ile dürtü kontrol bozukluğu (DKB) ve obsesif kompulsif bozukluk (OKB) tanılan araştırıldı. Barratt İmpulsivite Ölçeği (BIS-11) ile dürtüsellik, Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL) ile kompulsivite, Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT) ile alkolizm şiddeti değerlendirildi.

Bulgular: Alkol bağımlısı bireylerin %24.6'sında en az bir DKB ek tanısı saptandı. En sık rastladığımız alttipi %16.0'lık oranla patolojik kumar oynama olurken, ikinci sıklıkta %6.1 oranıyla aralıklı patlayıcı bozukluk, üçüncü sırada %3.7 sıklıkta bulunan kompulsif alışveriş idi. Hastaların %13.5'i OKB tanısı alırken, %19.8'inde subklinik düzeyde OKB saptandı. Hastaların %46.9'undü 'obsesif kompulsif özellik' ya da DKB'den herhangi biri ya da her ikisi birden bulunmaktaydı.

Sonuç: Alkol bağımlılarında dürtüsellik ve kompulsivitenin ölçeklerle değerlendirilmesinin yanında OKB ve DKB ek tanıları da araştırıldı. BTA dürtü kontrol bozuklukları da eklendiğinde alkol bağımlılarının %24.6'sında en az bir DKB ve %13.5'inde OKB ek tanısı eşlik etmekteydi.

Anahtar kelimeler: Alkol bağımlılığı, ek tanı, kompulsivite, dürtüsellik



ABSTRACT

Obsessive compulsive disorder and impulse control disorder comorbidity and evaluation of impulsivity and compulsivity in alcohol dependent patients

Objective: The aim of this study was to investigate the comorbidity of obsessive compulsive disorder and impulse control disorders in patients with alcoholism and evaluate the effects of impulsivity and compulsivity on the severity of alcohol dependence.

Methods: Using SCID-I, we investigated impulse control disorder (ICD) and obsessive compulsive disorder (OCD) in 81 male patients diagnosed with alcohol dependence. Impulsivity was evaluated using the Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11). The Maudsley Obsessive Compulsive Inventory (MOCI) and the Michigan Alcoholism Screening Test (MAST) were used to evaluate compulsivity and severity of alcohol dependence, respectively.

Results: There was at least one ICD in 24.6% of the alcohol dependent patients. The most commonly encountered subtype was pathological gambling (16.0%) which was followed by intermittent explosive disorder (6.1%) and compulsive shopping (3.7%). 13.5% of the patients were diagnosed with OCD while OCD at a subclinical level was found in 19.8% of them. 46.9% of the patients presented either with "obsessive compulsive traits" or ICD or both.

Conclusion: In addition to the evaluation of impulsivity and compulsivity with using scales, OCD and ICD comorbidity was investigated in alcohol dependent patients. Together with the not otherwise specified impulse control disorders, at least one ICD was found in 24.6% of the addicts while 13.5% presented with OCD comorbidity.

Key words: Alcohol dependence, comorbidity, compulsivity, impulsivity

Yazışma adresi / Address reprint requests to:
Psikiyatrist Buket Belkız Güngör,
Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Psikiyatri Kliniği, Bursa - Türkiye

Telefon / Phone: +90-224-295-5000/3009

Elektronik posta adresi / E-mail address:
buket.gungor@yahoo.com

Geliş tarihi / Date of receipt:
18 Mayıs 2013 / May 18, 2013

Kabul tarihi / Date of acceptance:
23 Eylül 2013 / September 23, 2013

GİRİŞ

Alkol bağımlılığında hem dürtüsel hem de kompulsif davranışlar bulunur. Alkol bağımlılarındaki davranışların; maddenin varlığını sağlamak ve temin etmek için madde ile aşırı uğraş ve madde alımını engellemedeki kontrolsüzlük arasında yer aldığı ileri sürülmüştür (1). Dürtüsellik, olumsuz sonuçları göz ardı ederek iç ya da dış uyaranlara karşı hızlı, planlanmamış tepkiler göstermeye eğilimlilik, bir dürtüye ya da uyarıya karşı koyamadaki başarısızlıktır. Bir kişilik boyutu olarak ise bireyin kendisine ya da başkalarına zarar verme isteğine engel olamamasıdır (2). Dürtüsel davranış ile alkolizm arasında güçlü ilişki saptanmıştır (3). Alkol bağımlılarında dürtüsellik eşlik eden kişilik bozuklukları ile ilişkilendirilmiştir. Ancak kişilik bozukluğu ek tanısı olmayan alkol bağımlılarında da dürtüsellik daha sık görülmesi bu görüşü desteklemektedir (4). Dürtüsellik yoğun madde kullanımı (5) ve depreşmelerle (relaps) (6) ilişkili olduğu ileri sürülmüştür. Dürtüsel erkek çocukların ilerleyen yaşlarda alkol bağımlılığı geliştirme riski yüksek bulunmuştur (7). Dürtüsellik alkol kullanma davranışından alkol bağımlılığı gelişimine kadar olan süreçlerde etkili olduğu (8) ve alkol kullanımına başlama yaşının erken olması ile doğru orantılı olduğu saptanmıştır (4).

Bağımlılıkta içmeyi sınırlamakta güçlük çekmek, tekrarlayan sorunlara rağmen madde kullanımının devam ettirilmesi, madde alınmadığında disforik duygulanımın ortaya çıkması ve madde alımından sonra bu durumun ortadan kalkması kompulsiyona benzetilebilir (9).

Dürtüsellik bağımlılığın ilk dönemlerinde kompulsivitenin ise ilerleyen dönemlerde daha baskın olduğu bildirilmiştir (9). Alkol bağımlılığında dürtüsellik ve kompulsivitenin kontrollerle karşılaştırıldığı bir çalışmada, alkol bağımlılarının kontrollere göre daha dürtüsel olduğu, kompulsivitenin iki grup arasında farklılık göstermediği ancak kompulsivitenin kontrol grubunun aksine yaşla birlikte azalmamasının alkol kullanımı ile ilişkili olabileceği ileri sürülmüştür (1).

Bir dürtü kontrol bozukluğu (DKB) alttipi olan patolojik kumar oynamada heyecan arayışı ve dürtüsellik baskınken (10), obsesif kompulsif bozuklukta (OKB) zarardan kaçınma (11) saptanmıştır.

Alkol bağımlılığında hem dürtüsel hem kompulsif özellikler bulunduğundan bu özellikleri taşıyan DKB ve OKB ile alkol bağımlılığının bir arada bulunabilecekleri düşünülmüştür. Bu çalışmada alkol bağımlılığı tanısı alan hasta grubunda OKB ve DKB ek tanısının varlığı, bu ek tanıları olan ve olmayan grupların alkol kullanım özellikleri, alkolizm şiddeti ve dürtüsellik ile kompulsivitenin karşılaştırılması planlandı.

YÖNTEM

Araştırmamız kesitsel tiptedir. Çalışmaya Mart 2009 ve Temmuz 2010 tarihleri arasında İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM (Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi) biriminde takip edilen, DSM-IV TR tanı ölçütlerine göre alkol bağımlılığı tanısı almış, en az okuma ve yazma bilen, 18-64 yaş aralığında olan, alkol etkisinde ya da yoksunluğunda olmayan ayaktan ya da yatan erkek hastalar dahil edildi. Bu kriterleri karşılamasına rağmen bipolar bozukluk ya da psikotik bozukluk ek tanısı olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. Toplam 81 sayıda hasta çalışmaya alındı. Tüm olgularda DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Ölçeği (SCID-I) ile OKB araştırıldı. SCID-I ile OKB tanısı alan ve eşik altı belirtileri olan subklinik OKB grubu 'obsesif kompulsif özellikleri' (OKÖ) olan olarak isimlendirildi. Aralıklı patlayıcı bozukluk, kleptomani, patolojik kumar oynama, piromani, trikotillomani ve başka türlü adlandırılmayan (BTA) DKB tanıları DSM-IV ölçütlerine göre konuldu. BTA DKB olan kompulsif alışveriş tanısı Mc Elroy ve arkadaşlarının (12) ölçütlerine göre konuldu. Henüz Türkçe geçerliği yapılmayan ölçütlere göre bu tanı alışveriş yapmak için istek duyulması, alışverişin ardından gerginlik hissinde azalma ve haz hissedilmesi, alışveriş yapmaya direnme çabaları, intruziv düşüncelerin olması ve bu durumun klinik önem arz edecek biçimde bulunması ile konulur. Deri yolma, kompulsif cinsel davranış ve kompulsif egzersiz ise Minnesota Dürtü Kontrol Bozukluğu Görüşme Ölçeği (MIDI) ile sorgulandı. Hastalara Barratt İmpulsivite Ölçeği (BIS-11), Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL), Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT) verildi. Sosyo-demografik veri

formunda ailede alkolizm varlığı, madde kullanım öyküsü, alkolü ilk deneme ve sorunlu kullanım yaşı, kullandıkları günlük alkol miktarı sorgulandı. Çalışmamızda sorunlu kullanım yaşı ile kastedilen, alkole bağlı problemlerin görüldüğü ya da ilk düzenli içmenin başladığı yaşıdır. Günlük içilen standart içki miktarının hesaplanmasında daha önceki çalışmalarda kabul edilen değerlere uygun olarak 1 standart içkinin 12-14 gr etanol içerdiği ve 330 ml bir küçük şişe bira, 140 ml bir kadeh şarap, 40 ml bir tek votka, viski, cin, rakı 1 (bir) standart içki kabul edildi (13). Çalışma için yerel etik kuruldan onay alındı. Çalışma grubuna alınan hastalar, araştırmanın özellikleri, uygulanacak ölçekler konusunda bilgilendirildi ve her hastadan çalışmaya katılmak istediklerine ilişkin gönüllü olur formu alındı.

Araçlar

DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Ölçeği (SCID-I): SCID-I Eksen 1 tanılarının belirlenmesi için klinisyen tarafından uygulanan yapılandırılmış görüşme çizelgesidir. SCID-I Türkçe'ye Özkürkçügil ve arkadaşları (14) tarafından çevrilmiş ve geçerlik güvenilirlik çalışmaları yapılmıştır.

Minesota Dürtü Kontrol Bozukluğu Görüşme Ölçeği (MIDI): MIDI DSM-IV ölçütlerine göre yaşam boyu dürtü kontrol bozukluklarını (aralıklı patlayıcı bozukluk, patolojik kumar oynama, kleptomani, trikotillomani, piromani, kompulsif alışveriş, kompulsif seksüel davranış, kompulsif egzersiz) araştırır (15). Ölçek 36 maddeden oluşan yarı yapılandırılmış görüşme formudur.

Barratt İmpulsivite Ölçeği (BIS-11): BIS-11 dürtüsellik değerlendirilmede kullanılan hasta tarafından doldurulan ölçektir (16) 30 maddeden oluşur. BIS-11'de 4 farklı alt skor elde edilir. Bunlar toplam puan, motor dürtüsellik, dikkat ile ilişkili dürtüsellik ve plan yapmadır. Toplam BIS-11 skoru ne kadar yüksekse hastanın dürtüsellik düzeyi o kadar yüksektir. BIS-11'in Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Güleç ve arkadaşları (17) tarafından yapılmıştır.

Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi (MOKSL): MOKSL obsesif kompulsif belirtilerin türü ve yaygınlığını ölçmek için kullanılır. Hodgson ve Rachman (18) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Erol ve arkadaşları (19) tarafından yapılmıştır. Kontrol etme, temizlik, yavaşlık, kuşku alt ölçeği vardır. Ölçeğin Türkçe formuna ruminasyon alt ölçeği eklenmiştir. Türkiye'de yapılan çalışmada kesme puanı hesaplanmamıştır. Karşılaştırmalı çalışmalarda kullanılması önerilmektedir.

Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT): MATT bireyin alkol kullanım sorunlarıyla karşı karşıya kalıp kalmadığını, varsa düzeyini ölçmek için kullanılır. Gibbs (20) tarafından geliştirilmiştir. Kesme noktası 5-9 arasında alındığında alkol bağımlılığı olanlarla olmayanları en iyi şekilde ayıran, içme sorununu, yardım arama davranışını ve alkolle ilişkili kayıpları sorgulayan 25 soru içerir. Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Coşkunol ve arkadaşları (21) tarafından yapılmıştır.

İstatistiksel Analiz

Tüm istatistiksel değerlendirmeler SPSS for Windows 15.0 paket programı kullanılarak yapıldı. Grupların karşılaştırılmasında kategorik değişkenler için ki kare testi kullanılmıştır. DKB olan, DKB olmayan, OKÖ olan, OKÖ olmayan gruplar sayısal değişkenler için tek yönlü varyans analizi (One Way ANOVA) ile karşılaştırılmış, $p < 0.05$ olduğunda post hoc Tukey testi yapıldı. Alkol kullanımına bağlı sorun düzeyinin ölçüldüğü MATT puanının sabit değişken olarak alındığı çoklu hiyerarşik linear regresyon analizi uygulanmıştır. Bu modelde impulsivite, kompulsivite ve sorunlu kullanım yaşı bağımsız değişken olarak alınmıştır. Elde edilen sonuç modeline göre her bir faktöre ait regresyon katsayısı, standartlaştırılmış regresyon katsayısı ve önemlilik düzeyleri hesaplanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya 81 erkek hasta alınmıştır. Hastaların sosyo-demografik verileri, alkol kullanım özellikleri Tablo

1’de verilmiştir. Hastaların yaş ortalaması 48±9’dur. Hastaların 40’ı (%49.6) evli, 41’i (%50.4) ise bekar, boşanmış ya da ayrı yaşamaktaydı. Hastaların 43’ü (%53.1) ilköğretim mezunu olup, 31’inin (%38.3) birinci derece akrabalarında alkolizm öyküsü saptandı. Hastaların alkolü ilk deneme yaş ortalaması 18.7±6.1, alkolü düzenli kullanım yaş ortalaması 28.2±9.6, sorunlu kullanım yaş ortalaması 37.7±10.2 bulundu. Günlük standart içki miktarı ortalaması 23.9±11.5’dir. Hastaların 16’sı (%19.8) düzenli alkol dışı madde kullanmaktadır, 3’ü (%3.7) ise herhangi bir maddeyi denemiş, düzenli kullanmamıştır.

Alkol bağımlılığı olan hastaların %24.6’sında en az bir DKB (BTA DKB da eklendiğinde) ek tanısı eşlik etmekteydi. En sık DKB %16 oranında bulunan patolojik kumar oynama, ikinci sıklıkta %6.1 oranında bulunan aralıklı patlayıcı bozukluk, üçüncü sırada %3.7 sıklıkta bulunan kompulsif alışverişti. Hastaların %13.5’i OKB, %19.8’inde OKB tanısı alacak düzeyde olmayan subklinik OKB saptandı. Toplam %33.3’ü ‘Obsesif kompulsif özellikleri olan’ şeklinde sınıflandırıldı. ‘Obsesif kompulsif özellik’ ya da DKB’dan herhangi biri ya da her ikisi birden hastaların %46.9’unda bulunmaktaydı.

Dürtü kontrol bozukluğu (DKB) olan, DKB olmayan, Obsesif kompulsif özellikleri (OKÖ) olan, OKÖ olmayan grupların sosyo-demografik ve klinik (BIS-11,

MOKSL, MATT) değişkenler açısından değerlendirilmesi.

Toplam 81 alkol bağımlısı hastada hem OKÖ hem DKB olan (grup 1) 9 hasta, sadece DKB olan (grup 2) 11 hasta, sadece OKÖ olan (grup 3) 18 hasta, DKB ve OKÖ olmayan (grup 4) 43 hasta karşılaştırıldı. Sosyodemografik veriler açısından gruplar arasında farklılık bulunmadı (Tablo 2).

Tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile gruplar karşılaştırıldığında sorunlu kullanım yaşı, MOKSL kontrol, MOKSL temizlik, MOKSL yavaşlık, MOKSL kuşku, MOKSL ruminasyon ve BIS dikkat puanlarının anlamlı düzeyde farklı olduğu bulundu. Post hoc Tukey testinin ardından MOKSL temizlik ve kuşku puanlarının anlamlı düzeyde farklı olmadığı saptandı. Hem DKB hem OKÖ olan grupta sorunlu kullanım yaşı DKB ve OKÖ olmayan ve sadece OKÖ olan gruptan göre anlamlı oranda $p(1.4)=0.03$; $p(1.3)=0.04$ daha küçüktü. DKB ve OKÖ olmayan grupta MOKSL kontrol $p(4.1)=0.02$; yavaşlık $p(4.1)=0.04$ ve ruminasyon $p(4.1)\leq 0.001$ hem DKB hem OKÖ olan gruptan anlamlı oranda düşüktü. MOKSL ruminasyon sadece DKB olan grupta DKB ve OKÖ olmayan gruptan anlamlı oranda yüksekti $p(4.2)=0.03$. Hem DKB ve hem OKÖ olan grupta BIS-11 dikkat puanı DKB ve OKÖ olmayan ve sadece OKÖ olan gruptan anlamlı oranda $p(1.4)=0.01$ ve $p(3.1)=0.01$ daha yüksekti (Tablo 3).

MATT ile değerlendirilen sorunlu alkol kullanım düzeyinde yükselmeye etki edebileceği düşünülen faktörlerin regresyon analizi ile değerlendirilmesi

MATT puanı ile sorunlu alkol kullanım yaşının erken olması arasında anlamlı düzeyde ilişki saptandı ($p\leq 0.001$) (Tablo 4).

TARTIŞMA

Bu çalışmanın en önemli sonucu alkol bağımlılığı tanısı olan erkek hastaların dörtte birinde DKB ek tanısı saptandığını ve OKB ile subklinik OKB’nin toplanması ile hastaların üçte birinde OKÖ olduğunu göstermektedir.

Bağımlılığın çekirdek belirtileri; olumsuz sonuçlarına rağmen davranışa devam etmek, kontrol kaybı,

Tablo 1: Çalışmaya katılan hastaların sosyo-demografik ve klinik özellikleri

	N/Ort.±SS	%
Yaş	48.0±9.0	
Medeni durum		
Evli	40	49.4
Bekar/Boşanmış/Ayrı	41	50.6
Eğitim düzeyi		
İlköğretim	43	53.1
Lise/Üniversite	38	46.9
Ailede alkolizm öyküsü		
Var	31	38.3
Yok	50	61.7
Alkolü deneme yaşı	18.7±6.1	
Alkolü düzenli kullanım yaşı	28.2±9.6	
Alkolü sorunlu kullanım yaşı	37.7±10.2	
Günlük standart içki	23.9±11.5	
Madde kullanımı		
Var	16	19.8
Denemiş	3	3.7
Yok	62	76.5

Tablo 2: Dürtü kontrol bozukluğu (DKB) olan, olmayan gruplar ile obsesif kompulsif özellikleri (OKÖ) olan, olmayan grupların sosyo-demografik değişkenler açısından değerlendirilmesi

	(DKB+OKÖ+)		(DKB+OKÖ-)		(DKB- OKB+)		(DKB-OKÖ-)		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Medeni durum										
Evli	6	7.4	7	8.6	4	4.9	23	28.3	7.57	0.056
Bekar/Boşanmış/Ayrı	3	3.7	4	4.9	14	17.2	20	24.6		
Eğitim Düzeyi										
İlköğretim	5	6.1	7	8.6	8	9.8	23	28.3	0.10	0.078
Lise/Üniversite	4	4.9	4	4.9	10	12.3	20	24.6		
Ailede alkolizm öyküsü										
Var	5	6.1	2	2.4	4	4.9	20	24.6	6.21	0.102
Yok	4	4.9	9	11.1	14	17.2	23	28.3		

Tablo 3: Dürtü kontrol bozukluğu (DKB) olan, olmayan gruplar ile obsesif kompulsif özellikleri (OKÖ) olan, olmayan grupların klinik değişkenler açısından değerlendirilmesi

	(DKB+OKÖ+)	(DKB+OKÖ-)	(DKB- OKB+)	(DKB-OKÖ-)	F	p
Yaş	46.1±12.3	48.2±9.3	46.6±10.7	48.5±7.6	0.298	0.82
Alkolü deneme yaşı	16.7±3.2	16.0±3.5	21.2±9.0	18.7±5.3	2.082	0.10
Alkolü düzenli kullanım yaşı	24.1±7.6	28.0±10.7	28.2±9.6	29.4±9.9	0.760	0.52
Sorunlu kullanım yaşı	28.5±7.6	39.5±8.2	39.2±9.6	38.5±10.7	2.926	0.03
Günlük standart içki	28.1±9.7	24.0±10.0	26.6±13.0	22.5±11.7	0.575	0.63
MATT	37.1±8.2	31.0±13.6	30.0±6.5	28.8±7.8	2.286	0.08
MOKSL kontrol	4.8±3.2	37.0±2.4	3.7±2.6	2.2±2.3	3.774	0.01
MOKSL temizlik	5.8±3.6	5.9±2.6	4.8±2.3	4.0±2.0	2.790	0.04
MOKSL yavaşlık	3.1±1.8	2.4±1.2	2.3±1.6	1.7±1.1	2.754	0.04
MOKSL kuşku	4.1±1.7	4.4±0.9	4.2±1.6	3.3±1.4	2.729	0.05
MOKSL ruminasyon	6.2±1.6	5.1±1.7	4.7±2.4	3.1±2.3	6.917	<0.001
BIS-11 dikkat	19.4±3.9	15.4±3.4	13.5±4.1	14.4±4.6	4.858	<0.001
BIS-11 motor	21.8±4.9	20.7±5.4	18.8±3.8	18.8±3.8	1.504	0.22
BIS-11 plan yapmama	28.5±3.7	25.2±5.2	24.8±4.8	24.8±4.8	1.745	0.16

F: One Way ANOVA, MOKSL: Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi, MATT: Michigan Alkolizm Tarama Testi, BIS-11: Barrat İmpulsivite Ölçeği

Tablo 4: MATT puanında yükselmeye etki edebileceği düşünülen faktörlerin çoklu hiyerarşik linear regresyon analizi ile değerlendirilmesi

Bağımsız değişkenler	Regresyon katsayıları	t	p
Sorunlu kullanım yaşı	-0.314	-3.068	<0.001
MOKSL kontrol	0.127	0.239	0.81
MOKSL temizlik	-0.323	-0.626	0.53
MOKSL yavaşlık	-1.541	-2.013	0.06
MOKSL kuşku	-0.060	0.083	0.93
MOKSL ruminasyon	1.066	1.924	0.05
BIS-11 dikkat	-0.096	-0.339	0.73
BIS-11 motor	0.257	1.056	0.29
BIS-11 plan yapmama	0.211	1.033	0.30

Adjusted R²=0.274, F=4.314, p<0.001, MOKSL: Maudsley Obsesif Kompulsif Soru Listesi, MATT: Michigan Alkolizm Tarama Testi, BIS-11: Barrat İmpulsivite Ölçeği

aşerme, davranışla zorlantılı şekilde uğraştır. Bağımlılığın kompulsif mi yoksa impulsif bir hastalık mı olduğu tartışması devam etmektedir (9).

Çalışmamızda alkol bağımlılığı tanısı olan hastaların %24.6'sına en az bir DKB ek tanısı eşlik etmekteydi. Yatarak tedavi gören psikiyatri hastalarında DKB sıklığının değerlendirildiği bir çalışmada hastaların %30'unda DKB olduğu ve bunların dörtte birinin patolojik kumar oynama olduğu bildirilmiştir (22). Çalışmamızda en sık DKB %16'lık oranla bulunan patolojik kumar oynama, ikinci sıklıkta %6.1 oranında aralıklı patlayıcı bozukluk, üçüncü sıklıkta da %3.7 kompulsif alışveriş saptanmıştır. Depresyon hastalarında DKB ek tanısının araştırıldığı çalışmada aralıklı patlayıcı bozukluk %31.3 oranla ilk sırada, ikinci sırada %28 oranla patolojik deri yolma, üçüncü sırada %14 oranıyla kompulsif alışveriş saptanmıştır (23). Patolojik kumar oynamanın madde kullanım bozukluğu olanlarda daha yaygın olduğu ileri sürülmektedir (24). Patolojik kumar oynamada alkol ve madde bağımlılığı ek tanısının değerlendirildiği bir çalışmada bu oranın %63.3 olduğu ve bağımlılıklar içinde en fazla oranı alkol bağımlılığı oluşturduğu bildirilmiştir (25). Patolojik kumar ile bağımlılıkların örtüşen özelliklerinin olduğu ve patolojik kumar oynamanın bir çeşit davranışsal bağımlılık olduğu bildirilmiştir (26).

Seksen bir hastanın %13.5'inde OKB, %19.8'inde eşik altı OKB belirtileri saptandı. OKB tanısı alan ve subklinik OKB'si olan hastalar 'Obsesif kompulsif özellikleri olan' şeklinde gruplandı. Hastaların %33.3'ünde bulunan Obsesif kompulsif özellik, genel nüfusla karşılaştırıldığında (%1.0-5.7) (27) oldukça yüksektir. Epidemiologic Catchment Area çalışmasında OKB tanılı hastaların %24'ünde yaşam boyu alkol kullanım bozukluğu saptanmıştır (28). Alkol bağımlılarında OKB ektanısı varlığının genel popülasyondan üç kat daha sık görüldüğü bildirilmiştir (29). OKB'nin erken yaşta başlamasının alkol bağımlılığı gelişme olasılığını artırdığı tespit edilmiştir (29). OKB ve bağımlılık arasında birbirinin gelişimine yatkınlık oluşturabilecek bir etkileşimin bulunduğu ileri sürülmüştür (30). Bağımlılık ve OKB'de yanlış olduğunun bilinmesine karşın sorunlu davranışın kontrol edilememesi ortak özelliktir (31).

OKÖ ve DKB ek tanılarının birlikte olduğu hasta oranı %11.1 idi. Çalışmamızda olduğu gibi OKÖ ve

DKB'nin birlikte bulunması bu konuda yapılan çalışmalarla uyumludur (32,33). OKB'de DKB ek tanısının değerlendirildiği bir çalışmada hastaların %35.5'inde DKB ek tanısının eşlik ettiği ve hem OKB hem DKB olan 10 hastanın 7'sinde aynı zamanda alkol kullanım bozukluğu olduğu saptanmıştır (32). Aralıklı patlayıcı bozukluk ve OKB birlikteliğinin değerlendirildiği bir çalışmada ise komorbidite %22 bildirilmiştir (33). Çalışmamızda OKÖ ek tanısı olan hastaların %18.5'inde aralıklı patlayıcı bozukluk ve %11.1'inde kompulsif alışveriş saptandı. Diğer DKB'ler ise daha az sayıdaydı. Benzer sonuçun bulunduğu Güney Amerika'da yapılan çalışmada OKB tanılı hastalar arasında kompulsif alışveriş ve aralıklı patlayıcı bozukluğun en sık DKB olduğu saptanmıştır (34). OKB tanılı hastalarda DKB'den patolojik deri yolmanın oldukça yaygın olduğu bildirilmiştir (35). DKB ve OKB komorbiditesinde, OKB'nin daha erken yaşta başladığı, OKB'nin şiddetinin ve tedaviye yanıtızlığının daha fazla olduğu saptanmıştır (34).

DKB olan grupta MOKSL ruminasyon alt ölçeğinde kompulsivite komorbiditenin olmadığı gruptan daha yüksek bulundu. Lawrence ve arkadaşlarınca yapılan alkol bağımlıları ve patolojik kumar oynama tanılı hastaların sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığı çalışmada, Padua Envanteri (36) ile kompulsivite değerlendirilmiş ve alkol bağımlılarında daha belirgin olmak üzere patolojik kumar oynama tanılı hastalarda kontrol alt ölçeğinde daha fazla kompulsif bulunmuştur (37). Patolojik kumar oynamada hem dürtüsel, hem de kumarla ilgili obsesif doğada düşünceler olduğu bildirilmiştir (38). Patolojik kumar oynamanın sıkıntı verici dürtülerin tetiklemesi ile zorlantılı bir şekilde oluştuğu (39) ve kontrollere göre yüksek oranda kompulsivitenin görüldüğü saptanmıştır (40). Patolojik kumar oynamada tedavi öncesi hastalık şiddetinin dürtüsellik ve kompulsiviteyle ilişkili olduğu, tedavi sonrasında dürtüsellik ve kompulsivite skorlarının azaldığı saptanmıştır (41).

DKB ve OKÖ ek tanılarının birlikte olduğu grupta BIS-11 dikkat puanı, komorbidite olmayan ve sadece OKÖ ek tanısı olan gruptan anlamlı oranda daha yüksekti. Bunun dışında impulsivite grupları arasında farklılık göstermedi. OKB tanılı hastalarda impulsivitenin değerlendirildiği çalışmalarda impulsivite ile kompulsivite arasında pozitif korelasyon saptanmış (42,43) ve

kognitif impulsivitenin yüksek olduğu bildirilmiştir (44). Başka bir çalışmada ise OKB tanılı hastalarda cinsel ve saldırganlık obsesyonlarının varlığı ile impulsivitenin yüksek olması arasında ilişki olduğu saptanmıştır (45).

DKB ve OKÖ ek tanısının birlikte olduğu grupta sorunlu kullanım yaşı ek tanısı olmayan ve sadece OKÖ olan gruplara göre anlamlı oranda daha düşüktü. Bu da psikopatoloji yükünde artış olmasının alkol kullanımına daha erken yaşta başlanmasına neden olabileceğini düşündürmektedir.

Alkol kullanımına bağlı yaşanan sorun düzeyinin ölçüldüğü MATT puanı ile sorunlu kullanım yaşının erken olması arasında anlamlı düzeyde ilişki saptanması bu konuda yapılan çalışmalarla uyumludur (46,47).

Çalışmanın en önemli kısıtlılığı örneklemin yeterince büyük olmaması ve sadece erkek alkol bağımlılarının çalışmaya dahil edilmesidir. Her iki cinsiyetin dahil edildiği benzer desenli bir çalışma alkol bağımlılarında dürtüsellik ve kompulsiviteyi cinsiyetler arasında karşılaştırmamıza imkan sağlayabilir. Bu alanda yapılmış bir

çalışmada yoğun alkol kullanımı olan kadın ve erkekler karşılaştırıldığında, kadınlarda daha yüksek davranışsal inhibisyon ve ödülllenme yanıtı ile dürtüsellik erkeklerle göre daha az olduğu saptanmıştır (48). Erkeklerin kadınlara göre alkolle ilişkili yaşadıkları sorunları daha az bildirmelerine rağmen yine de erkek alkol bağımlılarında kadınlara göre kompulsif içiciliğin daha fazla olduğu bildirilmiştir (49).

Sonuç olarak alkol bağımlılarında impulsivite ve kompulsivitenin ölçeklerle değerlendirilmesinin yanında, SCID-I kullanılarak impulsif ve kompulsif özellikler taşıyan psikopatolojiler olan OKB ve DKB tanılarının araştırılması ile birden çok açıdan bu ilişki değerlendirildi. OKB, DKB ve bağımlılıkların ortak özelliklerinin tanımlanması bu hastalıkların önlenmesi ve tedavisinde örtüşen tarafların çıkarılmasını sağlayacaktır. Bu ruhsal hastalıklardan herhangi birine sahip olgularla yapılacak izlem çalışmaları, bu bozukluklardan hangisinin öncül, hangisinin psikopatolojiye eklenen ikincil bozukluk olduğunu ve bu rahatsızlıkların ortak özelliklerinin saptanmasını sağlayabilir.

KAYNAKLAR

1. Ketzenberger KE, Forrest L. Impulsiveness and compulsiveness in alcoholics and nonalcoholics. *Addict Behav* 2000; 25:791-795.
2. Moeller FG, Barratt ES, Dougherty DM, Schmitz JM, Swann AC. Psychiatric aspects of impulsivity. *Am J Psychiatry* 2001; 158:1783-1793.
3. Graham JR, Strenger VE. MMPI characteristic of alcoholics: a review. *J Consult Clin Psychol* 1988; 56:197-205.
4. Rubio G, Jiménez M, Rodriguez-Jimenez R, Martinez I, Avil C, Ferre F, Jiménez-Arriero MA, Ponce G, Palomo T. The role of behavioral impulsivity in the development of alcohol dependence: a 4-year follow-up study. *Alcohol Clin Exp Res* 2008; 32:1681-1687.
5. Lane SD, Cherek DR, Rhoades HM, Pietras CJ, Tcheremissine OV. Relationships among laboratory and psychometric measures of impulsivity: implications in substance abuse and dependence. *Addict Disord Treat* 2003; 2:33-40.
6. Miller L. Predicting relapse and recovery in alcoholism and addiction: neuropsychology, personality, and cognitive style. *J Subst Abuse Treat* 1991; 8:277-291.
7. Caspi A, Moffitt TE, Newman DL, Silva PA. Behavioral observations at age 3 predict adult psychiatric disorders. Longitudinal evidence from a birth cohort. *Arch Gen Psychiatry* 1996; 53:1033-1039.
8. Simons JS. Differential prediction of alcohol use and problems: the role of biopsychological and social-environmental variables. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2003; 29:861-879.
9. Koob GF. Neurobiological substrates for the dark side of compulsivity in addiction. *Neuropharmacology* 2009; 56 (Suppl 1):18-31.
10. Potenza MN, Steinberg MA, Skudlarski P, Fulbright RK, Lacadie CM, Wilber MK, Rounsaville BJ, Gore JC, Wexler BE. Gambling urges in pathological gambling: a functional magnetic resonance imaging study. *Arch Gen Psychiatry* 2003; 60:828-836.
11. Anholt GE, Emmelkamp PMG, Cath DC, van Oppen P, Nelissen H, Smit JH. Do patients with OC and pathological gambling have similar dysfunctional cognitions? *Behav Res Ther* 2004; 42:529-537.
12. McElroy SL, Keck PE Jr, Pope HG Jr, Smith JM, Strakowski SM. Compulsive buying: a report of 20 cases. *J Clin Psychiatry* 1994; 55:242-248.

13. Öner H, Tamam L, Levent BA, Öner S. Alkol bağımlılığı olan yatan hastalarda eksen 1 ve eksen 2 eştanılarının değerlendirilmesi. *Bull Clin Psychopharmacol* 2002; 12:14-22.
14. Özkürkçügil A, Aydemir Ö, Yıldız M, Esen Danacı A, Köroğlu E. DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşmenin Türkçe'ye uyarlanması ve güvenilirlik çalışması. *İlaç ve Tedavi Dergisi* 1999; 12:233-236.
15. Christenson GA, Faber RJ, de Zwaan M, Raymond NC, Specker SM, Ekern MD, Mackenzie TB, Crosby RD, Crow SJ, Eckert ED. Compulsive buying: descriptive characteristics and psychiatric comorbidity. *J Clin Psychiatry* 1994; 55:5-11.
16. Barratt ES, Hollander E, Cohen L, Simon L (editors) Barratt Impulsiveness Scale, Version 11 (BIS-11) Impulse-Control Disorders Measures: Handbook of Psychiatric Measures. Washington: American Psychiatric Publishing Inc., 2005, 691-693.
17. Güleç H, Tamam L, Güleç MY, Turhan M, Karakuş G, Zengin M, Stanford MS Barratt dürtüsellik ölçe i -11 (BIS-11)'nin Türkçe uyarlamasının psikometrik özellikleri. *Bull Clin Psychopharmacol* 2008; 18:251-258.
18. Hodgson RJ, Rachman S. Obsessional-compulsive complaints. *Behav Res Ther* 1977; 15:389-395.
19. Erol N, Savaşır I. Maudsley Obsessive Compulsive Questionnaire. XXIV. Ulusal Psikiyatri and Nöroloji Kongresi Kitabı, 1988, 107-114.
20. Gibbs LE. Validity and reliability of the Michigan alcoholism screening test: a review. *Drug Alcohol Depend* 1983; 12:279-285.
21. Coşkunol H, Bağdiken İ, Sorias S, Saygılı R. Michigan Alcohol Tarama Testi Geçerlilik Çalışması. *Ege Tıp Dergisi* 1995; 34:15-18.
22. Grant JE, Levine L, Kim D, Potenza MN. Impulse control disorders in adult psychiatric inpatients. *Am J Psychiatry* 2005; 162:2184-2188.
23. Annagur BB, Tamam L. Depresyon Hastalarında Dürtü Kontrol Bozuklukları Eş Tanıları. *Arch Neuropsychiatry* 2011; 48:22-30.
24. Rupcich N, Frisch GR, Govoni R. Comorbidity of pathological gambling in addiction treatment facilities. *J Subst Abuse Treat* 1997; 14:573-574.
25. Kruegelbach N, Walker HI, Chapman HA, Haro G, Mateu C, Leal C. Comorbidity on disorders with loss of impulse-control: pathological gambling, addictions and personality disorders. *Actas Esp Psiquiatr* 2006; 34:76-82. (Spanish)
26. Wareham JD, Potenza MN. Pathological gambling and substance use disorders. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2010; 36:242-247.
27. Angst J. Comorbidity of anxiety, phobia, compulsion and depression. *Int Clin Psychopharmacol* 1993; 8 (Suppl 1):21-25.
28. Anthony JC, Helzer JE. Syndromes of Drug Abuse and Dependence. *Psychiatric Disorders in America: The Epidemiologic Catchment Area Study*. 1991; 116-154.
29. Mancebo MC, Grant JE, Pinto A, Eisen JL, Rasmussen SA. Substance use disorders in an obsessive compulsive disorder clinical sample. *J Anxiety Disord* 2009; 23:429-435.
30. Tükel R, Alkın T (editors). *Anksiyete Bozuklukları. Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları* 1. Baskı. Ankara: 2006, 551-552.
31. London ED, Ernst M, Grant S, Bonson K, Weinstein A. Orbitofrontal cortex and human drug abuse: functional imaging. *Cereb Cortex* 2000; 10:334-342.
32. Fontenelle LF, Mendlowicz MV, Versiani M. Impulse control disorders in patients with obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Clin Neurosci* 2005; 59:30-37.
33. McElroy SL, Soutullo CA, Beckman DA, Taylor P Jr, Keck PE Jr. DSM-IV intermittent explosive disorder: a report of 27 cases. *J Clin Psychiatry* 1998; 59:203-210.
34. du Toit PL, van Kradenburg J, Niehaus D, Stein DJ. Comparison of obsessive-compulsive disorder patients with and without comorbid putative obsessive-compulsive spectrum disorders using a structured clinical interview. *Compr Psychiatry* 2001; 42:291-300.
35. Potenza MN, Koran LM, Pallanti S. The relationship between impulse-control disorders and obsessive-compulsive disorder: a current understanding and future research directions. *Psychiatry Res* 2009; 170:22-31.
36. Burns GL, Keortge SG, Formea GM, Sternberger LG. Revision of the Padua Inventory of obsessive compulsive disorder symptoms: distinctions between worry, obsessions, and compulsions. *Behav Res Ther* 1996; 34:163-173.
37. Lawrence AJ, Luty J, Bogdan NA, Sahakian BJ, Clark L. Impulsivity and response inhibition in alcohol dependence and problem gambling. *Psychopharmacology (Berl)* 2009; 207:163-172.
38. Blanco C, Potenza MN, Kim SW, Ibáñez A, Zaninelli R, Saiz-Ruiz J, Grant JE. A pilot study of impulsivity and compulsivity in pathological gambling. *Psychiatry Res* 2009; 167:161-168.
39. Potenza MN, Leung HC, Blumberg HP, Peterson BS, Fulbright RK, Lacadie CM, Skudlarski P, Gore JC. An fMRI Stroop task study of ventromedial prefrontal cortical function in pathological gamblers. *Am J Psychiatry* 2003; 160:1990-1994.
40. Blaszczynski A. Pathological gambling and obsessive compulsive spectrum disorders. *Psychol Rep* 1999; 84:107-113.

41. Blanco C, Grant J, Potenza MN. Impulsivity and compulsivity in pathological gambling. San Juan: College on Problems of Drug Dependence; 2004.
42. Stein DJ, Mullen L, Islam MN, Cohen L, DeCaria CM, Hollander E. Compulsive and impulsive symptomatology in tricotillomania. *Psychopathology* 1995; 28:208-213.
43. Potenza MN. Impulsivity and compulsivity in pathological gambling and obsessive-compulsive disorder. *Rev Bras Psiquiatr* 2007; 29:105-106.
44. Ettelt S, Ruhrmann S, Barnow S, Buthz F, Hochrein A, Meyer K, Kraft S, Reck C, Pukrop R, Klosterkötter J, Falkai P, Maier W, Wagner M, Freyberger HJ, Grabe HJ. Impulsiveness in obsessive-compulsive disorder: results from a family study. *Acta Psychiatr Scand* 2007; 115:41-47.
45. Stein DJ, Hollander E, Simeon D, Cohen L. Impulsivity scores in patients with obsessive-compulsive disorder. *J Nerv Ment Dis* 1994; 182:240-241.
46. Ellickson PL, Tucker JS, Klein DJ. Ten-year prospective study of public health problems associated with early drinking. *Pediatrics* 2003; 111:949-955.
47. Warner LA, White HR. Longitudinal effects of age at onset and first drinking situations on problem drinking. *Subst Use Misuse* 2003; 38:1983-2016.
48. Hamilton KR, Sinha R, Potenza MN. Hazardous drinking and dimensions of impulsivity, behavioral approach, and inhibition in adult men and women. *Alcohol Clin Exp Res* 2012; 36:958-966.
49. Dawson DA, Grant BF. Gender effects in diagnosing alcohol abuse and dependence. *J Clin Psychol* 1993; 49:298-307.