

Yatarak Tedavi Gören Erkek Alkol Bağımlısı Hastalarda Alkol Aşermesinin Travma Sonrası Stres Bozukluğu ve Genel Psikopatolojinin Şiddeti ile İlişkisi

Relationship of Alcohol Craving with Posttraumatic Stress Disorder and Severity of General Psychopathology in Male Alcohol Dependent Inpatients

Cüneyt EVREN, Rabia ÇETİN, Mine DURKAYA, Ercan DALBUDAK, Duran ÇAKMAK

Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, AMATEM Bölümü, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Amaç: Bu araştırmanın amacı, yatarak tedavi gören alkol bağımlılarında alkol aşermesinin travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve genel psikopatolojinin şiddeti ile ilişkisinin saptanmasıdır.

Yöntem: Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Alkol Madde Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezi'ne (AMATEM) Temmuz 2007-Şubat 2008 tarihleri arasında yatarak tedavi gören hastalar çalışma kapsamına alındı. DSM-IV tanı ölçütlerine göre alkol bağımlılığı tanısı konan 103 hasta çalışma örneklemini oluşturdu. Hastalar sosyodemografik soru formu yanısıra, Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği (TSSB-Ö), PENN Alkol Aşerme Ölçeği (PAAÖ), Belirti Tarama Ölçeği (SCL-90) ve Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT) ile değerlendirildi.

Bulgular: PAAÖ toplam puanı SCL-90 genel belirti indeksi ve 9 alt ölçekten somatik belirtiler ve obsesif belirtilerle ileri derecede pozitif korelasyon gösterirken diğer alt ölçeklerde orta düzeyde korelasyon ve MATT ile zayıf düzeyde korelasyon göstermiştir. TSSB olanlarda (%32) aşerme toplam ve madde puanları 4. madde (direnme) dışında yüksek bulunmuştur. Aşermeyi belirleyen değişkenleri saptamak için yapılan lineer regresyon ve TSSB'nun sabit değişken olarak alındığı univariat kovaryans analizinde aşerme puanını belirleyen tek değişken obsesif belirtilerin şiddeti olmuştur. Alkol aşermesi TSSB ve genel psikopatoloji ile ilişkili görünürken aşermenin psikopatoloji açısından tek belirleyicisi obsesif belirtilerin şiddeti olmuştur.

Sonuç: Alkol aşermesi TSSB ve genel psikopatoloji ile ilişkili görünürken aşermenin psikopatoloji açısından tek belirleyicisi obsesif belirtilerin şiddeti olmuştur. Çalışmamızın bulguları, aşermenin obsesif kompulsif belirtilerle örtüştüğü genel görüşünü destekler niteliktedir. (*Nöropsikiyatri Arşivi 2009; 46: 3-7*)

Anahtar kelimeler: Alkol, aşerme, bağımlılık, psikopatoloji, travma sonrası stres bozukluğu

ABSTRACT

Objective: In this study, the relationship of alcohol craving with posttraumatic stress disorder and severity of general psychopathology in male alcohol dependent inpatients were determined.

Method: The study was conducted with hospitalized patients between July 2007-February 2008 in Bakirkoy State Hospital for Mental Health and Neurological Disorders, Alcohol and Drug Research, Treatment and Education Center (AMATEM) in Istanbul. One hundred and three inpatients diagnosed as having alcohol dependence were included in the study. They were given a sociodemographic form, Clinician Administered Post Traumatic Stress Disorder Scale (CAPS), PENN Alcohol Craving Scale (PACS), the Symptom Checklist-Revised (SCL-90) and Michigan Alcohol Screening Test (MAST).

Results: The PACS total score showed high positive correlations with SCL-90 general symptom index and somatization and obsession subscales of SCL-90, whereas it was modestly correlated with the other subscales of SCL-90 and mildly correlated with MAST. Total craving score and each item other than the 4th item (resistance) were higher among those with lifetime PTSD. The Obsession subscale was the only predictor of craving score in the linear regression model and univariate analyses, when PTSD was taken as the fixed variable.

Discussion: Although alcohol craving was related with TSSB and general psychopathology, the only predictor of craving was the severity of obsessive symptoms among the other psychopathologies. This finding supports the general view that craving is overlapped with obsessive compulsive symptoms. (*Archives of Neuropsychiatry 2009; 46: 3-7*)

Key words: Alcohol, craving, dependence, posttraumatic stress disorder, psychopathology

Giriş

Uluslararası Hastalık Sınıflandırması-10 (The International Classification of Diseases, ICD-10) aşerme kavramını maddeyi kullanmak için güçlü kompulsiyon arzusu ya da niyeti olarak ta-

nımlar ve aşermeyi alkol ya da diğer maddelere bağımlılık için opsiyonlu tanı ölçütü olarak içermektedir (1). Fenomenolojik bakış açısıyla aşerme alkol bağımlılığının ortaya çıkış şekli yani bir belirtisi olarak değerlendirilmiştir (2). DSM-IV'deki alkol bağımlılığı tanı ölçütlerinden aşermenin çıkarılması bu alanda fikir birli-

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Cüneyt Evren, Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, AMATEM Bölümü Bakırköy, İstanbul, Türkiye E-posta: cuneytevre@yahoo.com **Geliş tarihi/Received:** 23.09.2008 **Kabul tarihi/Accepted:** 06.01.2009

© Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi, Galenos Yayıncılık tarafından basılmıştır. Her hakkı saklıdır. / © Archives of Neuropsychiatry, published by Galenos Publishing. All rights reserved.

ği olmamasının bir göstergesidir. Bununla birlikte alkol bağımlıları depresme öncesinde (3) ve yoksunluk sırasında (4) aşerme yaşadıklarını bildirmişlerdir. Ayrıca aşerme hem tedavi sonrası olumsuz seyir ile hem de tedavi sırasında daha fazla zorluk çekme (5), ayaktan yoksunluk tedavisinde başarısızlık (6) ile ilişkilendirilmiş alkol bağımlılığının temel bir parçası ve daha sonra depresme için en güçlü belirleyici olarak değerlendirilmiştir (7-9). Tüm bunlar da bir çok araştırmacı aşermeyi alkol bağımlılığının önemli özelliği olarak değerlendirmesine yol açmıştır (10).

Aşerme yaşayan alkol bağımlıları aşermeyen alkol bağımlılarından bazı farklılıklar gösterirler. Önceki çalışmalar aşermenin alkol bağımlılığı şiddeti ile (11-13), depresyon ve anksiyeteyi de içeren çeşitli afektif durumlarla (14,15), mizaç düzensizlikleri (özellikle öfke ve anksiyete) (13) stres ile (16,17) ilişkili olduğunu göstermiştir. Aşerme duygusal durumlar (örn. korku, anksiyete) ya da yoksunluk belirtileri gibi içsel ipuçları ile ortaya çıkabilir (18). Bununla uyumlu olarak laboratuvar ortamında da olumsuz mizaç ve alkol ipuçları alkol aşermesini arttırmıştır (14,19). Çalışmalar olumsuz mizacın alkol aşermesinin altında yatan mekanizma olduğunu ve bu aşermenin tedavi sonrası depresmenin belirleyicisi olduğunu bildirmiştir (20). Ayrıca çalışmalarda birlikte bulunan mizaç bozukluklarının tedavisinin madde aşermesini ve dolayısı ile kullanımını azaltabileceği bildirilmektedir (21). Alkol aşermesinin bir çok özelliği, örneğin alkol almak için kompulsif istek, alkol hakkında devamlı düşünce ve bu isteği kontrol etme çabası (22) obsesif kompulsif bozukluğu olan hastalardaki düşünce ve davranış şekli ile benzerdir (23,24).

Travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ve alkol kullanım bozuklukları sıklıkla birlikte saptanan durumlardır (25). Kliniğimizde daha önce yapılan çalışmalarda TSSB yaygınlığı yatarak tedavi gören alkol bağımlılarında %15.2 ile %26.8 arasında değişmiş (26,27), alkol/madde bağımlılarında ise %31.1 olarak saptanmıştır (28). TSSB alkol bağımlılarında, depresyon, anksiyete, umutsuzluk ve alkolle ilişkili psikososyal sorunların şiddeti ile ilişkili bulunmuştur (27). Yaşam boyu TSSB olan alkol/madde bağımlılarının ise eğitim düzeyleri daha düşük, eğitim süreleri daha az, yaşam boyu major depresyon, anksiyete ve depresyon belirtisi şiddeti, kişilik bozukluğu ve eşik altı kişilik özellikleri, fiziksel ve cinsel kötüye kullanım öyküsü ve özkıyım girişim öyküsü oranları daha yüksek bulunmuştur (28). TSSB alkol/madde bağımlılarında olumsuz seyir için bağımsız risk etkeni olarak değerlendirilmektedir (29). Daha önceki çalışmalar travmaya maruz kalma ve ardından alkol kullanmayı değerlendirmiş ve farklı sonuçlar bulmuştur. Bazı çalışmalar travmaya maruz kalmayı artmış alkol kullanımı ile ilişkilendirirken (30), bazı çalışmalar TSSB olan bazı bireylerin TSSB olmayan diğerlerinden farklılık göstermediğini ya da daha az alkol kullandıklarını (31,32), diğer çalışmalar ise hem artmış hem de azalmış alkol kullanımının travmatik olayla karşılaşan bireylerde ortaya çıkabileceğini bildirmiştir (33). Coffey ve arkadaşlarının (34) çalışmasında TSSB ve alkol bağımlılığı komorbiditesi olan hastalar hem travma ile ilişkili hem de alkol ile ilişkili ipuçlarına yüksek düzeyde aşerme ile cevap vermişlerdir. Yazarlar bu durumun bağımlılık tedavisinin kötü seyir göstermesine katkıda bulunan bir etken olabileceğini bildirmişlerdir. TSSB belirtisi şiddeti ile travma başlangıcının erişkin, ergen ve çocukluk döneminde olduğu karışık travma kurbanı örnekleme, TSSB belirtisi şiddetinin travmanın ortaya çıkardığı alkol aşermesini belirlediği bulunmuştur (35). Diğer bir çalışmada komorbidite saptanmayan alkol bağımlılarında aşer-

medeki değişiklik depresmenin belirleyicisi iken, TSSB saptanan alkol bağımlılarında depresmenin belirleyicisi olmamıştır (36). Freeman ve Kimbrell (37) kronik TSSB olan savaş gazilerinde şimdiki TSSB belirtileri ile Obsesif Kompulsif İçme Ölçeği (OKİÖ) ile değerlendirilen alkol aşermesi arasında ilişki saptamamışlar, ancak aşerme ile yaşamboyu alkol ve madde kullanımını arasında anlamlı ilişki bulmuşlardır. Diğer bir çalışmada, TSSB ve alkol bağımlılığı komorbiditesi olan bir popülasyonda, çocukluk çağı travması bildiren bireylerin daha fazla alkol aşermesi bildirdiği saptanmıştır (25). Aşermenin olumsuz duygularla ortaya çıktığı şeklindeki anlayış TSSB olan bireylerde alkol bağımlılığını anlamada önemli görünmektedir, çünkü tanım olarak TSSB sıklıkla yoğun olumsuz duygular ortaya çıkarır (20). Yakın zamanda yapılan bir çalışmada da, bağımlılık tedavisine başvuranlarda travma öyküsü olan grupta daha yüksek düzeyde aşerme ve psikopatoloji saptanmıştır (29).

Olumsuz afekt ortaya çıkaran TSSB belirtileri aşerme ile ilişkili olabilir. Bu ilişki değerlendirirken olumsuz afekt ile ve dolayısı ile aşerme ile ilişkili olabilecek diğer psikopatoloji boyutlarının şiddetinin de değerlendirilmesi gerekmektedir. Bu çalışmanın amacı yatarak tedavi gören alkol bağımlılarında aşerme düzeylerinin TSSB ve genel psikopatolojinin şiddeti ile ilişkisinin belirlenmesidir. Hipotezimiz TSSB olan alkol bağımlılarının daha yüksek aşerme yaşayacakları ve aşermenin genel psikopatolojinin şiddeti ile ilişkili olacağıdır.

Yöntem

I. Çalışma Deseni ve Örneklem:

Çalışmaya katılan hastalardan hiçbiri aşermeyi etkileyebilecek ilaç (örn. Naltrekson, akamprosat, topiramet) kullanıyorlardı. Alkol bağımlılığı tanısına ek tanı olarak başka madde kullanım bozukluğu ya da I. Eksen psikiyatri tanısı çalışmadan dışlama ölçütü idi.

Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Alkol Madde Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM)'de Temmuz 2007-Şubat 2008 tarihleri arasında servise yatırılarak takip ve tedavi edilen ve DSM-IV ölçütlerine göre alkol bağımlılığı tanısı konan 103 ardışık hasta çalışmaya alındı. Hastalara çalışma konusunda bilgi verildikten sonra yazılı onayları alındı.

Hastalarla görüşmeler arındırılma döneminden sonra ve son alkol kullanımından yaklaşık 4 ila 6 hafta sonra yapıldı. Tüm hastalara sosyodemografik form ve PAAÖ uygulandı. Mental retardasyonu, iletişimi önemli ölçüde etkileyecek düzeyde görme, işitme ve bilişsel kaybı, psikotik bozukluğu, organik beyin hastalığı olan olgular çalışma dışı bırakıldı.

II. Değerlendirme Araçları

Penn Alkol Aşerme Ölçeği (PAAÖ): Çalışmaya katılan olguların alkol aşermesi Penn Alkol Aşerme Ölçeği (PAAÖ) (Penn Alcohol Craving Scale-PACS) ile değerlendirilmiştir (38). PAAÖ bir önceki hafta için alkol aşerme şiddetini (sıklık, yoğunluk, süre, direnme ve genel aşerme) değerlendirmek için geliştirilmiş 5 maddelik özbidirime dayalı bir soru formudur. Her madde 0 ila 6 puan arasında değerlendirilir. Böylece maksimum toplam aşerme puanı 30'dur. PAAÖ mükemmel güvenilirlik ve iyi yapılanma/discriminant/belirleyici geçerliliği gösterilmiştir (38). Ölçeğin Türkçe versiyonu yatarak tedavi gören erkek alkol bağımlılarında geçerli ve güvenilir bulunmuştur (39). Cronbach's alfa değeri bu çalışma için 0.88 olarak bulundu.

Belirti Tarama listesi (Symptom Check List) SCL-90-R: Belirti Tarama Listesi kendini değerlendirme türü bir psikiyatrik belirti tarama aracıdır. Ölçek psikiyatrik belirti ve yakınmaları içeren 90 maddesiyle 9 ayrı belirti boyutunda değerlendirme yapmak üzere yapılandırılmıştır. Derogatis (40) tarafından geliştirilen bu ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirliği Dağ (41) tarafından gerçekleştirilmiştir. Cronbach's alfa değeri bu çalışma için 0.98 olarak bulundu.

Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT): Bir kişinin alkol kullanım sorunlarıyla karşı karşıya kalıp kalmadığını, varsa düzeyini ölçmek için kullanılır. Birinci basamak sağlık hizmetine başvuranlara, alkol bağımlılığı ile ilgili sorunu olduğu düşünülen kişilere uygulanabilir. Hastaların doldururken kendilerine en çok uyan seçeneği işaretlemeleri istenir. Gibbs (42) tarafından geliştirilmiş olan testin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Coşkunol ve arkadaşları (43) tarafından yapılmıştır. Cronbach's alfa değeri bu çalışma için 0.73 olarak bulundu.

Klinisyen Tarafından Uygulanan (TSSB-Ö Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği): TSSB-Ö belirtilerin sıklık ve yoğunluğunu değerlendiren yapılandırılmış görüşmedir (44,45). TSSB-Ö tanı koymak için altın standart olarak değerlendirilir ve tanı aracı olarak mükemmel psikometrik özelliğe sahiptir (45). Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Aker ve arkadaşları (46) tarafından yapılmıştır.

Bulgular

Hastaların yaş ortalaması 43.9±9.1 olup, yaş aralığı 27 ve 67 arasında değişmekteydi. Hastaların 32'si (%31.1) ilkökul, 23'ü (%22.3) ortaokul, 31'i (%30.1) lise ve 17'si (%16.5) üniversite me-

zunuydu. İşsizlik oranı %33.0 (n=34), tam gün çalışanların oranı %35.9 (n=37), yarı zamanlı çalışanların oranı %13.6 (n=14) ve emekli olanların oranı %17.5 (n=18) olarak bulundu. Hastaların 64'ü evli (%62.1), 9'u dul (%8.7), 22'si boşanmış (%21.4), 7'si ayrı yaşıyor (%6.8) ve 1'i (%1.0) bekardı. Hastaların eğitim süresi ortalaması 9.5±3.9, ilk alkol kullanma yaşı ortalaması 17.6±5.1, alkolle ilgili sorunların ilk başlama yaşı ortalaması 25.5±7.2 ve alkol kullanma sürelerinin ortalaması 18.4±8.5 olarak bulunmuştur.

PAAÖ MATT puanı, SCL-90'ın tüm alt ölçekleri ve genel belirti indeksi puanı ile doğrusal korelasyon göstermiştir. PAAÖ maddelerinden en yüksek düzeyde korelasyonları 4. madde (direnme) ve daha sonra 2. madde (yoğunluk) gösterirken, 3. madde (süre) obsesif belirtiler ile gösterdiği doğrusal korelasyon dışında anlamlı korelasyon saptanmamıştır (Tablo 1).

Travma olanlarla (n=53) olmayanlar arasında PACS ve maddeleri açısından anlamlı fark saptanmadı (gösterilmedi). Yaşam boyu TSSB tanısı alan grupta (n=33, %32) PAAÖ toplam puanı ve 4. madde dışında diğer tüm 4 maddesinin puanları TSSB olmayan gruba (n=70) göre yüksek bulundu (Tablo 2). TSSB tanısı alan 39 olgu değerlendirildiğinde CAPS'in b, c ve d kümelerinin toplamı ve tümünün toplamı ile PAAÖ toplam ve 5 maddesi arasında anlamlı korelasyon saptanmadı (gösterilmedi).

PAAÖ toplam puanının bağımlı değişken olduğu SCL-90 ve MATT puanlarının bağımsız değişkenler olduğu linear regresyon modelinde Obsesif belirtilerin şiddeti aşermeyi belirleyen tek değişken oldu (B=3.83, S.H.=0.71, Beta=0.47, t=5.41, p<0.001) (F=29.31, p<0.001, d.f.=1.101, R²=0.22) (gösterilmedi). PAAÖ toplam puanının bağımlı değişken, TSSB varlığının sabit değişken ve SCL-90 alt ölçeklerinin bağımsız değişken olduğu univariat kovaryant analizinde obsesif belirtiler belirleyici olarak saptandı (Tablo 3).

Tablo 1. PENN Alkol Aşerme Ölçeği (PAAÖ) her madde ve toplam puanları ile SCL-90 boyutları ve MATT arasındaki korelasyon katsayıları

	PAAÖ-1 (sıklık)	PAAÖ-2 (yaygınlık)	PAAÖ-3 (süre)	PAAÖ-4 (direnme)	PAAÖ-5 (genel aşerme)	PAAÖ (toplam aşerme)
Somatik belirtiler	0.29**	0.39***	0.18	0.34***	0.31**	0.37***
Anksiyete	0.21*	0.32**	0.12	0.32**	0.20*	0.29**
Obsesif belirtiler	0.42***	0.48***	0.23*	0.45***	0.34***	0.47***
Depresif belirtiler	0.22*	0.34***	0.09	0.34***	0.26**	0.31**
Kisiler arası ilişkilerde duyarlılık	0.18	0.29**	0.11	0.32**	0.27**	0.29**
Psikotik belirtiler	0.23*	0.32**	0.13	0.38***	0.26**	0.33**
Paranoid belirtiler	0.17	0.27**	0.08	0.40***	0.22*	0.29**
Ofke	0.17	0.23*	0.11	0.37***	0.24*	0.28**
Fobi	0.19	0.30**	0.14	0.28**	0.24*	0.28**
Genel belirti indeksi	0.26**	0.37***	0.15	0.39***	0.29**	0.37***
MATT	0.19	0.26**	0.02	0.24*	0.17	0.22*

*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001, PAAÖ: PENN Alkol Aşerme Ölçeği, MATT: Michigan Alkolizm Tarama Testi

Tablo 2. TSSB varlığına göre aşerme puanlarının ortalamaları

Ölçek puanları	TSSB değil (n=70)		TSSB (n=33)		Z	p
	Ort.	SS	Ort.	SS		
PAAÖ 1 (sıklık)	1.39	1.74	1.91	1.59	-2.21	.027*
PAAÖ 2 (yoğunluk)	1.60	1.56	2.67	1.59	-3.13	.002*
PAAÖ 3 (süre)	1.24	1.59	2.03	1.99	-1.97	.049*
PAAÖ 4 (direnme)	2.04	2.03	2.76	1.99	-1.77	.078
PAAÖ 5 (genel aşerme)	1.37	1.59	2.36	1.77	-2.92	.003*
PAAÖ (toplam aşerme)	7.64	6.91	11.73	7.04	-2.89	.004*

*İstatistiksel olarak anlamlı
PAAÖ: PENN Alkol Aşerme Ölçeği

Tablo 3. PENN Alkol Aşerme Ölçeği (PAAÖ) toplam puanının bağımlı değişken, TSSB varlığının sabit değişken, MATT ve SCL-90 alt ölçeklerinin bağımsız değişken olduğu univariat kovaryant analizi

Kaynak	Tip III Karelerin Toplamı	S.D.	Ortalama Kare	F	p
Düzeltilmiş Model	1240.138 (a)	2	620.069	15.445	<.001
Intercept	186.430	1	186.430	4.644	.034
Obsesif belirtiler	865.998	1	865.998	21.571	<.001
TSSB	58.352	1	58.352	1.453	.23

a R² = 0.24 (Uyarlanmış R² = 0.22)

Tartışma

Bu çalışmanın temel bulguları daha önceki çalışma bulgularıyla uyumlu olarak TSSB olan olgularda aşerme şiddetinin daha yüksek olması ve aşermenin genel psikopatoloji belirtilerinin ve alkolle ilişkili sorunların şiddeti ile doğrusal ilişki göstermesidir. Psikopatoloji boyutları arasında sadece obsesif belirti şiddetinin alkol aşermesinin belirleyicisi olarak saptanması ve bu belirleyiciliğin TSSB tanısı kontrol edildiğinde de tek başına devam etmiş olması önemli bulgulardır. Bir çok hatta birbirine karşı teorilerin olması farklı alt tip hastaların alkol aşermesinin temelinde farklı mekanizmalar olabileceğini düşündürmektedir (47). Ortaya sürülen hipotezlerden biri olumsuz duygulanımın aşermenin altında yatan risk etkeni olduğu şeklindedir (13). Yakın zamanda yapılan çalışmalar bağımlılarda stresin aşerme üzerindeki önemli rolünü desteklemektedir (48). Bu hipotez TSSB'nun sıklıkla yoğun olumsuz duygular ortaya çıkarması nedeniyle, TSSB olan alkol bağımlılarında önemlidir (20). Aşermenin durumsal değerlendirilmesine karşı olarak aşermenin global değerlendirilmesi alkol kullanımıyla daha güçlü ilişki gösterme eğilimindedir. Bunun nedeni olarak alkol bağımlılarının kısa süreli aşerme sırasında içmeye karşı direnebilecekleri ancak sıkça olan aşermelerin içme üzerine kümülatif etkisi olabileceği bildirilmiştir (49). Bu noktada TSSB gibi kronik bir şekilde olumsuz duygulanım ortaya çıkaran komorbid bir bozukluk, alkol kullanımına depresyeme neden olabilecek aşerme ortaya çıkarabilir. Ancak aşerme ile ilgili veriler değerlendirilirken alkol kullanımının yakın zamanda olması (aşerme genellikle yoksunluğun erken döneminde daha yüksektir ve ilerleyen ayıklıkta azalma eğilimindedir) ve tedavi ortamı (ayaktan tedaviye göre tedavi merkezi gibi kontrollü ortam daha az aşerme tetikleyicisi içerir) gibi diğer etkenler de göz önünde bulundurulmalıdır (50). Çalışmamıza katılan olguların yatarak tedavi gören en az 3 hafta süreyle alkol kullanmamış olgulardan oluştuğu ve TSSB tanısının yaşam boyu şeklinde konulduğu unutulmamalıdır.

Önce Edwards ve Gross (1976) daha sonra da Modell ve arkadaşları (23) aşermenin bir çok özelliğinin (örneğin; alkol içmek için kompulsif dürtü, alkol ile ilgili tekrarlayan ve devamlı düşünceler ve bu dürtü ve düşünceleri kontrol etmek için mücadele) obsesif kompulsif bozukluğu olan hastaların düşünce şekli ve davranışlarına benzer olduğunu bildirmişlerdir (51). Veriler aşermenin obsesif kompulsif bozukluğun obsesyonlarıyla ortak özellikleri paylaştığını ve aşermenin varlığının içmeyle ilgili obsesif düşüncelerin varlığına bağımlı olduğunu düşündürmektedir. Aşerme ile kompulsif içme davranışı ölçümleri arasında da doğrusal ilişki saptanmıştır. Ancak kompulsif içme davranışı aşermenin sonucunu yansıtır olabilir (23). Etiyolojik olarak şart olmamakla beraber, fenomenolojik olarak obsesif-kompulsif bozukluk ile aşerme arasında örtüşme söz konusu olabilir (2). Aşerme hem fenomenolojik (52) hem de biyolojik (53) olarak obsesyon ve kompulsiyonun analoğu olarak değerlendirilmiştir. Bağımlılık/aşerme ve obsesif-kompulsif belirtiler arasında nöroanatomik örtüşmeyi düşündüren veriler giderek artmaktadır (2).

Alkol aşermesinin bazı özelliklerinin fenomenolojik olarak obsesif-kompulsif sendromla örtüştüğü gözlemini temel alarak, alkol kullanımı üzerindeki obsesif düşünceleri ve içmeye yönelik kompulsif davranışı ölçmek için ölçek geliştirilmiştir (23). Modell ve arkadaşları (23) Yale-Brown Obsesif Kompulsif Ölçeği'ni ölçümünü yaptığı özelliklerin ağır içicilerde değerlendirilmesi için modifiye etmişler, daha sonra Anton ve arkadaşları (22) 10 maddelik bu ölçeği modifiye ederek 14 maddelik Obsesif Kompulsif İçme Ölçeğini (OKİÖ) geliştirmişlerdir. Bu ölçek toplam puanının alkolizm şiddeti ölçümleri ile ilişkili bulunması, bağımlılığın şiddet ilerledikçe alkolle ilgili obsesif düşüncelerin ve alkol kullanımı için kompulsif davranışın yoğunluğunun da arttığını düşündürmüştür (51). OKİÖ'nin kullanıldığı 12 aylık bir takip çalışmasında aşerme depresyeme belirlemiştir (7). Çalışmamızda obsesif belirti şiddetinin TSSB ve depresyon gibi diğer olumsuz afekt değişkenlerinden bağımsız aşermeyi belirlemesi bu bilgilerle uyumlu gözükmektedir. Ancak obsesif-kompulsif davranışla alkol bağımlılığı ve aşermesi arasındaki ilişki halihazırda belirsizliğini sürdürmektedir (54). Örneğin, aşermenin altında yatan teorik modellerden bilişsel davranışçı model, obsesif-kompulsif bozukluk modelinden üstün olduğu ve OKİÖ'nin aşermenin çekirdek konseptini temsil etmeyen birçok madde içerdiğini (5 madde yeterli) onun yerine aşermenin sonuçları için belirleyici olduklarını göstermiştir (55).

Sonuçta aşerme alkol bağımlılığının önemli bir boyutu olarak kabul edilmiş ve içme davranışı ile (53) depresyeminin (6) belirleyicisi olduğu saptanmıştır. Aşerme muhtemelen çok boyutlu bir yapıdır (56). Verheul ve arkadaşlarının (57) gözden geçirme çalışmalarında aşerme için kişilik özelliklerinin de ilişkilendirildiği üç-yönlü psikobiyolojik modeli önermişlerdir; "ödül aşermesi", "rahatlama aşermesi" ve "obsesif aşerme". "Obsesif aşerme" bozulmuş işlevsellikle sonuçlanan içmeyle ilgili girici (intrusive) düşünceler üzerinde kontrol kaybı olarak tanımlanabilir ve serotonin yetersizliği ve/veya düşük kendini tutma ya da inhibisyon olmamasıyla karakterize kişilik tarzından kaynaklanmaktadır (57). Aşermenin yapısının ve boyutlarının iyi tanımlanması, bağımlılığın temelindeki nöroanatomik ve nörokimyasal bağlantıların daha iyi anlaşılmasını ve daha iyi tedavi gelişimini sağlayacaktır (2). Alkol aşermesi TSSB ve genel psikopatoloji ile ilişkili görünürken aşermenin psikopatoloji açısından tek belirleyicisi obsesif belirtilerin şiddeti olmuştur. Çalışmamızın bulguları, aşermenin obsesif kompulsif belirtilerle örtüştüğü genel görüşünü destekler niteliktedir.

Kaynaklar

1. Dünya Sağlık Örgütü (1992) ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırılması (Çev. ed.: MO Öztürk, B Uluğ, Çev.: F Çuhadaroğlu, İ Kaplan, G Özgen, MO Öztürk, M Rezaki, B Uluğ). Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını, Ankara, 1993.
2. Anton RF. Obsessive-compulsive aspects of craving: development of the Obsessive Compulsive Drinking Scale. *Addiction* 2000; 95 (Suppl 2): 211-7.
3. Sinha R, O'Malley SS. Craving for alcohol: findings from the clinic and the laboratory. *Alcohol Alcohol* 1999; 34: 223-30.

4. Gottlieb LD, Horwitz RI, Kraus ML et al. Randomized controlled trial in alcohol relapse prevention: role of atenolol, alcohol craving, and treatment adherence. *J Subst Abuse Treat* 1994; 11: 253-8.
5. Thomas SE, Deas D. The A-OCDS predicts both craving and alcohol cue reactivity in adolescent alcoholics. *Addict Behav* 2005; 30: 1638-48.
6. O'Connor PG, Gottlieb LD, Kraus ML et al. Social and clinical features as predictors of outcome in outpatient alcohol withdrawal. *J Gen Intern Med* 1991; 6: 312-6.
7. Bottlender M, Soyka M. Impact of craving on alcohol relapse during, and 12 months following, outpatient treatment. *Alcohol Alcohol* 2004; 39: 357-61.
8. de Bruijn C, Korzec A, Koerselman F et al. Craving and withdrawal as core symptoms of alcohol dependence. *J Nerv Ment Dis* 2004; 192: 494-502.
9. Flannery BA, Poole SA, Gallop RJ et al. Alcohol craving predicts drinking during treatment: an analysis of three assessment instruments. *J Stud Alcohol* 2003; 64: 120-6.
10. Lowman C, Hunt WA, Litten RZ et al. Research perspectives on alcohol craving: an overview. *Addiction* 2000; 95 (Suppl 2): 45-54.
11. Greeley JD, Swift W, Heather N. To drink or not to drink? Assessing conflicting desires in dependent drinkers in treatment. *Drug and Alcohol Dependence* 1993; 32: 169-79.
12. Glautier S, Drummond DC. Alcohol dependence and cue reactivity. *J Stud Alcohol* 1994; 55: 224-9.
13. Litt MD, Cooney NL, Morse P. Reactivity to alcohol-related stimuli in the laboratory and in the field: predictors of craving in treated alcoholics. *Addiction* 2000; 95: 889-900.
14. Cooney NL, Litt MD, Morse PA et al. Alcohol cue reactivity, negative-mood reactivity, and relapse in treated alcoholic men. *J Abnorm Psychol* 1997; 106: 243-50.
15. Greeley J, Swift W, Heather N. Depressed affect as a predictor of desire for alcohol in current drinkers of alcohol. *Br J Addict* 1992; 87: 1005-12.
16. Breese GR, Chu K, Dayas CV et al. Stress enhancement of craving during sobriety: a risk for relapse. *Alcohol Clin Exp Res* 2005; 29: 185-95.
17. Sinha R. How does stress increase risk of drug abuse and relapse? *Psychopharmacology (Berl)* 2001; 158: 343-59.
18. Tiffany ST, Carter BL, Singleton EG. Challenges in the manipulation, assessment and interpretation of craving relevant variables. *Addiction* 2000; 95 (Suppl 2): 177-87.
19. Rubonis AV, Colby SM, Monti PM et al. Alcohol cue reactivity and mood induction in male and female alcoholics. *J Stud Alcohol* 1994; 55: 487-94.
20. Coffey SF, Stasiewicz PR, Hughes PM et al. Trauma-focused imaginal exposure for individuals with comorbid posttraumatic stress disorder and alcohol dependence: revealing mechanisms of alcohol craving in a cue reactivity paradigm. *Psychol Addict Behav* 2006; 20: 425-35.
21. Quello SB, Brady KT, Sonne SC. Mood disorders and substance use disorder: a complex comorbidity. *Sci Pract Perspect* 2005; 3: 13-21.
22. Anton RF, Moak DH, Latham P. The Obsessive Compulsive Drinking Scale: a self-rated instrument for the quantification of thoughts about alcohol and drinking behavior. *Alcohol Clin Exp Res* 1995; 19: 92-9.
23. Modell JG, Glaser FB, Cyr L et al. Obsessive and compulsive characteristics of craving for alcohol in alcohol abuse and dependence. *Alcohol Clin Exp Res* 1992; 16: 272-74.
24. Modell JG, Glaser FB, Mountz JM et al. Obsessive and compulsive characteristics of alcohol abuse and dependence: Quantification by a newly developed questionnaire. *Alcoholism, Clinical and Experimental Research* 1992; 16: 266-71.
25. Schumacher JA, Coffey SF, Stasiewicz PR. Symptom severity, alcohol craving, and age of trauma onset in childhood and adolescent trauma survivors with comorbid alcohol dependence and posttraumatic stress disorder. *Am J Addict* 2006; 15: 422-5.
26. Eken B, Evren EC, Saatçioğlu Ö ve ark. Alkol bağımlılarında kişilik bozukluğunun sosyodemografik özellikler, depresyon ve anksiyete ile ilişkisi. *Düşünen Adam* 2003; 16: 71-9.
27. Evren C, Can S, Evren B ve ark. Lifetime PTSD in Turkish Alcohol Dependent Inpatients: Relationship with Depression, Anxiety and Erectile Dysfunction. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 2006; 60: 77-84.
28. Kural S, Evren EC, Can S ve ark. Alkol ve Madde Bağımlılarında Trauma Sonrası Stres Bozukluğunun Sosyodemografik ve Klinik Özellikler ile İlişkisi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2004; 14: 1-8.
29. Driessen M, Schulte S, Luedecke C et al. TRAUMAB-Study Group. *Alcohol Clin Exp Res* 2008; 32: 481-8.
30. Joseph S, Yule W, Williams R et al. Increased substance use in survivors of the Herald of Free Enterprise disaster. *Br J Med Psychol* 1993; 66: 185-91.
31. Breslau N, Davis GC, Schultz LR. Posttraumatic stress disorder and the incidence of nicotine, alcohol, and other drug disorders in persons who have experienced trauma. *Arch Gen Psychiatry* 2003; 60: 289-94.
32. Op Den Velde W, Aarts PG, Falger PR et al. Alcohol use, cigarette consumption and chronic post-traumatic stress disorder. *Alcohol Alcohol* 2002; 37: 355-61.
33. North CS, Tivis L, McMillen JC et al. Psychiatric disorders in rescue workers after the Oklahoma City bombing. *Am J Psychiatry* 2002; 159: 857-9.
34. Coffey SF, Saladin ME, Drobes DJ et al. Trauma and substance cue reactivity in individuals with comorbid posttraumatic stress disorder and cocaine or alcohol dependence. *Drug Alcohol Depend* 2002; 65: 115-27.
35. Saladin ME, Drobes DJ, Coffey SF et al. PTSD symptom severity as a predictor of cue-elicited drug craving in victims of violent crime. *Addict Behav* 2003; 28: 1611-29.
36. Brady KT, Back SE, Waldrop AE et al. Cold pressor task reactivity: predictors of alcohol use among alcohol-dependent individuals with and without comorbid posttraumatic stress disorder. *Alcohol Clin Exp Res* 2006; 30: 938-46.
37. Freeman T, Kimbrell T. Relationship of alcohol craving to symptoms of posttraumatic stress disorder in combat veterans. *J Nerv Ment Dis* 2004; 192: 389-90.
38. Flannery BA, Volpicelli JR, Pettinati HM. Psychometric properties of the Penn Alcohol Craving Scale. *Alcohol Clin Exp Res* 1999; 23: 1289-95.
39. Evren C, Flannery B, Çetin R ve ark. Penn Alkol Aşerme Ölçeği (PAAÖ) Türkçe Şeklinin Yatarak Tedavi Gören Erkek Alkol Bağımlısı Hastalarda Geçerliliği ve Güvenirliliği. *Bağımlılık Dergisi* 2008; 9:128-34.
40. Derogatis LR. SCL-90: Administration, Scoring and Procedure Manual-I for the revised version. Baltimore, MD: John Hopkins Univ., School of Medicine, Clinical Psychometrics Unit, 1977.
41. Dağ İ. Belirti tarama listesi (SCL-90-R) nin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliliği, *Türk Psikiyatri Dergisi* 1991; 2: 5-12.
42. Gibbs LE. Validity and reliability of the Michigan Alcoholism Screening Test: A review. *Drug Alcohol Depend* 1985; 12: 279-85.
43. Coskunol H, Bagdiken I, Soria S ve ark. Michigan Alkolizm Tarama Testinin Geçerliliği. *Ege Tıp Dergisi* 1995; 34: 15-8.
44. Blake DD, Weathers FW, Nagy LM et al. The development of a Clinician-Administered PTSD Scale. *J Trauma Stress* 1995; 8: 75-90.
45. Weathers FW, Keane TM, Davidson JR. Clinician-administered PTSD scale: a review of the first ten years of research. *Depress Anxiety* 2001; 13: 132-56.
46. Aker AT, Özeren M, Başoğlu M ve ark. Klinisyen Tarafından Uygulanan Trauma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği (TSSB-Ö) geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1999; 10: 286-93.
47. Addolorato G, Leggio L, Abenavoli L et al. Alcoholism Treatment Study Group. Neurobiochemical and clinical aspects of craving in alcohol addiction: a review. *Addict Behav* 2005; 30: 1209-24.
48. Grusser SM, Morsen CP, Woffling K et al. The relationship of stress, coping, effect expectancies and craving. *Eur Addict Res* 2007; 13:31-38.
49. Drobes DJ, Thomas SE. Assessing craving for alcohol. *Alcohol Res Health* 1999; 23: 179-86.
50. Sayette MA, Shiffman S, Tiffany ST et al. The measurement of drug craving. *Addiction* 2000; 95 (Suppl 2): 189-210.
51. Anton RF, Moak DH, Latham PK. The obsessive compulsive drinking scale: A new method of assessing outcome in alcoholism treatment studies. *Arch Gen Psychiatry* 1996; 53: 225-31.
52. Edwards G, Marshall EJ, Cook CCH. The treatment of drinking problems. Cambridge: Cambridge University Press, 2003.
53. Pelchat ML. Of human bondage: food craving, obsession, compulsion, and addiction. *Physiol Behav* 2002; 76: 347-52.
54. Connor JP, Feeney GF, Young RM. A comparison of the Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale for "heavy drinking" with a single item craving measure: construct validity and clinical utility. *Subst Use Misuse* 2005; 40: 551-61.
55. de Wildt WA, Leher P, Schippers GM et al. Investigating the structure of craving using structural equation modeling in analysis of the obsessive-compulsive drinking scale: a multinational study. *Alcohol Clin Exp Res* 2005; 29: 509-16.
56. Moak DH, Anton RF, Latham PK. Further validation of the Obsessive-Compulsive Drinking Scale (OCDS). Relationship to alcoholism severity. *Am J Addict* 1998; 7: 14-23.
57. Verheul R, Brink WVD, Geerlings P: A three-pathway psychobiological model of craving for alcohol. *Alcohol Alcohol* 1999; 34: 197-222.