

## Yatarak tedavi gören erkek alkol bağımlısı hastalarda alkol aşermesinin aleksitimi ve dissosiyasyon ile ilişkisi

Cüneyt EVREN,<sup>1</sup> Mine DURKAYA,<sup>1</sup> Rabia ÇELİK,<sup>1</sup>  
Ercan DALBUDAK,<sup>1</sup> Duran ÇAKMAK,<sup>1</sup> Barbara FLANNERY<sup>2</sup>

**Amaç:** Bu araştırmanın amacı, yatarak tedavi gören erkek alkol bağımlılarında alkol aşermesi ile aleksitimi ve dissosiyasyon arasındaki ilişkiyi belirlemektir. **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. Çalışmanın örneklemini DSM-IV tanı ölçütlerine göre alkol bağımlılığı tanısı konan 103 hasta oluşturdu. Hastalar sosyodemografik soru formunun yanı sıra, Penn Alkol Aşerme Ölçeği (PAAÖ), Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAS-20), Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DYÖ), Belirti Tarama Listesi'nin (SCL-90) anksiyete ve depresyon alt ölçekleri ve Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT) ile değerlendirildi. **Sonuçlar:** PAAÖ toplam puanı, TAS-20 ve TAS-20'nin birinci ve ikinci faktörü, DYÖ, anksiyete, depresyon ve MATT puanları ile pozitif korelasyon gösterdi. Aleksitimik grupta PAAÖ toplam ve beş maddesinin ortalama puanları aleksitimik olmayanlara göre yüksekti. Benzer şekilde dissosiyatif grupta PAAÖ toplam ve üçüncü madde dışında diğer dört madde ortalama puanları dissosiyatif olmayanlara göre yüksekti. Linear regresyonda aşerme puanını belirleyenler DYÖ ve depresif belirtiler toplam puanları olmuştur. Univariat kovaryans analizi, aşerme şiddetinin aleksitiminin varlığı ve dissosiyatif yaşantıların şiddeti ile ilişkili olduğunu göstermiş, ancak anksiyete, depresyon ve MATT puanları da kovariant olarak değerlendirilmeye alındığında bu ilişkiler ortadan kalkmıştır. **Değerlendirme:** Çalışmanın bulguları, birbiriyle de ilişkili ancak farklı yapılar olan aleksitimi ve dissosiyasyonun aşerme ile olan ilişkilerinin olumsuz affekt üzerinden olabileceğini düşündürmektedir. Aleksitimi ve dissosiyasyon gibi aşerme de, kendi duygusal enformasyonunu uygun bir şekilde ele alamayan kişilerin negatif affekte doğal tepkilerini yansıtıyor olabilir. (Anadolu Psikiyatri Derg 2009; 10:165-173)

**Anahtar sözcükler:** Alkol, bağımlılık, aleksitimi, aşerme, depresyon, dissosiyasyon, anksiyete

## Relationship of alcohol craving with alexithymia and dissociation in male alcohol dependent inpatients

### ABSTRACT

**Objective:** The aim of this study was to determine the relationship of alcohol craving with alexithymia and dissociation in alcohol dependent male inpatients. **Methods:** The study was conducted with hospitalized patients between July 2007 and February 2008 in Bakırköy State Hospital for Mental Health and Neurological Disorders, AMATEM (Alcohol and Drug Research, Treatment and Education Center) in Istanbul. One hundred three inpatients diagnosed as having 'alcohol use disorder' were included in the study. They were given socio-demographic form, Penn Alcohol Craving Scale (PACS), Toronto Alexithymia Scale (TAS-20), Dissociative Experiences Scale (DES) anxiety and depression subscales of the Symptom Checklist-Revised (SCL-90-R) and Michigan Alcohol Screening Test (MAST). **Results:** PACS total score showed positive correlation with TAS-20

<sup>1</sup> Bakırköy Prof.Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hast., AMATEM, İstanbul  
<sup>2</sup> Treatment Research Center, University of Pennsylvania

### Yazışma adresi/Address for correspondence:

Doç.Dr. Cüneyt EVREN, İcadiye Cad. Menteş Sk. Selçuk Apt. 1/17 Kuzguncuk 34674 Üsküdar/İstanbul

E-mails: cuneytevren@yahoo.com, cuneytevren@hotmail.com

and first and second subscales of TAS-20, DES, anxiety, depression and MAST. Alexithymic group had higher PACS total and item scores of PACS than group without alexithymia. Similarly, mean scores of PACS total and four PACS items other than the third item were higher among dissociative group than non-dissociative group. In linear regression model DES total and depression symptoms scores predicted severity of craving. A univariate analysis of covariance demonstrated that severity of the craving was related to severity of dissociative experiences and presence of alexithymia, whereas this relation was not determined in a model when anxiety, depression, and MAST were also included in the analyses as covariant. **Discussion:** Results of this study showed that relationship of craving with alexithymia and dissociation, which are related but different constructs, might be mediated by negative affect. This suggests that, as alexithymia and dissociation, craving might be a natural response to negative affect in persons who do not treat their own emotional information properly. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2009; 10:165-173)

**Key words:** alcohol, alexithymia, craving, dependence, dissociation, anxiety, depression

## GİRİŞ

Aşerme (craving), tanımlanması konusunda kuramsal düzeyde bir fikir birliği olmamakla beraber, alkol/madde bağımlılığına eşlik eden 'madde kullanmak için güçlü öznel dürtü' olarak tanımlanabilir.<sup>1</sup> Aşerme kendiliğinden ortaya çıkabileceği gibi, ipucu (cues) olarak bilinen içsel ya da dışsal uyaranlarla da ortaya çıkabilir.<sup>2</sup> İçsel ipuçları duygusal durumları (örn. anksiyete) ya da yoksunluk belirtilerini içerebilir. Dışsal uyaranlar alkol ile ilişkili çevrelere ya da nesnelere (örn. alkollü içeceklerin şişeleri ya da reklamlar) maruz kalmayı içerebilir.<sup>3</sup>

Alkol bağımlıları depresme öncesinde<sup>4</sup> aşerme yaşadıklarını bildirmiştir. Aşerme, ayaktan yoksunluk tedavisinde başarısızlık,<sup>5</sup> tedavi sonrası olumsuz gidiş, tedavi sırasında daha fazla zorluk çekme<sup>6</sup> ve alkol bağımlılığı şiddeti ile<sup>7</sup> ilişkilendirilmiş ve depresme için en güçlü belirleyici olarak değerlendirilmiştir.<sup>8</sup> Tüm bunlar, aşermenin alkol bağımlılığının önemli bir özelliği olarak değerlendirmesine yol açmaktadır.<sup>9</sup>

Aşermenin ayrıca depresyon, anksiyete ve öfkeyi de içeren çeşitli affektif durumlarla,<sup>10</sup> stresle<sup>11</sup> ve daha şiddetli alkol bağımlılığı ile<sup>10</sup> bağlantılı olduğu bulunmuştur. Çalışmalar birlikte bulunan mood bozukluklarının tedavisinin madde aşermesini ve dolayısı ile kullanımını azaltabileceğini bildirmektedir.<sup>12</sup> Sonuç olarak alkol aşermesi alkol bağımlılığı şiddetinin bazı boyutlarıyla ve özellikle olumsuz affekt olmak üzere psikopatolojiyle ilişkilendirilmiştir.

Aleksitimi, kişinin kendi duygu ve heyecanlarını tanımaması olarak tanımlanan kişilik yapısıdır. Aleksitimi, acı veren duyguları azaltmaya yönelik baş etme düzeneği olarak değerlendirilmektedir.<sup>13</sup> Aleksitiminin ilkel ve olgunlaşmamış benlik savunma tarzlarıyla ilişkili olduğu bildirilmiştir.<sup>14</sup> Çalışmalar alkol kullanım bozukluğu olan erkeklerde aleksitiminin yaygın olduğunu göstermekte

ve oranlar yurtdışındaki çalışmalarda %42-79 arasında,<sup>15</sup> Türkiye'de ise %48-56 arasında<sup>16</sup> değişmektedir. Bu konudaki çalışmalar aleksitiminin alkol bağımlılığı için risk etkeni olabileceğini, alkol bağımlılığının uzun süreli tedavisini olumsuz etkileyeceğini ve alkol kullanımının gidişini belirleyeceğini bildirmektedir.<sup>17</sup> Yakın zamanda yapılan bir çalışma aleksitiminin alkol bağımlılığı için yatkınlık etkeni olabilecek stabil bir kişilik özelliği olduğunu bildirmiştir.<sup>18</sup>

Dissosiyasyon, aleksitimi ile ilişkili olabilecek bir değişken olarak daha önceki çalışmalarda ayaktan psikiyatri hastaları,<sup>19</sup> konversiyon bozukluğu olan askerler,<sup>20</sup> üniversite öğrencileri<sup>21</sup> ve alkol bağımlıları<sup>22</sup> da dahil birçok grupta araştırılmıştır. Bu iki durum yüksek oranda birliktelik gösterse ve aralarında doğrusal ilişki saptansa da, bazı çalışmalar bu iki durumun birbirinden ayrı fenomenler olduğunu göstermiştir.<sup>20,23</sup> Tedavi arayışındaki alkol/madde bağımlılarının önemli bir bölümünde yüksek düzeyde dissosiyatif belirtiler<sup>16,24</sup> ve dissosiyatif bozukluklar<sup>25</sup> vardır. Saptanan bu oranlar genel popülasyondan daha yüksek düzeydedir.<sup>26</sup> Bilinç, bellek, algı ve kimliğin bütünleşmesinin bozulması sonucu oluşan dissosiyasyonun, katlanılmayan ya da travma ile ilişkili anılar ya da duygulara karşı savunma düzeneği olarak hizmet ettiği düşünülmektedir.<sup>19</sup> Sonuçta hem dissosiyasyon, hem de aleksitimi acı ve sıkıntı veren olumsuz duygulanımları hafifletmeye çalışma stratejileri olarak değerlendirilmektedir.<sup>13,19</sup> Erkek alkol bağımlılarında yakın zamanda yapılan bir çalışmada, aleksitiminin dissosiyasyon ve kronik anksiyete ile aralarında doğrusal ilişki olduğu bildirilmiştir.<sup>22</sup>

## Amaç

Aşermeyi ve onu belirleyen değişkenleri anlamak hem koruma, hem de tedavi açısından faydalı olacaktır. Olumsuz affekt ile ilişkilendirilen aşermenin, yine olumsuz duygulanımlarla baş

baş etme yöntemi olarak görülen aleksitimi ve dissosiyasyonla ilişkisinin belirlenmesi önemli görünmektedir. Bu ilişkiyi belirlerken aşerme ile ilişkili olabilecek, alkolle ilişkili sorunların şiddeti, depresyon ve anksiyete belirtilerinin şiddeti gibi diğer önemli değişkenlerin de kontrol edilmesi amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

### Çalışma deseni ve örneklem

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

Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Alkol-Madde Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezi'nde (AMATEM) 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 4-6 hafta sonra yapıldı. Tüm hastalara sosyodemografik form ve PAAÖ uygulandı. Zeka geriliği, iletişimi önemli ölçüde etkileyecek düzeyde görme, işitme ve bilişsel yeti kaybı, psikotik bozukluğu, organik mental bozukluğu olan olgular çalışma dışı bırakıldı.

### Değerlendirme araçları

**1. Penn Alkol Aşerme Ölçeği (PAAÖ):** Çalışmaya katılan olguların alkol aşermesi PAAÖ (Penn Alcohol Craving Scale-PACS) ile değerlendirilmiştir.<sup>27</sup> PAAÖ bir önceki hafta için alkol aşerme şiddeti (sıklık, yoğunluk, süre, direnme ve genel aşerme) değerlendirmek için geliştirilmiş beş maddelik öz bildirim dayalı bir soru formudur. Her madde 0-6 puan arasında değerlendirilir. Böylece toplam aşerme puanı en fazla 30'dur. PAAÖ mükemmel güvenilirlik ve iyi yapılanma/discriminant/belirleyici geçerliliği gösterilmiştir. Ölçeğin Türkçe versiyonu yatarak tedavi gören erkek alkol bağımlılarında geçerli ve güvenilir bulunmuştur.<sup>28</sup>

**2. Toronto Aleksitimi Ölçeği (TAS-20):** Bagby ve arkadaşları<sup>29,30</sup> tarafından geliştirilen, yirmi maddeden oluşan, Likert tipi bir kendini değer-

lendirme ölçeğidir. Duygularını tanımada güçlük (TAS-1), duyguları söze dökmeye güçlük (TAS-2), dışa-dönük düşünme (TAS-3) alt ölçekleri vardır. Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirliği Kose ve arkadaşları<sup>31</sup> tarafından yapılmıştır. Toplam TAS-20 puanı Köse ve arkadaşlarının<sup>31</sup> önerileri doğrultusunda kategorize edilmiş, böylece  $\geq 61$  puanlar aleksitiminin varlığını ve  $< 61$  puanlar aleksitiminin olmadığını göstermiştir.

**3. Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği (DYÖ):** Dissosiyatif belirtiler 28 maddelik bir öz bildirim ölçeği olan DYÖ ile değerlendirilmiştir.<sup>32</sup> DYÖ, tanı koydurucu bir araç olmayıp kronik dissosiyatif bozuklukları tarama amacıyla kullanılmaktadır. Ölçeğin Türkçe versiyonu orijinali kadar yüksek geçerlilik ve güvenilirliğe sahiptir.<sup>33,34</sup> Ölçeğin orijinal sorularından 8'i ile (3, 5, 7, 8, 12, 13, 22 ve 27. maddeler) oluşturulmuş takson formu da vardır (DYÖ-T). Bu maddelerin taksometrik analizi, bireyin normal ya da patolojik dissosiyasyon şeklinde iki gruptan hangisine girdiğini saptamaktadır.<sup>35</sup> Bu sınıflandırma, Meehl tarafından tanımlanan formülü kullanarak, her bir birey için Bayesian takson üyeliği olasılığının hesaplanması ile sağlanmıştır. Bayesian takson üyeliği olasılığının hesaplanması Waller ve arkadaşlarının çalışmasında ayrıntılı olarak açıklanmıştır.<sup>35</sup> DYÖ-T, boyutsal bir ölçek olarak kullanılabilir gibi, düşük ve yüksek dissosiyasyonlu şekilde katagoriksel olarak da kullanılabilir.<sup>36</sup>

**4. Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT):** Bir kişinin alkol kullanım sorunlarıyla karşılaşmış olmadığını, 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<sup>37</sup> tarafından geliştirilen testin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Coşkunol ve arkadaşları<sup>38</sup> tarafından yapılmıştır.

**5. Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R):** SCL-90-R, kendini değerlendirme türü bir psikiyatrik belirti tarama aracıdır. Ölçek psikiyatrik belirti ve yakınmaları içeren 90 maddesiyle dokuz ayrı belirti boyutunda değerlendirme yapmak üzere yapılandırılmıştır. Çalışmada bu belirti boyutundan anksiyete ve depresyon belirtileri değerlendirilmeye alınmıştır. Derogatis<sup>39</sup> tarafından geliştirilen bu ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Dağ<sup>40</sup> tarafından gerçekleştirilmiştir.

### İstatistiksel işlem

Veriler SPSS 11.5 for Windows programı ile değerlendirildi. Sosyodemografik değişkenler

için frekans ve oran kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmede kategorik değişkenler arasındaki ilişkileri değerlendirmek için ki-kare testi ve iki gruba ait sürekli değişkenlerin ortalamaları arasındaki farkı değerlendirmek için Mann Whitney-U testi uygulanmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkiyi saptamak için korelasyon analizi (Pearson, bivariate) uygulanmıştır. PAAÖ toplam puanının sabit değişken olarak alındığı stepwise linear regresyon analizi uygulanmıştır. PAAÖ puanının bağımlı değişken olduğu iki Univariyat kovaryans analizi uygulanmıştır. İşlemlerde anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

## BULGULAR

Hastaların yaş ortalaması  $43.9 \pm 9.1$ , yaş aralığı

27-67'dir. Hastaların %31.1'i (s=32) ilköğretim, %22.3'ü (s=23) ortaokul, (%30.1'i (s=31) lise ve %16.5'i (s=17) üniversite mezunuydu. İşsizlik oranı %33.0 (s=34), çalışanların %35.9 (s=37), part time çalışanların %13.6 (s=14) ve emekli olanların oranı %17.5 (s=18) olarak bulundu. Hastaların %62.1'i (s=64) evli, %8.7'si (s=9) dul, %21.4'ü (s=22) boşanmış), %6.8'i (s=7) ayrı yaşıyor ve %1.0'ı (s=1) bekarı. Hastaların ortalama eğitim süresi  $9.5 \pm 3.9$  yıl, ilk alkol içme ortalama yaşı  $17.6 \pm 5.1$ , alkolle ilgili sorunların ilk başlama ortalama yaşı  $25.5 \pm 7.2$  ve alkol içme ortalama süresi  $18.4 \pm 8.5$  olarak bulunmuştur.

PAAÖ toplam puanı, TAS-20 ve TAS-20'nin 1. ve 2. faktörü, DYÖ, DYÖ-T, anksiyete, depresyon ve MATT puanları ile pozitif korelasyon göstermiştir (Tablo 1).

**Tablo 1.** PAAÖ her madde ve toplam puanları ile TAS-20 faktörleri, MATT, DES, anksiyete ve depresyon arasında korelasyon katsayıları

|                                       | PAAÖ-1<br>sıklık | PAAÖ-2<br>yaygınlık | PAAÖ-3<br>süre | PAAÖ-4<br>direnme | PAAÖ-5<br>genel<br>aşerme | PAAÖ<br>toplam<br>aşerme |
|---------------------------------------|------------------|---------------------|----------------|-------------------|---------------------------|--------------------------|
| Duyguları tanımakta zorluk (TAS-1)    | 0.12             | 0.18                | 0.24*          | 0.26**            | 0.24*                     | 0.26**                   |
| Duyguları tanımlamakta zorluk (TAS-2) | 0.09             | 0.17                | 0.11           | 0.23*             | 0.22*                     | 0.20*                    |
| Dış yönelimli düşünme (TAS-3)         | -0.02            | -0.03               | -0.01          | 0.15              | 0.12                      | 0.06                     |
| TAS-20                                | 0.10             | 0.15                | 0.18           | 0.28**            | 0.26**                    | 0.25*                    |
| DYÖ                                   | 0.29**           | 0.30**              | 0.13           | 0.28**            | 0.27**                    | 0.31**                   |
| DYÖ-Takson                            | 0.26**           | 0.34**              | 0.14           | 0.24*             | 0.27**                    | 0.31**                   |
| Anksiyete (SCL-90)                    | 0.21*            | 0.32**              | 0.12           | 0.32**            | 0.20*                     | 0.29**                   |
| Depresif belirtiler (SCL-90)          | 0.22*            | 0.34***             | 0.09           | 0.34***           | 0.26**                    | 0.31**                   |
| MATT                                  | 0.19             | 0.26**              | 0.02           | 0.24*             | 0.17                      | 0.22*                    |

\* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$ , PAAÖ: Penn Alkol Aşerme Testi, MATT: Michigan Alkolizm Tarama Testi, DYÖ: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, TAS-20: Toronto Aleksitimi Ölçeği

Örneklemin %31.1'i (s=32) aleksitimik, %33.0'ı (s=34) dissosiyatif olarak değerlendirilmiştir. Dissosiyatif olmayanların (s=69) 15'i (%21.7), dissosiyatif olanların (s=34) 17'si (%50) aleksitimik olarak değerlendirilmiştir. Dissosiyatif olanlarda aleksitimik olma riski (olasılıklar oranı) 3.6 olarak bulunmuştur (Güvenilirlik aralığı=1.49-8.70) ( $\mu^2 = 8.49$ ,  $SD = 1$ ,  $p = 0.004$ ). DYÖ toplam puanı hem TAS-20 toplam puanı ( $r = 0.38$ ,  $p < 0.001$ ), hem de 1. ( $r = 0.49$ ,  $p < 0.001$ ) ve 2. ( $r = 0.31$ ,  $p < 0.01$ ) faktörleriyle doğrusal korelasyon gösterirken, 3. faktör ile korelasyon göstermemiştir ( $r = -0.06$ ,  $p > 0.05$ ).

Aleksitimik grupta PAAÖ toplam ve beş maddesinin tümünün ortalama puanı aleksitimik olmayanlara göre yüksekti. Benzer şekilde aleksitimik

grupta DYÖ, DYÖ-T, anksiyete, depresyon ve MATT puanları da yüksekti (Tablo 2). Dissosiyatif grupta PAAÖ'nün aşerme süresi ile ilgili 3. maddesi dışındaki diğer dört maddesi ve toplam PAAÖ puanı, TAS-20 toplam ve 1. ve 2. faktörleri, anksiyete, depresyon ve MATT puanlarının ortalaması dissosiyatif olmayan gruba göre yüksek bulundu (Tablo 3).

Linear regresyonda bağımlı değişken PAAÖ toplam puanı olduğunda DYÖ ( $B = 0.103$ ,  $SH = 0.049$ ,  $\beta = 0.219$ ,  $t = 2.12$ ,  $p = 0.037$ ) ve depresif belirtiler ( $B = 1.445$ ,  $SH = 0.705$ ,  $\beta = 0.212$ ,  $t = 2.05$ ,  $p = 0.043$ ) toplam puanları belirleyici bağımsız değişkenler olmuştur ( $F = 7.74$ ,  $p = 0.001$ ,  $df = 2, 100$ ,  $R^2 = 0.12$ ).

**Tablo 2.** Grupların PAAÖ toplam ve her maddesinin puanları açısından karşılaştırılması

|                       | Aleksitimi var (s=32) |             | Aleksitimi yok (s=71) |         | z | p |
|-----------------------|-----------------------|-------------|-----------------------|---------|---|---|
|                       | Ort.±SS               | Ort.±SS     | Ort.±SS               | Ort.±SS |   |   |
| PAAÖ-1 (sıklık)       | 2.10±1.5              | 1.30±1.8    | -2.07                 | 0.041   |   |   |
| PAAÖ-2 (yaygınlık)    | 2.50±1.7              | 1.70±1.6    | -2.37                 | 0.020   |   |   |
| PAAÖ-3 (süre)         | 2.20±1.7              | 1.20±1.7    | -2.63                 | 0.010   |   |   |
| PAAÖ-4 (direnme)      | 3.20±2.1              | 1.90±1.9    | -3.32                 | 0.001   |   |   |
| PAAÖ-5 (genel aşırma) | 2.30±1.7              | 1.40±1.7    | -2.56                 | 0.012   |   |   |
| PAAÖ (toplam aşırma)  | 12.30±6.9             | 7.50±6.9    | -3.28                 | 0.001   |   |   |
| DYÖ                   | 30.70±14.03           | 18.60±14.41 | -3.77                 | <0.001  |   |   |
| DYÖ-T                 | 25.43±16.43           | 14.47±16.59 | -3.24                 | 0.001   |   |   |
| Anksiyete             | 2.27±0.86             | 1.19±0.93   | -5.56                 | <0.001  |   |   |
| Depresyon             | 2.49±0.80             | 1.34±0.96   | -5.92                 | <0.001  |   |   |
| MATT                  | 32.59±6.94            | 25.56±10.55 | -4.01                 | <0.001  |   |   |

\*p<0.05, \*\*p<0.01, PAAÖ: Penn Alkol Aşırma Testi, MATT: Michigan Alkolizm Tarama Testi, DYÖ: Dissosiyatif Yaşantılar Ölçeği, TAS-20: Toronto Aleksitimi Ölçeği

**Tablo 3.** Grupların PAAÖ toplam ve her maddesinin puanları açısından karşılaştırılması

|                       | Dissosiyasyon var (s=34) |             | Dissosiyasyon yok (s=69) |         | z | p |
|-----------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|---------|---|---|
|                       | Ort.±SS                  | Ort.±SS     | Ort.±SS                  | Ort.±SS |   |   |
| PAAÖ-1 (sıklık)       | 2.15±1.83                | 1.26±1.57   | -2.79                    | 0.005   |   |   |
| PAAÖ-2 (yaygınlık)    | 2.62±1.50                | 1.61±1.62   | -3.13                    | 0.002   |   |   |
| PAAÖ-3 (süre)         | 1.71±1.51                | 1.39±1.87   | -1.72                    | 0.086   |   |   |
| PAAÖ-4 (direnme)      | 2.91±2.08                | 1.96±1.95   | -2.23                    | 0.026   |   |   |
| PAAÖ-5 (genel aşırma) | 2.15±1.73                | 1.46±1.66   | -2.21                    | 0.027   |   |   |
| PAAÖ (toplam aşırma)  | 11.53±7.13               | 7.68±6.90   | -2.64                    | 0.008   |   |   |
| TAS-1                 | 22.21±5.43               | 17.58±5.77  | -3.81                    | <0.001  |   |   |
| TAS-2                 | 16.35±3.63               | 14.04±3.26  | -3.39                    | 0.001   |   |   |
| TAS-3                 | 21.38±3.59               | 21.96±3.53  | -0.92                    | 0.36    |   |   |
| TAS-20                | 59.94±10.08              | 53.58±9.55  | -3.34                    | 0.001   |   |   |
| Anksiyete             | 2.13±0.96                | 1.23±0.94   | -4.55                    | <0.001  |   |   |
| Depresyon             | 2.23±1.03                | 1.43±0.97   | -3.86                    | <0.001  |   |   |
| MATT                  | 31.35±7.58               | 25.97±10.73 | -2.94                    | 0.004   |   |   |

PAAÖ: Penn Alkol Aşırma Testi, MATT: Michigan Alkolizm Tarama Testi, TAS-20: Toronto Aleksitimi Ölçeği

Univariat kovaryans analizi, aşırma şiddetinin aleksitiminin varlığı ve dissosiyatif yaşantıların şiddeti ile ilişkili olduğunu göstermiş; ancak anksiyete, depresyon ve MATT puanları da kovariant olarak değerlendirilmeye alındığındaki modelde bu ilişki saptanmamıştır (Tablo 4).

## TARTIŞMA

Bu çalışmanın temel bulgusu, PAAÖ ile ölçülen

alkol aşırmasının genel şiddeti ve PAAÖ'nün beş maddesi için saptanan şiddet düzeylerinin, aleksitimi ve dissosiyasyon ile ilişkili bulunmasıdır. Bu çalışma, yöntemi nedeniyle saptanan bu ilişkinin nedensel yönüne açıklık getirmektedir. Eğer alkol içme Tiffany'nin<sup>41</sup> öne sürdüğü gibi otomatikse, yani bilinçli kontrol altında değilse, bireyler içme öncesinde düşüncelerin farkında olmadan çeşitli miktarlarda alkol içiyor olabilir.<sup>42</sup> Tedavi öncesi farkında olmadıkların-

**Tablo 4.** Univariante kovaryans analizlerinde aşermenin belirleyicileri

| Kaynak            | Tip III karelerin toplamı | s.d. | Ortalama kare | F     | p      |
|-------------------|---------------------------|------|---------------|-------|--------|
| Düzeltilmiş model | 744.26 <sup>a</sup>       | 2    | 372.13        | 8.250 | <0.001 |
| DYÖ               | 239.16                    | 1    | 239.16        | 5.302 | 0.023  |
| Aleksitimi        | 231.26                    | 1    | 231.26        | 5.127 | 0.026  |
| Düzeltilmiş model | 812.75 <sup>b</sup>       | 4    | 203.19        | 4.483 | 0.002  |
| DYÖ               | 139.77                    | 1    | 139.77        | 3.084 | 0.082  |
| Anksiyete         | 0.01                      | 1    | 0.01          | 0.000 | 0.986  |
| Depresyon         | 24.16                     | 1    | 24.16         | 0.533 | 0.467  |
| Aleksitimi        | 107.91                    | 1    | 107.91        | 2.381 | 0.126  |

<sup>a</sup> PAAÖ'nün bağımlı değişken, aleksitiminin sabit değişken ve DYÖ puanının kovariat olduğu Univariante kovaryans analizi,  $R^2=0.14$  (Uyarlanmış  $R^2=0.12$ )

<sup>b</sup> PAAÖ'nün bağımlı değişken, aleksitiminin sabit değişken ve DYÖ, MATT, anksiyete ve depresyon puanlarının kovariat olduğu Univariante kovaryans analizi,  $R^2=0.16$  (Uyarlanmış  $R^2=0.12$ )

rından alkolle ilgili bu düşüncelere ve dürtülere direnemeyecektir. Örneğin, aleksitimik alkol bağımlısı aşermeyi ve depresme üzerindeki etkisini fark edemeyerek depresme gerçekleştikten sonra 'kendimi birden içerken buldum' diyebilir. Gerçekten de bilişsel davranışçı terapinin hedefi, bireylerin bu düşünce ve dürtülerin farkına varmalarını ve bu düşünce ve dürtülerin yaygınlaşmalarının otomatik doğası koşullanmamış olana dek direnç sağlayacak, otomatik olmayan bilişsel baş etme stratejileri sağlamaktır.<sup>41</sup> Nedensel ilişkinin belirsizliğine karşın, alkol bağımlılarında stabil kişilik özelliği olarak bulunan ve bağımlılığa yatkınlık sağlayan aleksitimi,<sup>18</sup> aşermeye ikincil olarak baş etme amaçlı gelişmiş olabilir, ancak aşermenin fark edilmesini engelleyebilir. Hem aleksitimi, hem dissosiyasyon, hem de aşerme olumsuz affekt gibi ortak bir değişken ile ortaya çıkıyor olabilir. Çalışmamızın bulguları bu son öneriyi destekler niteliktedir. Değerlendirilen üç değişken (aşerme, aleksitimi ve disosiyasyon) hem kendi aralarında, hem de anksiyete, depresyon ve alkol içmeye bağlı sorunların şiddeti ile ilişkili bulunmuştur. Tüm bu değişkenler model içine konarak yapılan linear regresyonda aşerme toplam puanının belirleyicileri DYÖ ve depresif belirtilerin şiddeti olmuştur. Kovaryans analizi, aşerme şiddetini aleksitiminin varlığı ve dissosiyatif yaşantıların şiddetinin belirlediğini göstermiş, ancak anksiyete, depresyon ve MATT puanlarını içeren diğer ilişkili değişkenler model içine konduğunda bu belirleyicilik ortadan kalkmıştır.

Alkol yoksunluk belirtileri alkol aşermesini artırır.<sup>43</sup> Yoksunluk döneminde olumsuz affektin

yoğun yaşandığı, anksiyete ve depresif belirtilerin şiddetinin yüksek olduğu bilinmektedir.<sup>44</sup> Çalışmamıza alınan olgular yatarak tedavi olmasına karar verilmiş ve arındırılma dönemini yeni tamamlamış hastalar olduğundan, olumsuz duyguları yoğun yaşamaları beklenebilir. Çalışmalar stresin alkol aşermesinin oluşmasında önemli rolünün olduğunu ortaya koymuş,<sup>45</sup> aşerme, depresyon ve anksiyete gibi çeşitli olumsuz affektif durumlarla ilişkilendirilmiştir.<sup>10</sup> Aleksitimi de, uzamış duygusal uyarılma durumlarına eşlik eden strese reaksiyonu temsil ediyor olabilir.<sup>46</sup> Aleksitimik özellikler 'ikincil aleksitimi' olarak adlandırılan, stresli durumlar ve eşlik eden anksiyete ve depresyonla uyarılan geçici reaksiyon olabilir.<sup>47</sup> Ayrıca alkol yoksunluğu döneminde aleksitimi ile anksiyete ve depresyon belirtileri arasındaki ilişkilerin yoksunluk sonrası dönemden farklı olabileceği bildirilmiştir.<sup>48</sup> Aleksitimiyle dissosiyasyonun ilişkisinin değerlendirildiği bazı araştırmalarda da, özellikle anksiyete ve depresyon olmak üzere olumsuz affektin kontrol edilmesinin gerektiği bildirilmiştir.<sup>19,21,23</sup> Yakın tarihli bir çalışmada, olumsuz affekte karşı sıklıkla savunma olarak değerlendirilen aleksitimi faktörü 'duyguları tanımada zorluk', yoksunluk dönemindeki alkol bağımlılarında olumsuz affekt ve aşerme ile güçlü korelasyon göstermiştir. Bu bulgu, kendi duygusal enformasyonunu uygun bir şekilde ele alamayan kişilerde aşermenin, olumsuz affekte doğal bir tepki olabileceğini düşündürmektedir.<sup>49</sup> Bu noktada aleksitimi gibi, disosiyasyonun da olumsuz affekt ile baş etmeye yönelik savunma olarak değerlendirildiği göz önünde bulundurulmalıdır.<sup>13,19</sup> Dolayısı ile bu üç

değişkenin birbiriyle bağlantılı olması, olumsuz affekt üzerinden ilişkilendirilebilir.

Ayaktan tedavi gören alkol bağımlılarında regresyon analizinde alkol aşermesi için varyansın %42'sini alkol bağımlılığı şiddeti, %5'ini yoksunluk belirtileri ve %3'ünü depresyon açıklamıştır.<sup>50</sup> Benzer şekilde aşermenin sıklığı ve yoğunluğu kişisel özellikleri, çevresel şartlar ya da deneysel durumlara göre değişebilir. Aşermenin durumsaldan çok global değerlendirilmesinin alkol içmeyle daha güçlü ilişki gösterdiği, alkol bağımlılarının kısa süreli aşerme sırasında içmeye karşı direnebilecekleri, ancak sık olan aşermelerin içme üzerine kümülatif etkisinin olabileceği şeklindedir.<sup>51</sup> Çalışmamız yoksunluk dönemi yeni sonlanmış alkol bağımlısı olan hastalarda yapılmıştır. Dolayısıyla daha ileri ayıklık dönemlerinde aşerme ile saptanan ilişkilerin farklı olabileceği varsayılabilir. Çok sayıda, hatta birbirine karşıt kuramların olması farklı alt tip hastaların alkol aşermesinin temelinde farklı düzenekler olabileceğini düşündürmektedir.<sup>52</sup> Bu da, aşermenin farklı dönemlerde farklı ilişkilere sahip olabileceğini gösteriyor olabilir. Gerçekten de bu çalışmada alkolle ilişkili sorunların şiddeti, anksiyete ve depresyon gibi değişkenler kontrol

edildiğinde daha önce belirleyici olan aleksitimi ve dissosiyasyonun artık aşermenin belirleyicileri olmadıkları saptandı. Bu bulgular, aşerme, aleksitimi ve dissosiyasyonun birbiriyle ilişkili olmakla beraber, aslında bağımsız boyutlar olduklarını ve aralarındaki ilişkinin olumsuz affekt üzerinden olduğunu düşündürmektedir.

Aşerme, aleksitimi ve dissosiyasyon arasındaki ilişkinin anlaşılmasının alkol bağımlılığının engellenmesi ve tedavisinde önemli yansımaları olabilir. Örneğin, yüksek düzeyde aşerme özellikle tedavi sonrası erken dönemde<sup>42</sup> ve geç dönemde<sup>8</sup> yüksek depreşme olasılığı ile ilişkilidir. Benzer şekilde hem aleksitimi,<sup>17</sup> hem de dissosiyasyonun<sup>25</sup> alkol bağımlılığının gidişini olumsuz etkileyebileceği bildirilmektedir. Çalışmamızın sonuçları, aleksitimi ve dissosiyasyonun aşerme ile olan ilişkilerinin olumsuz affekt üzerinden olabileceğini düşündürmektedir. Aşerme ile mücadelede olumsuz affekt ve ilişkili (belki de uyumsuz baş etme düzenekleri olarak) aleksitimi ve dissosiyasyonun da tedavisi sağlanmalıdır. Ancak bu şekilde terapinin hedefi olan, bireylerin aşermeyi fark etmeleri ve onunla uygun şekilde baş etmeleri için strateji geliştirmeleri sağlanabilir.<sup>41</sup>

## KAYNAKLAR

1. Amerikan Psikiyatri Birliği. *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı*, 4. baskı (DSM-IV). E Köroğlu (Çev. ed.), Ankara, HYB, 1995.
2. Tiffany ST, Carter BL, Singleton EG. *Challenges in the manipulation, assessment and interpretation of craving relevant variables*. *Addiction* 2000; 95(Suppl.2):177-187.
3. Swift RM. *Medications and alcohol craving*. *Alcohol Res & Health* 1999; 23:207-213.
4. Sinha R, O'Malley SS. *Craving for alcohol: findings from the clinic and the laboratory*. *Alcohol Alcohol* 1999; 34:223-230.
5. O'Connor PG, Gottlieb LD, Kraus ML, Segal SR, Horwitz RI. *Social and clinical features as predictors of outcome in outpatient alcohol withdrawal*. *J Gen Intern Med* 1991; 6:312-316.
6. Thomas SE, Deas D. *The A-OCDS predicts both craving and alcohol cue reactivity in adolescent alcoholics*. *Addict Behav* 2005; 30:1638-1648.
7. Glautier S, Drummond DC. *Alcohol dependence and cue reactivity*. *J Stud Alcohol* 1994; 55:224-229.
8. Bottlender M, Soyka M. *Impact of craving on alcohol relapse during, and 12 months following, outpatient treatment*. *Alcohol Alcohol* 2004; 39:357-361.
9. Lowman C, Hunt WA, Litten RZ, Drummond DC. *Research perspectives on alcohol craving: an overview*. *Addiction* 2000; 95 (Suppl.2):45-54.
10. Cooney NL, Litt MD, Morse PA, Bauer LO, Gaupp L. *Alcohol cue reactivity, negative-mood reactivity, and relapse in treated alcoholic men*. *J Abnorm Psychol* 1997; 106:243-250.
11. Breese GR, Chu K, Dayas CV, Funk D, Knapp DJ, Koob GF, et al. *Stress enhancement of craving during sobriety: a risk for relapse*. *Alcohol Clin Exp Res* 2005; 29:185-195.
12. Quello SB, Brady KT, Sonne SC. *Mood disorders and substance use disorder: a complex comorbidity*. *Sci Pract Perspect* 2005; 3:13-21.
13. Elzinga BM, Bermond B, van Dyck R. *The relationship between dissociative proneness and alexithymia*. *Psychother Psychosom* 2002; 71:104-111.
14. Parker JD, Taylor GJ, Bagby RM. *Alexithymia: relationship with ego defense and coping styles*. *Compr Psychiatry* 1998; 39:91-98.
15. Loas G, Fremaux D, Otmani O, Lecercle C, Delahousse J. *Is alexithymia a negative factor for maintaining abstinence? A follow-up study*. *Compr Psychiatry* 1997; 38:296-269.

16. Evren C, Üstünsoy S, Çakmak D. Alkol/madde bağımlılarında dissosiyatif belirtiler ve çocukluk çağı travması, depresyon, anksiyete ve alkol/madde kullanımı ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2003; 4:30-37.
17. Haviland MG, Hendryx MS, Cummings MA, Shaw DG, MacMurray JP. Multidimensionality and state dependency of alexithymia in recently sober alcoholics. *J Nerv Ment Dis* 1991; 179:284-290.
18. de Timary P, Luts A, Hers D, Luminet O. Absolute and relative stability of alexithymia in alcoholic inpatients undergoing alcohol withdrawal: relationship to depression and anxiety. *Psychiatry Res* 2008; 157:105-113.
19. Tutkun H, Savas HA, Zoroglu SS, Esgü K, Herken H, Tiryaki N. Relationship between alexithymia, dissociation and anxiety in psychiatric outpatients from Turkey. *Isr J Psychiatry Relat Sci* 2004; 41:118-124.
20. Evren C, Can S. Clinical correlates of dissociative tendencies in male soldiers with conversion disorder. *Isr J Psychiatry Relat Sci* 2007; 44:33-39.
21. Sayar K, Kose S. The relationship between alexithymia and dissociation in an adolescent sample. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2003; 13:167-173.
22. Evren C, Sar V, Evren B, Semiz U, Dalbudak E, Çakmak D. Dissociation and alexithymia among men with alcoholism. *Psychiatry Clin Neurosci* 2008; 62:40-47.
23. Wise TN, Mann LS, Sheridan MJ. Relationship between alexithymia, dissociation and personality in psychiatric outpatients. *Psychother Psychosom* 2000; 69:123-127.
24. Evren C, Sar V, Karadağ F, Tamar-Gürol D, Karagoz M. Dissociative disorders among alcohol-dependent inpatients. *Psychiatry Res* 2007; 152:233-241.
25. Karadağ F, Sar V, Tamar-Gürol D, Evren C, Karagoz M, Erkiran M. Dissociative disorders among inpatients with drug or alcohol dependence. *J Clin Psychiatry* 2005; 66:1247-1253.
26. Akyuz G, Dogan O, Sar V, Yargic L I, Tutkun H. Frequency of dissociative identity disorder in the general population in Turkey. *Compr Psychiatry* 1999; 40:151-159.
27. Flannery BA, Volpicelli JR, Pettinati HM. Psychometric properties of the Penn Alcohol Craving Scale. *Alcohol Clin Exp Res* 1999; 23:1289-1295.
28. Evren C, Flannery B, Çelik R, Durkaya M, Dalbudak E. Penn Alkol Aşerme Ölçeği (PAAÖ) Türkçe şeklinin yatarak tedavi gören erkek alkol bağımlısı hastalarda geçerliliği ve güvenilirliği. *Bağımlılık Dergisi* (Basımda).
29. Bagby RM, Parker JDA, Taylor GJ. The twenty-item Toronto Alexithymia Scale-I: item selection and cross-validation of the factor structure. *J Psychosom Res* 1994; 38:23-32.
30. Bagby RM, Taylor GJ, Parker JD. The Twenty-item Toronto Alexithymia Scale-II. Convergent, discriminant, and concurrent validity. *J Psychosom Res* 1994; 38:33-40.
31. Kose S, Sayar K, Gulec H, Evren C, Borckardt J. The Turkish version of the 20-Item Toronto Alexithymia Scale (TAS-20): reliability, validity, and factorial structure. *Society of Biological Psychiatry Symposium, May 19-22 2005, Atlanta*.
32. Bernstein EM, Putnam FW. Development, reliability and validity of a dissociation scale. *J Nerv Ment Dis* 1986; 47:285-293.
33. Yargic LI, Tutkun H, Sar V. The reliability and validity of the Turkish version of the Dissociative Experiences Scale. *Dissociation* 1995; 8:10-13.
34. Sar V, Kundakci T, Kiziltan E, Bakim B, Yargic LI, Tutkun H. The reliability and validity of the Turkish version of the Dissociative Experiences Scale (DES-II). *Proceedings of the 33rd National Congress of Psychiatry, Antalya, Turkey. Ankara, Psychiatric Association of Turkey, 1997, p.55-64*.
35. Waller N, Putnam FW, Carlson EB. Types of dissociation and dissociative types: A taxometric analysis of dissociative experiences. *Psychol Methods* 1996; 1:300-321.
36. Waller NG, Ross CA. The prevalence and biometric structure of pathological dissociation in the general population: Taxometric and behavior genetic findings. *J Abnorm Psychol* 1997; 106:499-510.
37. Gibbs LE. Validity and reliability of the Michigan Alcoholism Screening Test: A review. *Drug Alcohol Depend* 1985; 12:279-285.
38. Coskunol H, Bagdiken I, Sorias S, Saygili R. Michigan Alkolizm Tarama Testinin geçerliliği. *Ege Tıp Dergisi* 1995; 34:15-18.
39. Derogatis LR. SCL-90. Administration, Scoring and Procedure Manual-II for the revised version. *Tawson, Clinical Psychometric Research, 1983*.
40. Dağ I. Belirti tarama listesinin (SCL-90-R) üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1991; 2:5-12.
41. Tiffany ST. A cognitive model of drug urges and drug-use behavior: role of automatic and non-automatic processes. *Psychol Rev* 1990; 97:147-168.
42. 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; 53:225-231.
43. Roelofs SM. Hyperventilation, anxiety, craving for alcohol: a subacute alcohol withdrawal syndrome. *Alcohol* 1985; 2:501-505.



44. Trevisan LA, Boutros N, Petrakis IL, Krystal JH. Complications of alcohol withdrawal: pathophysiological insights. *Alcohol Health Res World* 1998; 22:61-66.
45. Grusser SM, Morsen CP, Wolfing K, Flor H. The relationship of stress, coping, effect expectancies and craving. *Eur Addict Res* 2007; 13:31-38.
46. Taylor GJ, Bagby RM, Parker JD. The alexithymia construct. A potential paradigm for psychosomatic medicine. *Psychosomatics* 1991; 32:153-164.
47. Parker JD, Bagby RM, Taylor GJ. Alexithymia and depression: distinct or overlapping constructs? *Compr Psychiatry* 1991; 32:387-394.
48. Evren C, Evren B, Dalbudak E. Alexithymia and personality dimensions in relation to depression and anxiety in male alcohol-dependent inpatients. *Int J Psychiatr Clin Prac* 2009; 13:3-10.
49. de Timary P, Cordovil de Sousa Uva M, Luminet O, Cortesi M, Derely M. The emotional components of craving: covariation of craving, affect, alexithymia, emotional intelligence during alcohol withdrawal. *Alcohol Alcohol* 2007; 42(Suppl.1): 116.
50. Yoon G, Won Kim S, Thuras P, Grant JE, Westermeyer J. Alcohol craving in outpatients with alcohol dependence: Rate and clinical correlates. *Stud Alcohol* 2006; 67:770-777.
51. Drobles DJ, Thomas SE. Assessing craving for alcohol. *Alcohol Res Health* 1999; 23:179-186.
52. Addolorato G, Leggio L, Abenavoli L, Gasbarrini G. Alcoholism Treatment Study Group. Neurobiochemical and clinical aspects of craving in alcohol addiction: a review. *Addict Behav* 2005; 30:1209-1224.