

# ALKOL BAĞIMLISI BİR GRUP HASTADA KİŞİLİK ÖZELLİKLERİ

## Personality Features in a Group of Alcohol Dependence Patients

Dr. Aslıhan Sayın<sup>1</sup>, Dr. Ersin Karslıoğlu<sup>1</sup>, Dr. Zehra Arkan<sup>2</sup>, Dr. Selçuk Aslan<sup>3</sup>

### ÖZET

**Amaç:** Cloninger'in önce TPQ (Tridimensional Personality Questionnaire-Üçboyutlu Kişilik Anketi) olarak tanımladığı, daha sonra MKE (Mizaç ve Karakter Envanteri) olarak genişleterek yedi boyutlu hale getirdiği ölçek, pek çok psikiyatrik bozuklukta olduğu gibi, alkol bağımlılarının kişilik örüntüsünü tespit etmekte de kullanılmaktadır. Özellikle Cloninger'in alkolizm alt tiplendirmesinde (Tip I ve II alkolizm) kullanılmıştır. Bu çalışmada alkol bağımlısı bir grup hastada; depresyon, anksiyete, mizaç ve karakter örüntülerinin farklı değişkenlerle ilişkisinin TPQ kullanılarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Çalışmaya DSM-IV-TR'ye göre alkol bağımlılığı tanısı almış 25 yeni hasta ve en az 6 aydır "ayık" olan 25 hasta alınmıştır. Tüm hastalar 12 soruluk sosyodemografik bilgileri içeren anket formunun yanı sıra; Cage Ölçeği, Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri, Zung Depresyon Ölçeği ve MKE'yi doldürmüşlerdir. Elde edilen veriler SPSS 11.0 versiyonunda değerlendirilmiş ve bağımsız değişkenler için t testi istatistiksel yöntemi ile karşılaştırılmıştır.  $p<0.05$  değeri için istatistiksel olarak anlamlı fark olup olmadığına bakılmıştır.

**Bulgular:** Hastaların depresyon ve anksiyete skorları arasında ve ayıklık süresine göre MKE skorları arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Her 3 ölçekten elde edilen skorlar arasında belirgin korelasyon vardır. Zarardan Kaçınma skoru ayaktan hastalarda yatan hastalara göre belirgin olarak yüksektir. Cloninger'in alt tiplendirmesinde kullanılan değişkenler için MKE skorlarında anlamlı farklılık saptanmamıştır.

**Sonuç:** Bu sonuçlar; MKE'nin; Cloninger'in Tip I ve II alkolizm şeklindeki ayırımına esas teşkil eden kavramları ayırt etmek için uygun olmayan bir ölçek olduğunu düşündürmektedir.

**Anahtar kelimeler:** Kişilik özellikleri, alkol bağımlılığı, mizaç, karakter, depresyon, anksiyete.

### SUMMARY

**Objective:** TPQ (Tridimensional Personality Questionnaire) is the first version of a self-evaluating personality questionnaire, which was proposed by Cloninger, who later developed a more precise and complete version called TCI (Temperament and Character Inventory). Both have been used in several studies on personality features of psychiatric disorders, and Cloninger's alcoholism typology (Type I and II alcoholism). The purpose of this study was to evaluate the correlation between depression, anxiety, character and personality features of alcoholic patients.

**Method:** 25 patients at early remission and 25 patients who have been at remission for at least 6 months and who have been diagnosed as Alcohol Dependency according to DSM-IV-TR were evaluated. 12 questioned sociodemographic information questionnaire, Zung Depression Scale, STAI I and II Anxiety Scale, Cage, TCI were given to all patients. Received data was analyzed by SPSS (Windows 11.0) program and t-test for independent samples was used. The statistical results were considered significant for  $p<0.05$ .

**Results:** There was no significant correlation between patient's depression and anxiety scores, and between remission time and TCI scores ( $p<0.05$ ). There was a strong correlation between all three scales. Harm Avoidance score was significantly higher for outpatients, who have been at remission for at least 6 months. There was no significant correlation between samples which can be used for Cloninger's typology and TCI scores.

**Conclusion:** These results show that TCI is not an appropriate questionnaire to evaluate the temperament and character differences between Cloninger's Type I and II alcoholism.

**Key words:** Personality features, alcoholism, temperament, character, depression, anxiety.

Bağımlılık Dergisi 2004; 5: 13-19

Journal of Dependence 2004; 5: 13-19

<sup>1</sup> Araş. Gör. Dr. Gazi Üniversitesi Tıp Fak. Psikiyatri Anabilim Dalı

<sup>2</sup> Prof. Dr. Gazi Üniversitesi Tıp Fak. Psikiyatri Anabilim Dalı

<sup>3</sup> Yrd. Doç. Dr. Gazi Üniversitesi Tıp Fak. Psikiyatri Anabilim Dalı

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Araş. Gör. Dr. Aslıhan Sayın, Atatürk Bulvarı 199/A-12 06680, Ankara – TURKEY  
Elektronik Posta Adresi / E-mail address: aslihansayin@yahoo.com Telefon / Phone: +90 (312) 214 10 00 / 5419

11 Kasım 2003'te alınmış, 16 Mart 2004'te kabul edilmiştir. / Received November 11, 2003; accepted for publication March 16, 2004.

## GİRİŞ

Alkol bağımlılarında kişilik özelliklerinin saptanması pek çok araştırmaya konu olmuştur. Bu araştırmalarda farklı ölçekler kullanılmıştır. Cloninger'in 'biyosozyal' modelden ortaya çıkararak geliştirdiği TPQ (Üçboyutlu Kişilik Anketi-Tri-dimensional Personality Questionnaire) bunlardan biridir. Cloninger, bu modeli ilk tanımladığında genetik olarak birbirinden bağımsız olan 3 mizaç özelliği belirlemiştir: Yenilik Arayışı (Novelity Seeking), Zarardan Kaçınma (Harm Avoidance) ve Ödül Bağımlılığı (Reward Dependence) (1). Bunların her biri genetik geçişli, gelişimsel ve durumsal olarak sabit ve belirli nöral sistemlerin kontrolü altında olarak tanımlanmıştır. Cloninger'e göre: yenilik arayışı; dopamin, zarardan kaçınma; serotonin, ödül bağımlılığı; norepinefrin nöromodulator sistem tarafından düzenlenmektedir (2).

Yenilik arayışı yüksek olan kişiler; "dürtüsel, meraklı, maymun iştahlı, heyecanlı, çabuk sinirlenen, müsrif, ve düzensiz" olarak, düşük olan kişiler ise; "düşünceli, katı, sadık, kolay heyecana kapılmayan, geç sinirlenen, düzenli ve sebatkar" olarak tanımlanmıştır. Zarardan kaçınma skorları yüksek olanlar; dikkatli, gergin, endişeli, korkak, inhibe, utangaç, ve kolay bıkan" kişiler olarak, düşük olanlar ise; "kendine güvenli, sakin, iyimser, kaygısız, inhibe olmayan, dışa dönük ve enerjik" olarak tanımlanmıştır. Ödül bağımlılığı yüksek olan kişiler; "hırslı, duygusal ve sebatkar" olarak, düşük olan kişiler ise; "bağımsız, dik kafalı ve kararsız" olarak tanımlanmıştır (1).

Cloninger daha sonra, modeli 7 boyutlu hale getirmiş ve yukarıda tanımlanan kişilik özelliklerini mizaç başlığı altında toplarken, ölçeğe 3 tane karakter özelliği eklemiştir: Kendi kendini yönetme (Self-directedness), işbirliği yapma (Cooperativeness) ve kendini aşma (Self-transcendence). Karakterin de biyolojik ve genetik bir yönü olduğunu, fakat mizaca göre çevresel etkilerden daha fazla etkilendiğini savunmuştur (3). Daha önceleri Ödül Bağımlılığı'nın bir alt grubu olarak belirlediği sebat etme'yi bağımsız bir alt grup olarak ayırdığında, 4 mizaç ve 3 karakter boyutunu ölçen Mizaç ve Karakter Envanteri (MKE-TCI: Temperament and Character Inventory) oluşmuştur (4).

Cloninger'in önerdiği mizaç ve karakter envanterinin gerek eski, gerekse yeni formu çeşitli psikiyatrik bozukluklarda alta yatan kişilik örüntüsünü tespit etmek amacıyla kullanılmıştır. Unipolar depresif bozukluk tanısı alan hastalarda sağlıklı kontrollere göre zarardan kaçınma ve kendini aşma skorları yüksek, kendi kendini yönetme ve işbirliği yapma skorları düşük bulunmuştur. Zarardan kaçma, kendi kendini yönetme ve işbirliği yapma skorlarının Hamilton ölçeğiyle tespit edilen depresyon şiddetiyle ilişkisi gösterilmiştir (5). Zarardan kaçma alt biriminin antidepresan cevabını gösteren bir değer olduğu düşünülmüştür (6). Özellikle hafif ve orta dereceli depresyonlarda MKE'nin alta yatan kişilik örüntüsünü göstermede kullanılabilir bir ölçek olduğu söylenmiştir (7).

MKE skorları açısından iki uçlu ve tek uçlu depresyonlu hastalar karşılaştırılmış; Zarardan Kaçmanın her iki grupta da yüksek, sadece iki uçlu depresyonda yenilik arama yüksek, sebat etme düşük bulunmuştur (8-11). Yüksek yenilik arama skorlarının manik hastalarda işlevsel iyileşmeyi bozan veya

klirik düzeye çıkmayan manik belirtileri sürdüren kişilik özelliklerini gösterdiği düşünülmüştür (12).

DSM-III-R'a göre A kümesi kişilik bozukluğu alan hastalarda Ödüle bağımlılık düşük, zarardan kaçınma yüksek, kendi kendini yönetme düşük ve işbirliği yapma düşük; B kümesi kişilik bozukluğu tanısı alanlarda yenilik arayışı yüksek, kendi kendini yönetme ve işbirliği yapma düşük; C kümesi kişilik bozukluğu tanısı alanlarda ise zarardan kaçınma yüksek, yenilik arayışı düşük, kendi kendini yönetme düşük bulunmuştur. Sonuçlar, MKE'da düşük kendi kendini yönetme ve işbirliği yapma skorlarının, olgun olmayan savunmaların ve kişilik bozukluğunun varlığını gösterdiği şeklinde yorumlanmıştır (13, 14).

Yeme bozukluğu tanısı almış bir grup hastada MKE alt gruplandırma amacıyla kullanılmış; Anoreksia Nervosa'da düşük yenilik arayışı, yüksek zarardan kaçınma, düşük Kendi Kendini Yönetme, Bulimia Nervosa'da yüksek yenilik arayışı, yüksek zarardan kaçınma, düşük kendi kendini yönetme bulunmuştur (15).

Cloninger alkolizmin iki alt tipi olduğunu savunmuştur ve bunları tip I ve tip II alkolizm olarak adlandırmıştır. Ancak bütün alkol bağımlılarının mutlaka bu iki gruptan birine girmesi gerektiği anlaşılmamalıdır. Bu iki tip, uç alt grupları temsil ederler ve alkoliklerin geri kalan büyük kısmı bu iki uç arasında yer alırlar (16).

Tip I alkolizmin 25 yaşından sonra başladığı, hem kadınlarda hem de erkeklerde görülebilen, göreceli olarak hafif düzeylerdeki ve alkole bağlı şiddet veya tutuklanmaların nadiren olduğu bir uçtur. Bu çerçeveden bakılırsa tip I alkoliklerin aşırı ödüle bağımlı, zarar gelebilecek durumlardan kaçınan fakat yeniliğe ve olayların değişimine karşı daha tepkili bireyler olduğu düşünülmektedir. Alkolik olmaktan suçluluk ve korku duymalarına rağmen içerler; antisosyal değildirlir, olaya veya şiddete genellikle neden olmazlar. Kişilik yapıları pasif bağımlı kişilik yapısına uyar. Başkalarına duygusal olarak bağımlı, yardım edici, sempatik, kötümser, düzenli, ayrıntılara dikkat eden, sebatkar ve maceradan hoşlanmayan kimselerdir. Tip I alkolizm ortamla sınırlıdır (milieu-limited) (2, 16).

Tip II alkolizm ucundaki bireyler tipik olarak erkektir ve alkol probleminin başlangıcı daha erkendir (genellikle 25 yaşından önce başlar). Alkollü veya alkolsüz şiddet öyküsü fazladır. Daha fazla ilaç kullanımı vardır. Sosyal desteğe az ihtiyaç gösteren, yenilik arayışı yüksek, nadiren zarardan kaçınan bir kişilik profilleri vardır. Bu tür bağımlılar alkolden uzun süre uzak durabilirler fakat bir kez başladıklarında aşırı miktarda alırlar, alkol almayı kesemezler ve kadehi kaldıramaz duruma gelene kadar içerler (kontrolü yitirme davranışı). İlk tipin aksine alkole olan psişik bağımlılıkları belirgin değildir. İçme krizi esnasında olaya ve şiddete sıklıkla neden olurlar. Antisosyal kişilik yapısına sahiptirler. Atak, dürtüsel, düzensiz, çevreye önem vermeyen, soğuk, pervasız, sebatkar ve macera sever kişilerdir. Tip II alkolizmde genetik yatkınlık tip I'dekinden daha belirgindir ve tip II alkolizm hemen hemen yalnızca erkeklerde görülür (male-limited). Son yıllarda tip II de A ve B alt tiplerine ayırt edilmiş olup, B tipinin klinik gidişinin antisosyal kişilik bozukluğuna benzerlik gösterdiği ileri sürülmüştür. Tip II alkolizm insan öldürme davranışının artmasına neden olan en önemli psikiyatrik rahatsızlıktır. Bu

tip erken başlangıçlı alkolizm ve dürtüsel-saldırgan davranış merkezi sinir sisteminin serotonerjik nöronal işlev bozukluğu ile ilişkilidir (2, 16).

Türkiye’de MKE’nin klinik geçerliliği ve güvenilirliği çalışması yeni yapılmıştır (17) ve farklı psikiyatrik hastalarda kullanımına dair elimizde yeterli veri yoktur. Alkol ve madde bağımlılığı için kişilik bozukluğu denebilecek bazı özelliklerin, madde kullanımı kesildikten sonra geçen altı aylık dönemde kaybolduklarına ilişkin veriler bulunmaktadır. Bu özellikler daha çok antisosyal özelliklerdir. Özellikle alkol bağımlılarında yapılan araştırmalarda kişilik özelliklerini değerlendirmenin yanıltıcı olabileceğini savunan Jong (1993), bir kez bağımlılık geliştikten sonra, maddeyi elde etme ve kullanma isteğinin kişinin yaşamını yönlendirdiğini ileri sürerek, “Junkie Sendromu” adını verdiği madde bağımlılarında görülen davranışsal kalıptan söz eder (18). Bu kalıp; yalan söyleme, hırsızlık gibi suç niteliği taşıyan davranışları, sorumsuz ve ben merkezci tutumu, duygusal değişkenlik ve üstünlük duygularını içermektedir. Jong’a göre bağımlılığın bir sonucu veya fenomenin bir parçası olan bu davranışları, önceden var olan kişilik bozukluklarının tipik özelliklerinden ayırt etmek her zaman olası değildir. Jong; antisosyal kişilik özellikleri olarak değerlendirilen bazı davranışları alkol bağımlılığının bir sonucu olabileceğini belirtir (19). Bu nedenle alkol ve madde bağımlılarında kişilik özelliklerini değerlendirirken en az 6 aylık bir remisyon dönemine ihtiyaç var gibi görünmektedir. Buradan yola çıkarak bu çalışmada, alkol bağımlılarında erken dönem ve en az altı aylık remisyon döneminden sonraki kişilik özelliklerinin karşılaştırılması, bu kişilik özellikleri üzerinde anksiyete ve depresyon düzeyinin etkisi ve MKE’nin Cloninger’in alkolizm alt tiplendirmesi üzerindeki geçerliliğinin araştırılması planlanmıştır.

## YÖNTEM

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Alkol Servisi’nde yatan ve DSM-IV-TR tanı ölçütlerine göre alkol bağımlılığı tanısı konmuş 25 yeni hasta ve en az 6 aydır “ayık” olup kliniğimizde takip edilen 25 remisyondaki hasta çalışmaya alınmıştır.

Yeni yatan hastalarda yoksunluk belirtilerinin ortadan kalkması için 4-6 haftalık bir dönem beklenmiş ve değerlendirme hasta taburcu olurken yapılmıştır. Çalışmaya dahil edilen hastaların alkol yoksunluğuna bağlı deliryum tremens tablosunda olmamalarına dikkat edilmiştir. Yine hastanın bilişsel fonksiyonlarını ve verilen testlere uyumunu etkileyebilecek organik durumlar tam kan sayımı, total biyokimya, tiroid fonksiyon testleri, hepatit belirteçleri, idrar tahlili, EKG ve akciğer grafisi çekilerek dışlanmıştır. Karaciğer fonksiyonlarında veya diğer testlerinde belirgin bozukluk olan hastalar çalışma dışı bırakılmıştır. Tüm hastaların ruhsal durum muayenesi yapılarak, hastanın testlere uyumunu etkileyebilecek eşlik eden psikotik bozukluğun olup olmadığı değerlendirilmiş ve belirgin psikotik bozukluk gösteren hastalar çalışma dışı bırakılmıştır.

### Veri Toplama Araçları:

Çalışmaya dahil edilen toplam 50 hastaya aşağıdaki

anket formları verilmiştir:

**1-Sosyodemografik-klinik veri formu:** Yaş, medeni durum, meslek, ailede alkol kullanım öyküsü, ailede alkol bağımlılığı öyküsü, hastaneye yatış sayısı, ayakta gruplara ve Adsız Alkolikler toplantılarına düzenli katılım durumu, alkole bağlı yasal, ekonomik, sosyal, iş, sağlık sorunlarının yaşanma durumunu belirleyen yapılandırılmış bir anket formudur ve hastanın kendisi tarafından doldurulmaktadır.

**2- CAGE Ölçeği:** Bu test hasta tarafından doldurulur ve klinik olarak alkol bağımlılığı tanısının koyan en basit testtir. 4 sorudan oluşur ve hastaların “evet” veya “hayır” şeklinde cevap vermesi gerekir. 2’den fazla “evet” cevabı alkol bağımlılığını düşündürür (20).

**3- Zung Depresyon Ölçeği:** Bu test kişinin depresyon düzeyini ölçmek için kullanılır (21). Hastanın kendisinin doldurduğu ölçektir. 20 sorudan oluşur ve yanıtlar “hiç, biraz, çok, tamamıyla” şeklinde verilir.

**4-STAI-I ve II (Durumluk-Süreklilik Kaygı Envanteri):** Bu test kişinin durumluk ve süre giden kaygı düzeyini ölçmeye yardımcı olmaktadır (22). Kendi kendine doldurulan bir testtir. Durumluk kaygı ve süre giden kaygıyı ölçmeye yönelik 20’şer soru vardır. Yanıtlar “hiç, biraz, çok, tamamıyla” şeklinde verilmektedir. Ölçekten toplam olarak en az 20 en çok 80 puan alınabilmektedir. Yüksek puanlar yüksek kaygı düzeyini göstermektedir. Türkiye’de geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmıştır (23).

**5- Mizaç ve Karakter Envanteri (TCI-Temperament and Character Inventory):** Bu ölçek kişinin bazı mizaç ve karakter özelliklerini belirlemek amacıyla kullanılmaktadır. 240 soruluk bir ölçektir ve sorular hasta tarafından “evet, hayır” şeklinde cevaplandırılır. Türkiye’de geçerlilik güvenilirlik çalışması yapılmıştır (24). Bu envanterin 3 mizaç boyutu ve bunların alt birimleri şunlardır:

#### - Yenilik Arayışı:

- Keşfetmekten heyecan duyma-Kayıtsız bir katılık
- Dürtüsellik- İyice düşünme
- Savurganlık- Tutumluluk
- Düzensizlik- Düzenlilik

#### - Zarardan Kaçınma:

- Beklenti endişesi ve karamsarlık-Sınırsız iyimserlik
- Belirsizlik korkusu
- Yabancılardan çekinme
- Çabuk yorulma ve dermansızlık

#### - Ödül Bağımlılığı:

- Duygusalılık
- Bağlanma
- Bağımlılık

#### - Sebat Etme

MKE’deki 3 karakter boyutu ve bunların alt birimleri ise şöyledir:

#### - Kendi Kendini Yönetme:

- Sorumluluk alma-Kınama
- Amaçlılık-Amaçsızlık

**Tablo 1: Alkol Hastalarının Sosyodemografik Bilgileri**

		Ayaktan hasta (n=25)	Yatan hasta (n=25)	Toplam (n=50)
Medeni durum	Bekar	4	-	4
	Evli	18	20	38
	Dul	1	-	1
	Boşanmış	2	5	7
Mesleği	Memur	14	14	28
	İşçi	-	2	2
	Serbest	1	4	5
	Emekli	9	3	12
	İşsiz	-	1	1
	Sanatçı	1	1	2
Ailede alkol kullanımı öyküsü	Var	11	14	25
	Yok	14	11	25
Ailede alkol bağımlılığı öyküsü	Var	9	9	18
	Yok	16	16	32
Yatış sayısı	1 kez	12	16	28
	2 kez	6	3	9
	3 ve daha fazla	7	6	13
Ayaktan grup terapisine katılım	Var	22	-	22
	Yok	3	25	28
AA toplantılarına katılım	Evet	7	1	8
	Hayır	18	24	42
Alkole bağlı yasal sorun	Hayır	18	21	39
	Evet	7	4	11
Alkole bağlı ekonomik sorun	Hayır	5	12	17
	Evet	20	13	33
Alkole bağlı aile içi sorun	Hayır	6	9	15
	Evet	19	16	35
Alkole bağlı arkadaş ilişkisi sorunu	Hayır	13	14	27
	Evet	12	11	23
Alkole bağlı işyerinde sorun	Hayır	11	15	26
	Evet	14	10	24
Alkole bağlı sağlık sorunu	Hayır	10	12	22
	Evet	15	13	28

**Tablo 2: Ayaktan ve Yatan Hastaların Zung Depresyon, STAI-I ve STAI-II Skorlarının Karşılaştırılması**

	Ayaktan (n=25)	Yatan (n=25)	P
STAI-I	49.9±14.4	43.2±13.9	0.09
STAI-II	48.4±12.0	42.1±11.8	0.06
Zung	54.7±19.2	54.4±12.7	0.95

**Tablo 3: MKE Skorları ve Zung Depresyon, STAI-I ve STAI-II Anksiyete Ölçekleri Skorları Arasındaki Korelasyon**

	Zung	STAI-Ipuan	STAI-II puan
TCI sebat etme	-0.12	-0.31*	-0.34*
TCI yenilik arama	0.21	0.35*	0.44**
TCI zarardan kaçınma	0.27	0.52**	0.52**
TCI kendini aşma	0.10	0.13	0.18
TCI işbirliği yapma	-0.48**	-0.53**	-0.55**
TCI kendini yönetme	-0.45**	-0.64**	-0.65**
TCI ödül bağımlılığı	-0.28*	-0.28*	-0.19
Zung puanı	1	0.62**	0.63**
STAI TX-I puanı	0.62**	1	0.86**
STAI TX-II puanı	0.63**	0.86**	1

\*Korelasyon P&lt;0.05 için anlamlı

\*\*Korelasyon P&lt;0,01 için anlamlı

**Tablo 4: Yatan ve Ayaktan Hastaların MKE Skorları**

	Ayaktan hasta (n=25)	Yatan hasta (n=25)	P
Sebat etme	4.5±1.8	5.3±1.4	0.09
Yenilik arama	22.0±4.9	19.7±4.9	0.1
Zarardan kaçma	21.4±4.6	16.2±6.0	0.002*
Kendini aşma	19.5±6.2	17.8±3.3	0.2
İşbirliği yapma	24.6±7.2	26.8±6.5	0.2
Kendini yönetme	22.2±7.3	24.5±5.7	0.2
Ödül bağımlılığı	12.9±3.5	13.7±3.4	0.4

\*P&lt;0.05 için aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı

**Tablo 5: Hastaların Ayıklık Süresine Göre MKE Skorlarının Karşılaştırılması**

	2 yıldan kısa (n=34)	2 yıldan uzun (n=16)	P
Sebat etme	5.0±1.7	4.8±1.6	0.6
Yenilik arayışı	20.6±5.2	21.3±4.7	0.6
Zarardan kaçınma	18.5±6.7	19.4±3.7	0.6
Kendini aşma	18.2±4.1	19.6±6.4	0.3
İşbirliği yapma	26.1±7.0	24.8±6.9	0.5
Kendini yönetme	23.6±5.8	22.8±8.3	0.6
Ödül bağımlılığı	13.3±3.4	13.3±3.8	0.9

**Tablo 6: Cloninger'in Alkolizm Alt Tiplendirmesinde Kullandığı Değişkenler için MKE Skorlarının Karşılaştırılması**

		Sebat etme	Yenilik arama	Zarardan kaçınma	Kendini aşma	İşbirliği yapma	Kendi kendini yönetme	Ödül bağımlılığı
Ailede alkol bağımlılığı öyküsü	Var (n=18)	5.2±1.6	20.2±5.0	16.3±6.7*	18.3±4.2	26.7±6.1	24.1±7.7	13.6±4.0
	Yok (n=32)	4.7±1.7	21.2±5.0	20.2±5.0*	18.8±5.4	25.1±7.3	22.9±5.9	13.0±2.9
Alkole başlama yaşı	<25 (n=48)	4.9±1.7	20.9±5.1	18.8±6.0	18.6±4.9	25.5±7.0	23.3±6.7	13.2±3.4
	>25 (n=2)	6.0±0	18.5±2.1	19.0±5.6	18.5±7.7	30.5±3.5	24.0±5.6	16.5±3.5
Alkole bağlı yasal sorun	Yok (n=39)	5.0±1.8	21.2±5.1	18.3±6.1	18.9±5.2	26.8±6.5	23.5±7.2	13.5±3.5
	Var (n=11)	4.7±1.1	19.6±4.8	20.4±4.9	17.6±3.9	21.9±7.1	22.6±4.0	12.8±3.4

\* p&lt;0.05 için istatistiksel olarak anlamlı

- Beceriklilik
- Kendini kabullenme-Kendisiyle çekişme
- Aydınlanmış ikinci mizaç
- **İşbirliği Yapma:**
- Sosyal kabullenme- Sosyal hoşgörüsüzlük
- Empati duyma- Sosyal ilgisizlik
- Yardımseverlik- Yardım sevmezlik
- Acıma- İntikamcılık
- Temiz kalplilik/vicdanlılık- Kendine yarar sağlama
- **Kendini Aşma:**
- Kendini kaybetme-Kendilik bilincinde yaşantı
- Kişiler arası özdeşim- Kendi kendine ayırma
- Manevi kabullenme- Akılcı maddecilik

### Verilerin Değerlendirilmesi

Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri, Zung Depresyon ölçeği ve Mizaç ve Karakter Envanteri kendilerine özgü puanlama yöntemleri ile değerlendirildi. Toplanan veriler SPSS (Windows 11.0) programında analiz edildi. Veriler bağımsız değişkenler için t testi istatistiksel yöntemi ile karşılaştırıldı.  $p < 0.05$  değeri için istatistiksel olarak anlamlı fark olup olmadığına bakıldı.

### BULGULAR

Araştırmayı 25 erken dönem remisyonadaki hasta, 25 en az 6 aydır "ayık" olan hasta tamamlamıştır. Hastaların yaş ortalamaları  $44.6 (\pm 6.4)$  yıl, alkole başlama yaşları ortalamaları  $17.4 (\pm 4.5)$  yıl, "ayık" kalma süresi ortalaması  $28.8$  ay ( $\pm 43.9$ ) yıl olarak saptanmıştır. Diğer sosyodemografik bilgiler Tablo 1'de özetlenmiştir.

Ayaktan ve yatan hastaların Zung depresyon, durumluk-sürekli kaygı ölçekler skorları karşılaştırılmıştır (Tablo 2). Tüm ölçeklerde ayaktan hastaların ( $54.7 \pm 19.2$ ,  $48.4 \pm 12.0$ ,  $49.9 \pm 14.4$ ) yatan hastalara ( $54.4 \pm 12.7$ ,  $42.1 \pm 11.8$ ,  $43.2 \pm 13.9$ ) göre daha yüksek puan aldıkları gözlenmiş, fakat  $p < 0.05$  değeri için her üç test için de hastalar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $t = 0.61$ ,  $1.68$ ,  $1.86$ ). MKE skorlarının depresyon ve anksiyete skorlarından etkilenebileceği düşünülerek, tüm test skorları arasındaki korelasyona bakılmıştır (Tablo 3). Buna göre, MKE alt birimlerinden kendini aşma dışındaki tüm birimlerin depresyon ve anksiyete ölçeklerinin skorlarından etkilendiği görülmüştür.

MKE alt birim skorları açısından ayaktan ve yatan hastalar karşılaştırılmış ve bulgular Tablo 4'de özetlenmiştir. Sadece zarardan kaçma alt biriminde ayaktan hastalarla ( $21.4 \pm 4.6$ ) yatan hastalar ( $16.2 \pm 6.0$ ) arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ( $p < 0.05$ ,  $t = 3.34$ ). Bu fark zarardan kaçmanın alt gruplarından belirsizlik korkusu ( $5.2 \pm 1.6$ ,  $3.8 \pm 1.7$ ,  $p = 0.05$ ,  $t = 2.95$ ), yabancıardan çekinme ( $4.2 \pm 2.3$ ,  $2.8 \pm 2.1$ ,  $p = 0.02$ ,  $t = 3.34$ ) ve çabuk yorulma ( $4.5 \pm 2.3$ ,  $3.2 \pm 1.9$ ,  $p = 0.04$ ,  $t = 2.02$ ) için istatistiksel olarak anlamlı, beklenti endişesi ( $7.1 \pm 1.9$ ,  $6.4 \pm 2.1$ ,  $p = 0.1$ ,  $t = 1.32$ ) için anlamsızdır. Hastaların ayıklık süreleri ile MKE skorları karşılaştırıldığında (Tablo 5), 2 yıldan uzun süre "ayık" kalanlarla ( $n = 16$ ), 2 yıldan kısa süre "ayık" kalanlar ( $n = 34$ ) arasında hiçbir alt birimde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ).

Cloninger'in alkolizm alt tiplendirmesinde (Tip I ve II

alkolizm) MKE'nin kullanılabilirliğini değerlendirmek amacıyla, tiplendirmede kullanılabilecek değişkenlerle (ailede alkol bağımlılığı öyküsü, alkole başlangıç yaşı ve alkole bağlı yasal sorun yaşama) MKE skorları arasındaki ilişki değerlendirilmiştir ve sonuçlar Tablo 6'da özetlenmiştir. Buna göre; istatistiksel olarak anlamlı tek fark ailede alkol bağımlılığı öyküsü olanlarla ( $n = 18$ ) olmayanlar ( $n = 32$ ) arasında saptanmıştır ( $16.3 \pm 6.7$ ,  $20.5 \pm 5.0$ ,  $t = -2.27$ ,  $p < 0.05$ ).

### TARTIŞMA

Çalışmamızdan çıkarılabilecek birkaç önemli sonuç olduğu düşüncesindeyiz. Birincisi; alkol bağımlılarında STAI I ve II ile saptanan anksiyete ve Zung Depresyon Ölçeğiyle saptanan depresyon düzeylerinin genel olarak yüksek olmasıdır. Bu değerler açısından ayaktan (en az 6 aydır "ayık" olan ) ve yatan (erken remisyonunda olan) hastalar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmakla birlikte, ayaktan hastalarda depresyon ve anksiyete düzeyleri yatan hastalara göre daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgumuz; alkol bağımlılarında anksiyete ve depresyon belirtilerine sık rastlandığı, ayıklık süresi uzadıkça da bu belirtilerde bir miktar artış olduğu şeklinde yorumlanabilir.

İkincisi; MKE skorları ile anksiyete ve depresyon skorları arasında belirgin bir korelasyon olduğu. İşbirliği yapma ve kendi kendini yönetme skorları ile depresyon ve anksiyete skorları arasında olumsuz ve anlamlı bir korelasyon saptanmıştır. Bu sonuç; işbirliği yapma ve kendi kendini yönetme skorlarının depresyon şiddetiyle ilişkili olduğuna dair literatür bilgisi ile uyumludur (5, 7). Fakat, literatüre baktığımızda düşük işbirliği yapma ve kendi kendini yönetme skorlarının kişilik patolojisine de işaret edebileceği görülmektedir (13, 14, 29). Alkol ve madde bağımlılarında kişilik bozukluğuna sık rastlanmaktadır. Alkol ve diğer madde bağımlılarında eksen II birikteliği oranı farklı çalışmalara göre %16-90 arasında verilmektedir (25-30). Bu geniş aralık, çalışmalarda farklı metodolojilerin ve farklı çalışma kriterlerinin kullanılmasından kaynaklanmaktadır. En sık birikteliği görülen kişilik bozuklukları; antisosyal, borderline, kaçınan, pasif-agresif, obsesif-kompulsif, paranoid, narsistik ve şizoid kişilik bozuklukları olarak bulunmuştur (25, 27, 29-32). Erken başlangıçlı (<18) hastalarda antisosyal, borderline ve pasif-agresif belirtiler daha fazladır (31). Bu çalışmada alkol hastalarında eşlik eden kişilik patolojilerini saptamaya yönelik herhangi bir ölçek kullanılmadığından, elde edilen bu düşük skorların depresyon ve anksiyete nedeniyle mi olduğu, yoksa altta yatan kişilik patolojisine mi işaret ettiği konusunda herhangi bir yorum yapmak mümkün değildir. Bu noktada söylenecek tek şey; MKE işbirliği yapma ve kendi kendini yönetme skorlarının depresyon ve anksiyete düzeylerinden etkilendiğidir.

Üçüncü önemli sonuç; erken remisyonadaki hastalarla en az 6 aydır "ayık" olan hastalar arasında MKE alt birimleri açısından sadece zarardan kaçınma alt biriminde istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmış olmasıdır. Daha uzun süre remisyonunda olan hastalarda zarardan kaçınma skorunun belirsizlik korkusu, yabancıardan çekinme ve çabuk yorulma alt birimleri erken remisyonadaki hastalara göre daha yüksek olarak bulunmuştur. Yüksek zarardan kaçınma skorlarının

'dikkatli, gergin, endişeli, korkak' olmayla ilişkisi olduğu bilinmektedir (1). Bu durum; erken remisyonadaki hastaların hastane gibi göreceli olarak güvenli, ayıklığın sürdürülmesinin daha kolay olduğu, dış psikososyal stres faktörlerinden uzak olduğu bir ortamda olmalarından kaynaklanıyor olabilir. Nitekim ayaktan hasta grubunda anksiyete skorlarının daha yüksek olması ve bu skorların zarardan kaçma ile olumlu ve anlamlı bir korelasyon gösteriyor olması, bu yorumu desteklemektedir.

Dördüncü önemli sonuç; MKE ile saptanan mizaç ve karakter özelliklerinin, hastanın ayıklık süresiyle değişim göstermemiş olmasıdır. Bu sonuç; literatür bilgisinin aksine (18), ayıklık süresi uzadıkça kişilik örüntüsünde değişiklik meydana gelmediğini düşündürmektedir.

Beşinci önemli sonuç; MKE skorlarının Cloninger'in Tip I ve II tipolojisini belirleyen alkole başlama yaşı, ailede alkol bağımlılığı öyküsü ve antisosyal kişilik bozukluğuna işaret eden alkole bağlı yasal sorun yaşaması (16) gibi değişkenlerle anlamlı farklılık göstermemesidir. Cloninger bu alt tiplerin birbiriyle zıt mizaç özelliklerinden kaynaklanan farklı sendromlar olduğunu savunmuştur. Tip I alkolicler; düşük yenilik arayışı, yüksek zarardan kaçınma, yüksek ödül bağımlılığı ile belirli, "duygusal olarak bağımlı, katı, mükemmeliyetçi, kaygılı, sessiz, sabırlı ve içe dönük" kişiler olarak tanımlanırken, Tip II alkolicler; antisosyal kişilik bozukluğunda olduğu gibi yüksek Yenilik arayışı, düşük zarardan kaçınma ve düşük ödül bağımlılığı ile belirli "sinirli, dürtüsel, aktif, konuşkan ve sabırsız" kişiler olarak tanımlanmıştır (2).

Yenilik Arama eğiliminin alkolicleri alkolic olmayanlardan, Tip 2 alkolicleri Tip 1 alkoliclerden, sigara içenleri içmeyenlerden, ve madde kullanan veya kullanmayan kişileri antisosyal kişilik bozukluğu olanlardan ayırdığı gösterilmiştir. Yüksek yenilik arama erken başlangıçlı alkolicizm ile ilişkili bulunmuştur (33). Düşük kendi kendini yönetme ve işbirliği yapma skorları, diğer hasta gruplarında olduğu gibi, alkoliclerde de eşlik eden kişilik bozukluğuna işaret etmektedir (24). Sebat etme skoru yükseldikçe, hastaların ayıklık süresi uzamakta ve alkolicizmle ilgili grup toplantılarına katılma oranları artmaktadır (34, 35). MKE ve TPQ ölçeklerinin alkol bağımlılarını alt gruplandırmada yeterli veri sağlayamadığını gösteren klinik çalışmalar da mevcuttur (36). Bu çalışmada, sadece ailede alkol bağımlılığı öyküsü olmayanlarda zarardan kaçınma davranışı aile öyküsü olanlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bu sonuç Tip I ve II'yi değerlendirmekte yeterli gibi durmamaktadır. Diğer bulgularda, bu tiplendirmeyi destekleyecek tutarlılık bulunmamaktadır.

Bu çalışmanın sonuçları; MKE'nin alkolicizm hakkında Cloninger'in Tip I ve II şeklindeki ayırımına esas teşkil eden kavramları ayırt etmek için uygun olmayan bir ölçek olduğunu düşündürmektedir. MKE'nde elde edilen skorlar ile bu kavramlar arasında geçerliliğin saptanması için bu konuda daha fazla denek sayısı yapılmış, geniş izlem çalışmalarına ihtiyaç olduğu söylenebilir.

## KAYNAKLAR

- 1- Cloninger CR. A systemic method for clinical description and classification of personality variants: a proposal. Arch Gen Psychiatry 1987; 44: 573-588.
- 2- Cloninger CR. Neurogenetic adaptive mechanisms in alcoholism. Science 1987; 236: 410-416.
- 3- Cloninger CR, Svrakic DM, Przybeck TR. A psychobiological model of temperament and character. Arch Gen Psychiatry 1993; 50: 975-990.
- 4- Cloninger CR, Przybeck TR, Svrakic DM, Wetzel RD. The temperament and character inventory (TCI): a guide to its development and use. 1.baskı, St. Louis, MO: Center for Psychobiology of Personality, Washington University, 1994: 67-81.
- 5- Hansenne M, Reggers J, Pinto E, et al. Temperament and character inventory (TCI) and depression. J Psychiatric Res 1999; 33: 31-36.
- 6- Marijnissen G, Tuinier S, Sijben AES, Cerhoeven WMA. Temperament and character inventory in major depression. J Affect Disord 2002; 70: 219-223.
- 7- Sato T, Narita T, Hirano S, et al. Factor validity of the temperament and character inventory with major depression. Compr Psychiatr 2001; 42: 337-341.
- 8- Young LT, Bagby RM, Cooke RG, et al. A comparison of TPQ dimensions in bipolar disorder and unipolar depression. J Psychiatric Res 1995; 58: 139-143.
- 9- Janowsky DS, Morte S, Hong L, Howe L, Myers Briggs Type indicator and TPQ differences between bipolar patients and unipolar depressed patients. Bipolar Disord 1999; 2: 98-108.
- 10- Osher Y, Cloninger CR, Belmaker RH. TPQ in euthymic manic-depressive patients. J Psychiatric Res 1996; 30: 353-357.
- 11- Osher Y, Lefkifkor E, Kotler M. Low persistence in euthymic manic-depressive patients: a replication. J Affect Disord 1999; 53: 87-90.
- 12- Strakowski SM, Stoll AL, Tohen M, et al. TPQ as a predictor of six-month outcome in first episode mania. J Psychiatric Res 1993; 48: 1-8.
- 13- Mulder RT, Joyce PR, Sullivan PF, et al. The relationship among three models of personality psychopathology: DSM-III-R personality disorder, TCI scores and PSQ defenses. Psychobiol Med 1999; 29: 943-951.
- 14- Casey JE, Joyce PR. Personality disorder and TCI in the elderly. Acta Psychiatr Scand 1999; 100: 302-308.
- 15- Fassino S, Daga GA, Amianto F, et al. Temperament and character profile of eating disorders: a controlled study with TCI. Int J Eat Disord 2002; 32: 412-425.
- 16- Coşkun H, Çelikkol A. Alkol kullanım bozuklukları ve tedavisi. 2. Baskı, İzmir, Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları, Cilt I, 1996, 141-155.
- 17- Köse S, Sayar K, Tugan U, Aydın N et al. Mizaç ve Karakter Envanteri (TCI)'in geçerlilik ve güvenilirliği. 38. Ulusal Psikiyatri Kongresi 2002, Program ve Kongre Bilgileri Özet Kitabı, s.214-215.
- 18- De Jong AJ, Brink WW, Harteveld FM, Wielen GM. Personality disorders in alcohol and drug addiction. Compr Psychiatry 1993; 34: 87-94.

- 19- Kuruođlu AÇ. Alkol Bağımlılarında Nöroradyolojik ve Elektrofizyolojik Yöntemlerle Elde Edilen Bulguların Cloninger Kişilik Tiplemesine Göre Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, 1994.
- 20- Ewing JA. Detecting alcoholism: the CAGE questionnaire. JAMA 1984; 252: 1905-1907.
- 21- Zung WW. A self-rating depression scale. Arch Gen Psychiatry 1965; 12: 63-70.
- 22- Spielberger CD, Gorsuch RL, Lushene RE. Manual for State-trait Anxiety Inventory. California: Consulting Psychologist Press, 1975.
- 23- Öner N, LeCompte A. Durumluk/Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. İstanbul, Bođaziçi Üniversitesi Yayınları, No: 33, 1985.
- 24- Basiaux P, LeBon O, Dramaix M, et al. TCI personality profile and sub-typing in alcoholic patients: a controlled study. Alcohol Alcohol 2001; 36: 584-587.
- 25- Skinstad AH, Swain A. Comorbidity in a clinical sample of substance abusers. Am J Alcohol Abuse 2001; 27: 45-64.
- 26- Martinez-Canott, Iceta IGM, Vela-Bueno A, Wittchen HV. DSM-III-R comorbidity in benzodiazepine dependence. Addiction 1999; 94: 97-107.
- 27- Skodol AE, Oldham JM, Gallaher PE. Axis II comorbidity of substance use disorders among patients referred for treatment of personality disorders. Am J Psychiatry 1999; 156: 733-8.
- 28- Driessen M, Veltrup C, Wotterling T, Jokku U et al. Axis I and Axis II comorbidity in alcohol dependence and two types of alcoholism. Alcohol Clin Exp Res 1998; 22: 77-86.
- 29- Kranzler HR, Satel S, Apter A. Personality disorders and associated features in cocaine-dependent inpatients. Compr Psychiatry 1994; 35: 335-340.
- 30- Kleinman PH, Miller AB, Millman RB, Woody GE ve ark. Psychopathology among cocaine abusers entering treatment. J Nerv Ment Dis 1990; 178: 442-447.
- 31- Franken IH, Hendriks VM. Early onset of illicit substance use is associated with greater axis II comorbidity, nor with axis I comorbidity. Drug Alcohol Depend 2000; 59: 305-8.
- 32- Nurnberg HG, Rifkin A, Doddi S. A systematic assessment of the comorbidity of DSM-III-R personality disorders in alcoholic outpatients. Compr Psychiatry 1993; 34: 447-54.
- 33- Howard MO, Kivlahan D, Walker RD. Cloninger's tridimensional theory of personality and psychopathology: applications to substance use disorders. J Stud Alcohol 1992; 58: 48-66.
- 34- Cannon DS, Keefe CK. Persistence predicts latency to relapse following inpatient treatment for alcohol dependence. Addict Behav 1997; 22: 535-543.
- 35- Janowsky DS, Boone A, Morter S, Howe L. Personality and alcohol/substance use disorder patient relapse and attendance at self-help group meetings. Alcohol Alcohol 1999; 34: 359-369.
- 36- Nixon SJ, Parsons OA. Application of TPQ to a population of alcoholics and other substance abusers. Alcohol Clin Exp Res 1990; 14: 513-517.