

## ALKOL BAĞIMLILARINDA DEPRESİF SEMPTOMATOLOJİ ÜZERİNE PİLOT BİR ÇALIŞMA

Yıldırım B. Doğan\*

Yasemin Sözer\*

Hatice Demirbaş\*

Alkol bağımlılığı ve depresyon arasında ilişki kurmaya çalışan pekçok çalışma vardır. Çoğu kez bu, bir NEDEN - SONUÇ ilişkisi ekseninde ele alınmıştır. Gerçekten de alkol bağımlılığı ile depresyon bir arada görülür. Ancak daha çok kabul edilen; depresyonun alkol bağımlılığında bir NEDEN değil bir SONUÇ olduğu yolundadır (4,5).

Depresyonun bir NEDEN olarak düşünülebileceği en ilintili tablo, Bipolar bozukluktur. Alkol tüketimi; manik dönemde depresyon dönemine kıyasla daha çok artmıştır (5). Öte yandan tüm suisid vak'alarında % 25 - 35 oranında alkolün «iştirakçi» faktör olarak rol oynadığı da bir gerçektir (1). Winokur'un bir çalışmasında manik hastaların yakınları arasında yüksek oranda alkolizme rastlandığı bildirilmişse de Morrison bunun ancak, alkolizm ve depresif bozukluk bir arada bulunmak koşuluyla geçerli olabileceğini söylemiştir (5).

Alkol bağımlılarında çok sık rastlanabilecek tutum ve davranış görüntüleri, düşünce içeriğinde içme ile ilgili kendilik değerini örselemiş yaşantı kalıpları ve tüm bunların sonuçta yolaçtığı depresif nitelikli duygularını; yanlışlıkla depresif hastalık olarak tanımlanabilir.

Edwards, «Çökkün olma yaşantısı» adını verdiği durumun tanımını yaparken; (3)

- a. Bu Yaşantının olağan sınırlarını normalite içinde kabullenir.
- b. Depresif Yaşantı ve kişilik arasında bağlantı kurarak duygulanımdaki çalkantılı hale dikkat çeker. Bunun duygusal denetim ve yaşama uyumla ilgili olabileceği üzerinde durur.

\* Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği

- c. Her türlü psikiyatrik tabloda (Şizofreni de bile) depresif türde bir «renklenme»nin olabileceğini ifade ederken yine yaşantısal kalıpların belirleyiciliği üzerinde durur.

### AMAÇ :

Bu çalışma; pilot nitelikli olup sınırlı bir örneklem grubunda (n = 6 alkol bağımlısı) depresif hastalık olasılığı ekarte edildikten sonra (öykü ve semptomatolojinin kompozisyonu itibariyle), mevcut depresif belirtileri ve bu belirtilerin gerisindeki yaşantı kalıpları ile bağlı genel duygulanımın; antidepresif medikasyona cevabını araştırmaktadır.

### MATERYAL VE METOD

Denek grubu 6 kişiden ibaret olup; Ankara Tıp Fak. Psikiyatri Kliniğine yatmış (kendi isteğiyle) alkol bağımlıdır. Alkol bağımlısı tanısı ABS fenomenlerine (3) göre konmuş olup MASS (Michigan Alcohol Screening Test) ve DSM-III R kategorileri gözönüne alınarak homojenitesi sağlanmıştır.

Denek grubunda depresif hastalığa ait aile öyküsü yoktur. Alkol öyküsünden daha uzun süren bir depresyon tarihine rastlanmamıştır.

Denek grubu  $x = 34$  Yaş ortalaması ile yine ortalama 10 yıllık bir alkol öyküsü vermektedir.

Denek grubuna detoksifikasyon tedavisini izleyen haftadan itibaren 11 hafta boyunca 60 mg Mianserin HCL verilmiş ve her hafta başında tekrarlanmak üzere HAMILTON DEPRESYON ÖLÇEĞİ uygulanmıştır.

Depresyon puanları, tüm denek grubu için; haftalar esas olmak üzere; her hafta için ortalamalar almak suretiyle 11 hafta boyunca hesaplanmıştır.

Her haftanın ortalaması birbiriyle eşleştirilerek ortalamalar arası fark t-testi ile anlamlılığı açısından (zaman faktörü ön planda tutularak) araştırılmıştır.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Her bir hafta biri diğeriyle karşılaştırılmış (toplam 55 karşılaştırma çifti) ve ortalamalar arası farkın anlamlılığı araştırılmış, anlamlı olanlar Tablo - 2'de gösterilmiştir.

Her iki tablo incelendiğinde, Hamilton Depresyon Ölçeğine ait ortalamaların daha ilk haftada 12 - 24 sınırları arasında olması dikkat çekicidir. 11 hafta boyunca idame dozundaki antidepresif medikasyonla ortalama depresyon puanlarının düşüşü «tedrici» bir seyir izlemiştir (Tablo - 1).

Tablo 1 - Depresyon Puanları Ortalaması

Hafta	X	SS	Hafta	X	SS
I. Hafta	19.66	7.00	VI. Hafta	12.5	5.57
II. Hafta	17	6.06	VII. Hafta	13	5.40
III. Hafta	14.66	5.64	VIII. Hafta	11.66	4.67
IV. Hafta	14	4.51	IX. Hafta	9.83	4.35
V. Hafta	13.66	5.60	X. Hafta	10	3.89
			XI. Hafta	9.16	3.81

Başlangıç haftasıyla kıyaslandığında belirgin fark birinciden sekizinci haftaya doğru ortaya çıkmaktadır. Ancak 0.10 düzeyinde ki anlamlılığı esas aldığımız takdirde bu farkın altıncı haftadan itibaren başladığını söyleyebiliriz. Depresif semptomatoloji altıncı haftadan başlayarak sekizinci haftada anlamlı bir gerileme göstermiştir. Bu, onbirinci haftaya kadar aynı tempoyla seyrederken başlangıç ile son hafta arasında 0.01 düzeyinde (daha belirgin sayılabilecek) bir farka ulaşmıştır (Tablo - 2). Antidepresif medikasyon için önerilen etkilikan düzeyi, terapötik etkinlik kriterleri, altıncı hafta olması itibariyle, burada da kendini göstermektedir (2).

Depresif belirtilerin kaybolduğu zaman olarak sekizinci haftayı almak pek yanlış sayılmıyacaktır. Çünkü ikinci, üçüncü ve dördüncü haftalarla kıyaslandığında depresyon puanlarındaki azalma dokuzuncu, onuncu ve onbirinci haftalarda belirginleşmektedir.

Tablo - 2'de bazı farkların iki, üç, hatta dördüncü haftalar esas alınarak ortaya çıkışı ortalama puanlardaki inip-çıkmasıyla yakından ilgili olup depresif nitelikli duygulanımın (depresif hastalık değil) fluktuasyon özelliğine uygunluk taşımaktadır (3).

Tablo 2 - Haftalara Göre Ortalamalar arası farkın anlamlılığı

Haftalar	t	p	Haftalar	t	p
$X_1 - X_6$	1.96	< 0.10 > 0.05	$X_2 - X_9$	2.35	< 0.05
$X_1 - X_7$	1.85	< 0.10 > 0.05	$X_3 - X_{10}$	1.98	< 0.10
$X_1 - X_8$	2.33	< 0.05	$X_2 - X_{11}$	2.68	< 0.05
$X_1 - X_9$	2.92	< 0.05	$X_2 - X_{10}$	2.38	< 0.05 > 0.05
$X_1 - X_{10}$	2.96	< 0.05	$X_1 - X_{11}$	2.01	< 0.10 > 0.05
$X_1 - X_{11}$	3.23	< 0.05 < 0.01			

## SONUÇ

Pilot bir çalışmanın doğal sınırlılıkları gözardı edilmeksizin; alkol bağımlılarında depresif semptomatolojinin daha çok yaşantısal örüntülerden kaynaklanan bir duygulanım biçimi olabileceği ve fluktuasyon gösterebileceği akılda tutulmalıdır.

Kendi doğal seyrinde gitmesi halinde bile; detoksifikasyon, sosyalleşme oranının artmasına izin verecek bir hospitalizasyon ve kalınan bir self-esteem'le semptomların dört - altı hafta arasında salah gösterebileceği düşünülmektedir.

Dolayısı ile alkol bağımlılarında depresif hastalık tanısı özenle düşünmeyi ve değerlendirmeyi gerektiren bir klinik sorundur.

## ÖZET

Bu pilot çalışma temel olarak alkol bağımlılarında antidepresif medikasyonun zaman'a bağlı etkileri üzerinde durmaktadır. Alkol bağımlısının duygulanımı depresif olma eğilimi taşır ve bu da sık-

lıkla yanlış olarak depresif hastalık olarak algılanır. Oysa depresif hastalık ve depresif yaşantı farklıdır. İlki psikiyatrik bir morbidite olup ikincisi daha çok normalde yeralan bir yaşantıdır. Alkol bağımlılığında iç ve dış yaşantılara bağlı olarak duygulanımda ki dalgalanma önemli bir noktadır. Dolayısı ile bu grupta, depresif hastalık tanısı koyarken mevcut durumun çok yakından araştırılması gerekir.

**Anahtar kelimeler :** Depresif Hastalık, Depresif Yaşantı, Alkolizm

## SUMMARY

### **A Pilot Study On Depressive Symptomatology In Alcohol Dependents**

This pilot study focuses mainly on time-bounded effects of anti-depressive medication in alcohol dependents. General affect of alcohol dependents tends to be a depressive one which is often misperceived as depressive disorder. In fact depressive disorder and being depressed are two separate entities. The first is an psychiatric morbidity while the latter is much of an experience within normality. The fluctuating quality of the affect is another point of importance in alcohol dependents as a result of various internal and external experiences. Therefore diagnosis of depressive disorder in this population requires a close examination of the situation.

**Key words :** Depressive Disorder, being depressed, alcoholism

## KAYNAKÇA

1. Black DW ve ark. : Suicidal Behaviour in Alcoholic Males, Compr. psychiatry, 1986; 27 : 227-33.
2. Davis JM ve ark. : Clinical Applicability of Antidepressant plasma Levels. Direct psychiatry. (1984) 4 : 69-71.
3. Edwards, G. : The Treatment of Drinking Problems. Grant McIntyre, London, 1982.

4. Fawcett J ve ark. : Evaluation of Lithium Therapy for Alcoholism. J. Clin. Psych. (1984); 45 : 494-95.
5. Morrison, J.R. : The Family Histories of Manic-Depressive patients with and without Alcoholism. J. of Nervous and Mental Diseases. (1983); 160, 227-9.