

Alkol Bağımlılarında Patolojik Kumar Oynamanın Yaygınlığı ve Eşlik Eden Özellikler

Ahmet TÜRKCAN (*), Halime ARSLAN (**), Duran ÇAKMAK (*)

ÖZET

Bu çalışmada, alkol bağımlılığı sağaltımı gören hastalardaki patolojik kumar oynama (PKO) oranları ve PKO'nun alkol içme örüntüleri, eşlik eden I. ve 2. eksen tanıları, alkol dışında başka madde kullanımı, özkiyim, kendini yaralama davranışları ve cezaevi yaşantıları ile ilişkili olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır. Çalışmaya AMATEM'de yatarak DSM-IV'e göre alkol bağımlılığı nedeniyle sağaltım gören 50 erkek hasta alınmıştır. Hastalara, sosyodemografik veri toplama formu, Michigan Alkol Tarama Testi ve South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT) uygulanmış ve klinik görüşme ile PKO olup olmadığı saptanmıştır. DSM-IV tam ölçütlerine göre 14 (% 28) hastada PKO olduğu, bunların yarısının son 1 yıl içinde PKO davranışlarına devam ettiği saptanmıştır. PKO'nun eşlik ettiği alkol bağımlıları ile PKO'nun eşlik etmediği alkol bağımlıları, sosyodemografik özellikler ve alkol kullanma örüntüleri açısından karşılaştırıldığında, 2 grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. Verilerimiz PKO'nun eşlik ettiği alkol bağımlıları ile eşlik etmediği alkol bağımlıları arasında, kendini yaralama davranışı ve başka madde kullanma yönünden anlamlı farklılık olduğunu göstermiştir.

Anahtar kelimeler: Alkol, patolojik kumar oynama, bağımlılık

Düşünen Adam: 2001, 14(2): 104-108

SUMMARY

In this study the pathological gambling rates among alcohol dependents internalized for treatment are assessed and the relationship between alcohol use patterns, accompanying Axis I or Axis II disorders, substance abuse other than alcohol, suicidal ideation, self destructing behaviour, imprisonment and the pathological gambling were discussed. 50 alcohol dependents patients who met DSM-IV criteria internalized for treatment in AMATEM Clinic in Bakırköy State Hospital for Psychiatric and Neurological Diseases were evaluated. The diagnosis was based on a clinical interview and by using a questionnaire for sociodemographic factors, Michigan Alcoholism Screening Test and South Oaks Gambling Screen Test. 14 (28 %) of the patients had pathological gambling disorder and were suffering during the last year. Comparison of the two groups of alcoholics with and without pathological gambling disorder (PGD) showed no statistical significant difference between their alcohol use patterns or sociodemographic factors. Our data show that there was significant difference between alcohol dependents with pathological gambling and without pathological gambling against self-destructive behaviour and other drug using.

Key words: Alcohol, pathological gambling, dependence

GİRİŞ

Patolojik kumar oynama (PKO) ilk kez 1980 yılında

Amerikan Psikiyatri Birliği'nce ruhsal bir bozukluk olarak kabul edilmiş ve DSM-III'de sürekli ve ilerleyici bir biçimde kumar oynama dürtüsüne karşı

* Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, AMATEM, ** Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

koyamama tanımıyla "Başka Bir Yerde Sınıflandırılmamış Dürtü Denetim Bozuklukları" başlığı altında yer almıştır (2). DSM-III-R'de fizyolojik belirtiler de PKO tanı kapsamına alınmış; "elde edilmek istenen heyecanı sağlamak üzere bahislerin miktarını ya da sıklığını artırmaya gereksinim duyma" gibi direnç (tolerans) ve "kumar oynayamayınca huzursuzluk duyma ya da iritabilite" gibi yoksunluk belirtileri de tanı ölçütlerine katılmıştır (3). DSM-IV'deki tanı ölçütleri ise, kumar oynama üzerine kişinin aşırı kafa yorması, istediği heyecanı duymak için giderek artan miktarlarda parayla kumar oynama gereksinimi duyması, birçok kez başarısız kumar oynamayı denetim altına alma, azaltma ya da bırakma çabasının olması, kumar oynamayı azaltma ya da bırakma girişimlerinde bulunurken huzursuzluk ya da iritabilite duyumsaması, sorunlarından kaçmak ya da disforik bir duygudurumdan kurtulmak için kumar oynaması, parayla kumar oynayıp yitirmesinin ardından, bir başka gün yitirdiklerini yerine koymak için çoğu kez geri gelmesi, ne kadar kumar oynadığını gizlemek için aile üyelerine, terapistine ya da başkalarına yalan söylemesi, kumar oynamak için gereken parayı sağlamak için sahtekarlık, dolandırıcılık, hırsızlık, zimmetine para geçirme gibi yasadışı eylemlerde bulunması, kumar oynama yüzünden önemli bir ilişkisini, işini ya da eğitimiyle ya da mesleğinde başarı kazanması ile ilgili bir fırsatı tehlikeye atması ya da yitirmesi ve kumar oynama nedeniyle içine düştüğü korkunç parasal durumdan kurtulmak için para sağlamak üzere başkalarına güvenmesidir (4).

DSM-IV'deki bu tanı ölçütleri ile PKO, "Başka Bir Yerde Sınıflandırılmamış Dürtü Denetim Bozuklukları" arasında sınıflandırılmaktadır (4). Oysa kimi görüşler, PKO'nun aslında bir bağımlılık davranışı olduğunu, çünkü bağımlılık kavramının temelinde kişinin kendi davranışlarını denetleme yetisinin azalmasının yattığını ileri sürmektedirler (6). Düş kırıklığı, depresyon gibi olumsuz duygular da bu denetimin bozulmasında önem taşımaktadır. DSM-IV'deki PKO tanı ölçütleri de, direnç gelişimi, başarısız bırakma girişimleri ve yoksunluk belirtileri ile daha çok madde bağımlılığı tanı ölçütlerine benzemektedir (4). Kişi, madde bağımlılığında olduğu gibi, iş ve toplumsal işlevlerinde belirgin bozulma olmasına karşın, sorun davranıştan uzak duramamaktadır. Nasil ki madde bağımlısı, kullanmayı bıraktıktan sonra, yıllar geçse de, maddeyi almaya başladığında, ba-

ğımlılık belirtileri çok çabuk gelişebiliyorsa, patolojik kumarbaz da kumarı bıraktıktan sonra, aradan uzun zaman geçse de bir kez kumara başladı mı, daha ilk ayından itibaren bağımlılık gelişmektedir ve sorun davranış bir kez başladığında kişi denetimi yitirmektedir (16). Sağlıkta yöntemlerine bakıldığında da PKO sağaltımında, madde bağımlılığı sağaltım programlarının örnek alındığı ve bu yöntemlerle başarılı olunduğu görülmektedir (11,17,22).

PKO da madde bağımlılığı gibi güçlü bir fizyolojik uyarılma yaratmakta, bu da kişiye haz duygusu vermektedir (16). PKO ile madde bağımlılığı, özellikle alkol bağımlılığı birlikteliği sık görülmekte olup yapılan çalışmalarda toplumdaki PKO olgularının % 45-63'ünde, tedavi için başvuran PKO olgularının % 19-50'sinde alkol kötüye kullanımı veya bağımlılığı saptandığı bildirilmiştir (1,15,20). Alkol bağımlılığı ile PKO arasında genetik bir ilişki olup olmadığı da araştırılmış ve alkol bağımlılığı ile PKO arasındaki genetik ilişkinin, alkol bağımlılığı ile nikotin bağımlılığı arasındaki kadar güçlü olmadığı ancak alkol bağımlılığı ile esrar bağımlılığı arasındaki genetik ilişkiye benzediği saptanmıştır (20).

Bu bulgular, PKO bir dürtü denetim bozukluğu olarak sınıflandırılrsa da birçok yönden madde bağımlılığı ile benzerlik gösterdiğini düşündürmektedir.

Bu verilerden yola çıkarak, bu çalışmada, alkol bağımlılığı sağaltımı gören hastalardaki PKO oranları ve PKO'nun alkol içme örüntüleri, eşlik eden 1. ve 2. eksen tanıları, alkol dışında başka madde kullanımı, özkıyım, kendini yaralama davranışları ve cezai yaşantıları ile ilişkili olup olmadığı araştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Örneklem

Çalışmaya 28 Haziran 1999-14 Eylül 1999 tarihleri arasında AMATEM birinci psikoterapi servisinde yatarak DSM-IV'e göre alkol bağımlılığı nedeniyle sağaltım gören 50 erkek hasta alınmıştır (4). Bu süre içinde yatan iki kadın hasta, kadınlarda alkol bağımlılığı ve patolojik kumar oynama örüntüsü erkeklerden farklı olduğu ve hasta sayısı karşılaştırmaya olanak vermeyeceği için örneklem dışı bırakılmıştır.

Çalışmaya katılmada en az ilkokul çıkışlı olma ve organik mental bir bozukluğu olmama koşulları aranmıştır.

Kullanılan ölçekler

1. Sosyodemografik veri toplama formu: Bu formda hastanın yaşı, eğitimi, medeni durumu, alkol ve madde kullanma öyküleri, özkiyim girişimi, kendini yaralama davranışları ve cezai yaşantıları ile ilgili sorular yer almaktadır.

2. Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT): MATT alkol kullanımı ve eşlik eden sorunları sorgulayan 25 soruyu içeren, kişinin kendisi tarafından doldurulabileceği gibi, yapılandırılmış bir görüşmenin parçası olarak da uygulanabilen ve yaygın olarak kullanılan bir test olup Türkçe geçerlilik çalışması Coskunol ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (7,19). Kesme noktası 5 olarak alındığında MATT'nin Türkçe versiyonunun duyarlılığı % 79, özgüllüğü % 99 olarak saptanmıştır.

3. South Oaks Kumar Tarama Testi (SOKTT): Özgün biçimi 26 maddeden oluşan bir öz bildirim ölçeğidir. Her madde 0 ya da 1 puan ile değerlendirilmekte, 6 madde değerlendirmeye alınmadığı için, SOKTT'de alınabilecek puanlar 0 ile 20 puan arasında değişmektedir (14). Ülkemizde uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışması Duvarcı ve arkadaşları tarafından yapılmış, değerlendirmenin 19 madde üzerinden yapılmasının uygun olduğu bildirilmiştir (8). Özgün ölçekte kesim puanı 5 iken Türkçe uyarlamada kesim puanı 8 olarak belirlenmiştir (8,14).

Çalışmanın amacı açıklandıktan sonra gönüllü olanlarla ek görüşme yapılarak ölçekler doldurulmuş ve eksen I ve II tanıları DSM-IV ölçütlerine göre belirlenmiştir. DSM-IV ölçütlerine göre PKO tanısı alan hastalarla (n= 14), PKO tanısı almayan olgular (n= 36), sosyodemografik veriler, alkol kullanım örüntüleri, I. ve II. eksen tanıları, MATT ve SOKTT puanları açısından karşılaştırılmıştır.

Veriler SPSS for Windows 9.0 istatistik programında Ki-kare ve Mann-Whitney U testi ile değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Hastalar 24-72 yaşları arasında olup, yaş ortalaması 41.8 ± 8.01 'dir. Sosyodemografik veriler Tablo 1'de, eksen I ve II tanılarının dağılımı Tablo 2'de, hastaların alkol kullanma örüntüleri ile ilgili veriler Tablo 3'de yer almaktadır. DSM-IV tanı ölçütlerine göre 14 (% 28) hastada PKO belirlenmiş olup bunların yarısı son 1 yıl içinde PKO davranışlarına devam etmiştir.

PKO'nun eşlik ettiği alkol bağımlıları (n= 14) ile PKO'nun eşlik etmediği alkol bağımlıları (n= 36), sosyodemografik özellikler açısından karşılaştırıldığında, 2 grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Alkol kullanma örüntüleri de iki grup arasında farklılık göstermemektedir (Tablo 4). I. ve II. eksen tanıları, özkiyim öyküleri ve cezai yaşantıları olup olmaması açısından iki grup

Tablo 1. Örnekleme ait sosyodemografik veriler.

	%
İlkokul mezunu	37
Ortaokul mezunu	20
Lise mezunu	31
Yüksek okul mezunu	12
Evli	47
Bekar	18
Boşanmış	27
Dul	2
Evli-ayrı yaşıyor	6
İşçi	26
Memur	26
Emekli	10
Serbest meslek	38
Cezaevi yaşantısı	30
Suisid	4
Kendini yaralama davranışı	20
Alkol dışı madde kullanımı	16
Soygeçmişte alkol bağımlılığı	38

Tablo 2. Eksen I ve II tanılarının dağılımı.

	%
PKO dışı Eksen I	14
➤ Sosyal fobi	8
➤ Panik bozukluk	2
➤ Depresif uyum bozukluğu	2
➤ Remisyonda eroin bağımlılığı	2
Eksen II	8
➤ Antisosyal kişilik bozukluğu	4
➤ Paranoid kişilik bozukluğu	2
➤ Antisosyal ve paranoid kişilik bozukluğu	2

Tablo 3. Alkol kullanma örüntüleri.

	Aralık	Ortalama
Başlama yaşı	9-30	17.36±4.26
Yoğunlaştırma yaşı	15-53	32.40±9.07
Miktar (Standart bardak)	5-50	30.62±10.94
En uzun remisyon süresi (ay)	1-240	18.36±41.88
MATT puanı	14-237	39±37±30.68

Tablo 4. İki grubun alkol kullanma örüntüleri açısından karşılaştırılması.

	PKO	PKO dışı
Başlama yaşı	16.00±5.23	17.89±3.76
Yoğunlaştırma yaşı	32.50±8.64	32.36±9.36
En uzun remisyon süresi (ay)	7.78±3.46	21.89±48.02
MATT puanı	54.50±54.13	31.31±8.76

arasında farklılık olmadığı görülmüştür. PKO'nun eşlik ettiği alkol bağımlıları ile eşlik etmeyenlerin alkol dışında madde kullanıp kullanmama ve kendini yaralama davranışında anlamlı farklılık bulunmuştur. PKO saptananların % 55.5'i, PKO saptanmayanların ise % 9.1'i alkol dışında madde kullandığını bildirmiştir ($\chi^2= 5.623$, $sd=1$, $p=0.018$, $fisher= 0.03$). PKO saptananların % 42.9'unda, PKO saptanmayanların ise % 11.1'inde kendini yaralama davranışı saptanmıştır ($\chi^2=6.349$, $sd=1$, $p=0.012$, $fisher= 0.02$).

Alkol bağımlılığı ile birlikte PKO saptanan hastaların ortalama SOKTT puanı 7.14 ± 4.87 iken PKO saptanmayanların ortalama SOKTT puanı 1.28 ± 1.68 olup aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($u= 76.5$, $z=-3.982$, $p<0.01$).

TARTIŞMA

Bu çalışmanın sonuçları, alkol bağımlılığı ile PKO'nun sık birlikte görüldüğünü bildiren diğer çalışmaların sonuçları ile uyumludur (14,15,18). PKO'nun genel toplumdaki yaygınlığı ABD'nde % 1.4-1.5, Kanada'da % 0.4-1.7, İspanya'da % 1.7 olarak bildirilmiştir (5,10,12,24). Alkol ve madde bağımlılarında ise bu oranın 10-15 katına çıktığı belirlenmiştir. Bir çalışmada 100 çoğul madde bağımlısının % 14'ünde PKO olduğu bulunmuştur (15). Aynı oran alkol bağımlıları için % 17 olarak bildirilmiştir. SOKTT kullanılarak yapılan bir başka çalışmada ise alkol ya da madde bağımlılarının % 12.8'inde olasılıkla PKO

olduğu kaydedilmiştir (14). Alkol ve madde bağımlılarından oluşan yatarak sağaltım gören 1700 kişilik bir grupta PKO yaygınlığının % 14 olduğu görülmüş, bu hastaların hastaneye yatışlarında, özellikle sorulmadıkça kumar sorunundan sözemedikleri belirtilmiştir (18). Metadon ile sürdürüm sağaltımı altındaki 117 hastadan oluşan bir başka örnekte ise PKO yaygınlığı % 16 olarak bulunmuştur (21). Bizim çalışmamızda yaşam boyu PKO oranı % 28, son 1 yıl içinde PKO görülme oranı % 14'tür. Ancak ülkemizde PKO'nun genel toplumdaki yaygınlığı ile ilgili bir çalışma bulunmadığından karşılaştırmaya gidilememektedir.

Çalışmamızda PKO'nun eşlik ettiği ve etmediği alkol bağımlısı hastalar karşılaştırıldığında, gerek sosyodemografik gerekse alkol kullanma özellikleri açısından iki grup arasında belirgin bir farklılık belirlenmemiştir. İki grup alkol dışında madde kullanıp kullanmama ve kendini yaralama davranışlarının varlığı yönünden farklılaşmaktadır. Alkol dışında madde kullanma ve kendini yaralama PKO'nun eşlik ettiği alkol bağımlılarında daha yüksek oranlarda görülmektedir. Bu bulgular, alkol dışında başka madde kullanımı da olan ve kendini yaralama davranışı olan kişilerin, dürtüsellik farklı biçimlerini gösterdiklerini, sıklıkla dürtü denetim bozukluklarının birden fazlasının aynı kişide görüldüğü görüşü ile uyumlu gözükmektedir (23). Lesieur ve arkadaşlarının alkol ya da madde bağımlılığı ile birlikte PKO belirledikleri hastalarla yaptıkları bir çalışmada ise, bu hastaların yalnızca alkol ya da madde bağımlılığı tanısı konanlara göre, duygusal, ailesel, ekonomik ve işle ilgili daha çok sorun yaşadıkları ve yasadışı davranışlara daha sık girdikleri bildirilmiştir (13). Ülkemizde PKO tanısı konanlarla yapılan bir çalışmada ise, PKO ve karşılaştırma grubunun, kişinin alkol sorunu yaşamış olup olmamasında farklılaşmadığı bulunmuştur. Bu çalışmada PKO grubunda alkol sorunu yaşayanların oranı % 22.6 olarak verilirken, karşılaştırma grubunda aynı oran % 19 olarak verilmiştir (9).

Çalışmamızda halen PKO davranışı devam eden hastaların ($n= 7$) SOKTT puan ortalamalarının 10.14 ± 2.91 olduğu görülmüştür. Bu oran, Duvarcı'nın PKO tanısı konan hastalardan elde ettiği 10.2 ± 3.0 değeri ile oldukça benzerlik göstermektedir (9). PKO'nun eşlik ettiği alkol bağımlıları arasında,

son 1 yıl içinde PKO davranışı göstermeyen olguların (n= 7) SOKTT puanları ise beklendiğinden daha düşük bulunmuştur. PKO davranışının bir süre devam etmemesi SOKTT puanlarının düşük olmasına yolaçtığı için alkol bağımlılarında PKO taraması yapılırken SOKTT yanısıra yüzyüze görüşme yapılması tanı açısından daha uygundur.

Bu çalışmanın sonuçları alkol bağımlılığı nedeni ile sağaltım için başvuran hastalarda PKO'nun oldukça yaygın olduğunu ortaya koymaktadır. Bu bulgulara dayanarak, alkol bağımlılığı ile gelen hastalarda PKO'nun sorgulanmasının önemi ortaya çıkmaktadır. Ayrıca alkol bağımlılığı ile PKO arasında çarpaz bağımlılık olup olmadığı ya da etiyolojide altta yatan ortak etkenlerin olup olmadığı araştırılmalı ve bu grubun tedavisinde dürtü kontrolüne yönelik yaklaşımlar ön plana çıkarılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Alcock CC: Pathological gambling. Aus N Z J Psychiatry 20:259-265, 1986.
2. American Psychiatric Association: DSM-III: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 3. baskı, American Psychiatric Association, Washington, 1980.
3. American Psychiatric Association: DSM-III-R: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Gözden geçirilmiş 3. baskı, American Psychiatric Association, Washington, 1987.
4. American Psikiyatri Birliği: DSM-IV: Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı. 4. baskı (Çev. ed.: E Köroğlu), Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1994.
5. Bland RC, Newman SC, Orn H, et al: Epidemiology of pathological gambling in Edmonton. Can J Psychiatry 38:108-112, 1993.
6. Corless T, Dickerson M: Gamblers' self perception of the determinants of impaired control. Br J Addict 84:1527-1537, 1989.
7. Coşkunol H, Bağdıken İ, Sorias S ve ark: Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT) geçerliliği. Ege Tıp Dergisi 34(1-2):15-18, 1995.

8. Duvacı İ, Varan A, Coşkunol H ve ark: DSM-IV and the South Oaks Gambling Screen: Diagnosis and assessing pathological gambling in Turkey. Journal of Gambling Studies 13:193-206, 1997.
9. Duvacı İ: Patolojik kumar oynama tanısına ve eşlik eden özelliklerin belirlenmesine ilişkin betimsel bir çalışma. Yayınlanmamış uzmanlık tezi, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İzmir, 1998.
10. Ladouceur R: The prevalence of pathological gambling in Canada. Journal of Gambling Studies 12(2):129-141, 1996.
11. Ladouceur R, Sylvain C, Letarte H, et al: Cognitive treatment of pathological gamblers. Behaviour Research and Therapy 36:1111-1119, 1998.
12. Legarda JJ, Babio R, Abreu JM: Prevalance estimates pathological gambling in Seville (Spain). Br J Addict 87:767-770, 1992.
13. Lesieur HR, Blume SB, Zoppa RM: Alcoholism, drug abuse and gambling. Alcohol-Clin-Exp. Res 10:33-38, 1986.
14. Lesieur HR, Blume SB: The South Oaks Gambling Screen (SOGS): A new instrument for the identification of pathological gamblers. Am J Psychiatry 144:1184-1188, 1987.
15. Lesieur HR, Heineman M: Pathological gambling among youthful multiple substance abusers in a therapeutic community. Br J Addict 83:765-771, 1988.
16. Meyer G: Abhängigkeit vom Glücksspiel. Z Klin Psychol Psychopathol Psychoher 34:140-156, 1986.
17. Murray JB: Review of research on pathological gambling. Psychol Rep 72:791-810, 1993.
18. Rosenthal RJ: Pathological gambling. Psychiatr Ann 22:72-78, 1992.
19. Selzer ML: The Michigan Alcoholism Screening Test: The quest for a new diagnostic instrument. Am J Psychiatry 127:89-94, 1971.
20. Slutske WS, Eisen S, True WR, et al: Common genetic vulnerability for pathological gambling and alcohol dependence in men. Arch Gen Psychiatry 57:666-673, 2000.
21. Spunt B, Lesieur H, Hunt, et al: Gambling among methadone patients. Int J Addict 30:929-962, 1995.
22. Sylvain C, Ladouceur R, Boisvert JM: Cognitive and behavioral treatment of pathological gambling: A controlled study. Journal of Consulting and Clinical Psychology 5(65):727-732, 1997.
23. Tarlacı N: B kümesi kişilik bozukluklarında self-mutilatif davranış özellikleri. Yayınlanmamış uzmanlık tezi, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul, 1996.
24. Volberg RA, Steadman HJ: Prevalance estimates of pathological gambling in New Jersey and Maryland. Am J Psychiatry 146:1618-1619, 1989.