

Erken ve Geç Başlangıçlı Alkol Bağımlılığı Tiplerinde Yürütücü İşlevler ve Kişilik Özellikleri

Başaran Demir* Senar Batur Sibel Mercan Berna Uluğ
Hacettepe Üniversitesi Şişli Etfal Hastanesi

Özet

Bu araştırma erken başlangıçlı (EB) ve geç başlangıçlı (GB) olarak iki gruba ayrılan alkol bağımlılarında yürütücü işlevlerle ilgili bozuklukların ve MMPI-2'ye yansıyan psikopatolojik özelliklerin saptanması amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu şekilde, iki grup arasındaki olası farklılıkların belirlenmesi hedeflenmiştir. Yirmi biri erken başlangıçlı, 54'ü geç başlangıçlı olmak üzere toplam 75 erkek, alkol bağımlısı araştırmaya kabul edilmiştir. Herhangi bir psikopatolojik tanı almamış 51 erkek araştırmanın kontrol grubunu oluşturmuştur. Yürütücü işlevler Wisconsin Kart Eşleme Testi (WKET) ile, kişilik boyutu ise Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri-2 (MMPI-2) ile değerlendirilmiştir. Alkol bağımlılığı tanısı yapılandırılmış bir klinik görüşme çizelgesi ile, yaşam-boyu alkolizm şiddeti ise Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT) ile değerlendirilmiştir. Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında her iki alkol bağımlılığı grubunda WKET'te benzer bir bozukluk profili kaydedilmiştir. Alkol bağımlıları, grup etkisi olmaksızın, daha az sayıda kategori tamamlayabilmişler, bu sırada da daha çok perseveratif tepkide bulunmuş ve daha fazla perseveratif hatalar yapmışlardır. MMPI-2 özellikleri bakımından da bağımlılık grupları benzer bir profil sergilemişlerdir. Her iki bağımlılık grubunda da yüksek hipokondriyazis (Hs) ve paranoya (Pa) alt ölçek puanları saptanmıştır. Erken başlangıçlı alkol bağımlılığı grubu yürütücü işlevlerdeki bozukluk bulguları ve kişilik özellikleri bakımından geç başlangıçlı alkol bağımlılığı grubu ile benzer özellikler sergilemektedir. Bu bulgular erken/geç başlangıçlı alkolizm tiplerinin frontal lobe becerileri ve psikopatoloji göstergeleri açısından farklılık göstermediğini ortaya koymuştur.

Anahtar kelimeler: Alkol bağımlılığı, nöropsikoloji, Wisconsin Kart Eşleme Testi, MMPI-2

Abstract

The aim of the study was to compare late and early onset alcoholism regarding executive functions and personality profiles. Using the age of alcoholism onset as a criterion, fifty-four late onset and 21 early onset male alcoholics were included in the study. Fifty-one male volunteers free from any psychiatric disorder were included as a control group. The study groups were similar with respect to age and years of education. Executive functions were assessed by Wisconsin Card Sorting Test. The personality dimension was investigated by Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 (MMPI-2). Alcohol and drug modules of Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry (SCAN) were administered to each subjects in order to gather data on alcohol intake variables. The lifetime severity of drinking problems was assessed by the Michigan Alcoholism Screening Test (MAST). As compared with the control group both groups of alcoholic patients displayed almost identical impairment pattern in frontal lobe functions. MMPI-2 scores of alcoholic groups also displayed similar profiles which were characterized by elevated hypochondriasis (Hs), and Paranoia (Pa) subscales. No discriminative feature were detected between alcoholic groups regarding their profiles of MMPI-2. The results of this study suggest that early and late onset alcoholism subtypes are not associated with discriminatively different patterns of impairments in executive functions and personality.

Key words: Alcohol dependency, neuropsychology, Wisconsin Card Sorting Test, MMPI-2

*Yazışma Adresi: Yrd. Doç. Dr. Başaran Demir, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Bölümü, Ankara
E-posta: basaran@hacettepe.edu.tr

Yazar Notu: Bu araştırmanın yürütülmesinde sağladığı katkıdan dolayı Uzm. Psk. Sedat Işıklı'ya teşekkür ederiz.

Alkol bağımlılığının gerek fenomenolojik gerekse etiyoloji ve seyir özellikleri bakımından karmaşık doğası içerisinde daha benzeşik alt tipler oluşturma çabalarının tarihi eskiye uzanmaktadır (Babor, Hofmann ve Delboca, 1992). Bu tiplendirme çabaları hem bilimsel araştırmalarda daha saf gruplar üzerinde çalışma olanağı sağlamayı hedeflerken, hem de klinisyenin pragmatik ihtiyaçlarına hizmet etmektedir.

Yakın zamanlarda öne sürülen alkol bağımlılığı tiplerinin ortak özelliklerinden biri çok eksenli olmalarıdır. Böylelikle, oluşturulan alt tiplerin birden çok sayıda tanımlayıcı özellikleri olduğu varsayılır. Bu çok eksenli tiplendirmelere örnek olarak Cloninger'in nörobiyolojik öğrenme modeli (Cloninger, 1987; Cloninger, Bohman ve Sigvardsson, 1981), Morey ve Skinner'in hibrid modeli (1986) ya da Zucker'ın gelişimsel modeli (1987) verilebilir. Bunlar içerisinde bir ölçüde ön plana çıkan Cloninger 'in modeline göre iki tip alkol bağımlılığı tanımlanır (Cloninger, 1987). Bunlardan Tip I alkol bağımlılığı, daha geç başlangıçlı olması yanında alkol kullanmaya suçluluk duygularının eşlik ettiği tiptir. Bağımlılığa eşlik eden psikiyatrik bozuklukların daha az olması ve olumlu seyir/sonlanım özellikleri bu grubun diğer tanımlayıcı özellikleri arasındadır. Tip II alkol bağımlılığı ise Tip I bağımlılığa göre daha erken yaşlarda başlar ve fiziksel bağımlılık özellikleri daha fazladır. Ağır bir psikososyal morbidite ve kötü seyir/sonlanım özellikleri ön plandadır. Heyecan arama (sensation seeking), dürtüsellik ya da antisosyal kişilik özellikleri bu grupta daha sık olarak görülür (Farren ve Dinan, 1996).

Cloninger'in bu tiplendirme çabasının ardından gerçekleştirilen bazı araştırmalar bağımlılığın başlangıç yaşını esas alan bir sınıflandırmanın, Cloninger'in modeline göre tiplendirme için iyi bir kestirim sağlayabildiğini göstermiştir (Buydens-Branchey, Branchey ve Noumair, 1989; Farren ve Dinan, 1996; Von Knorring, Palm ve Anderson, 1985-a). Bunlardan, Buydens-Branchey ve arkadaşlarının (1989) çalışmalarında bağımlılar, alkolü kötüye kullanmaya başlama yaşlarına göre erken ya da

geç başlangıçlı olarak gruplandırılmışlardır. Bu araştırmanın sonucunda erken başlangıçlı grupta alkolizm bakımından daha yüklü bir aile öyküsü ve daha fazla antisosyal kişilik bozukluğu özellikleri saptanmıştır. Farren ve Dinan'ın (1996) bulguları da Cloninger'in modelinin geçerliliğini tümüyle destekler niteliktedir. Bu bulgulara paralel başka bir veri Von Knorring, Bohman, Von Knorring ve Orelan'ın (1985-b) çalışmalarından gelmektedir. Araştırmacılar erken başlangıçlı alkol bağımlılarında daha düşük trombosit MAO düzeyleri bildirmektedirler. Düşük trombosit-MAO düzeylerinin atak-heyecan arayan kişilik özellikleri ile (Virkkunen ve Linnoila, 1997) ve antisosyallikle (Stalenheim, Von Knorring ve Orelan, 1997) birliktelik gösterdiğine dair diğer araştırma bulguları birlikte düşünüldüğünde nörobiyolojik araştırmalardan elde edilen sonuçların klinik araştırmaların verileri ile tutarlı oldukları ileri sürülebilir (Javors, Tiouririne ve Prihoda, 2000; Mazas, Finn ve Steinmetz, 2000). Bu tutarlı veriler, erken başlangıçlı alkol bağımlılarının dürtüsellik, antisosyallik boyutunda anlamlı ölçüde daha fazla patoloji sergiledikleri gibi, bu kişilik özelliklerine eşlik eden biyolojik belirleyiciler bakımından da önemli bazı farklılıklara sahip olduklarını göstermektedir. Bu da, erken / geç başlangıçlı alkolizm ayırımının, gerek seyir / sonlanım, aile yükünlüğü gibi bazı klinik özellikleri, gerekse alkolizme eşlik eden nörobiyolojik-nörokimyasal bozuklukları kestirmek bakımından anlamlı bir yapı sunduğunu düşündürmektedir (Sigvardsson, Bohman ve Cloninger, 1996).

Erken / geç başlangıçlı alkolizm ayırımının sınırlanabileceği alanlardan bir tanesi de nöropsikolojik işlevlerle ilgili araştırmalardır: Genel olarak, alkol bağımlılarında bilişsel işlevleri değerlendiren araştırmalarda elde edilen veriler, bu hastalarda; dikkat, bellek, öğrenme, kavramsal beceriler, dil becerileri, görsel-motor beceriler gibi bir dizi bilişsel işlevde bozukluklar olduğunu göstermektedir (Evert ve Oscar-Berman, 1995; Nixon, 1995; Parsons, 1998; Parsons ve Nixon, 1993). Tüm bu bilişsel işlevler içerisinde özellikle beynin frontal bölgesiyle daha yakından ilgili ve bu bölgenin harabiyetine daha du-

yarlı olan soyutlama, plan yapma, kategori değiştirebilme, problem çözme gibi işlevlerdeki bozulmanın daha şiddetli ve yaygın olarak ortaya çıktığı bildirilmektedir (Giancola ve Moss, 1998). Alkol bağımlılarının alkol kullanmayan birinci derece yakınlarında da bu alanlarda birtakım bozuklukların bulunduğu tekrarlayan araştırmalarla doğrulanmıştır (Evert ve Oscar-Berman, 1995; Nixon, 1995). Araştırma gruplarının heterojen olması sorunu nöropsikoloji alanında da potansiyel bir karıştırıcı değişken olarak ortaya çıkmaktadır. Örneğin; aile yükünlüğü olan alkol bağımlılarında bilişsel işlevlerdeki bozukluğun daha yoğun olduğu yolunda araştırma sonuçları bildirilmektedir (Schaffer, Parsons ve Yohman, 1984; Tapert ve Brown, 2000).

Alkol madde bağımlılarında kişilik bozukluklarının bir ek tanı olarak yaygın olduğu tekrarlayan klinik çalışmalarla doğrulanmış bir bulgudur (Gersley, Alterman, McLenan ve Woody, 1990; Morey, Roberts ve Penk, 1987; O'Boyle, 1993). Bu hastalarda kişilik ve psikopatoloji boyutunu araştıran çalışmaların önemli bir bölümünde Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri (MMPI) kullanılmıştır. Bu alandaki çalışmalar gözden geçirildiğinde alkol bağımlılarının MMPI profillerinde Psikopatik sapma (4), Depresyon (2), Anksiyete (7) ve Şizofreni (8) alt ölçeklerinde yükselmeler sıklıkla bildirilmektedir (Conley, 1981; Nerviano ve Gross, 1983; O'Leary ve ark., 1980). Öte yandan, MMPI'nin MacAndrew Alkolizm Ölçeği (Butcher, 1990) ve Psikopati (4-Pd) alt ölçeğinin madde bağımlılığını oldukça güvenilir bir biçimde ayırt ettiği saptanmıştır (Smith ve Hilsenroth, 2001). Batılı literatürde bildirilen bu çalışmalara karşın ülkemizde alkol bağımlılığında kişilik özelliklerini MMPI-2 ile ortaya koyan bir çalışma bildirilmemiştir. İngilizce literatür gözden geçirildiğinde erken / geç başlangıçlı alkol bağımlılığı alt tiplerinin ayırt edilmesinde MMPI-2'nin olası bir değerini sorgulayan bir çalışmaya da rastlanmamıştır.

Bu araştırma öncelikle, erken / geç başlangıçlı alkol bağımlılığı grupları arasında yürütücü işlevler ve MMPI-2 profilleri bakımından olası farklılıkların saptanması amacıyla gerçekleştirilmiştir. Bu şekilde,

erken / geç başlangıçlı alkolizm ayrımının sunduğu tipolojik çerçevenin gerek yürütücü işlevlerle ilgili nöropsikolojik beceriler, gerekse MMPI-2 aracılığıyla değerlendirilen psikopatolojik özellikler bakımından desteklenip, desteklenmediği araştırılmıştır.

Yöntem

Örneklem

Yirmi-bir erken başlangıçlı, 54 geç başlangıçlı olmak üzere toplam 75 alkol bağımlısı erkek hasta ve aynı cinsiyetten herhangi bir psikiyatrik tanı almamış gönüllülerden oluşan 51 kişilik kontrol grubu araştırmaya kabul edilmiştir. Erken başlangıç ölçütü olarak 20 yaş sınır kabul edilmiştir. Bu şekilde, 20. yaş günlerinden sonra DSM-IV'e (American Psychiatric Association, 1994) göre alkol kötüye kullanımı (ICD-10 tanı ölçütlerine göre *zararlı kullanım*, Dünya Sağlık Örgütü, 1992) ölçütlerini karşılayan tüm hastalar geç başlangıç (GB) grubunu oluştururken, 20 yaş ve öncesi dönemde kötüye kullanım özellikleri taşıyan hastalar erken başlangıç (EB) grubuna dahil edilmiştir. Alkol kötüye kullanımının başlangıç yaşının saptanması için hastaların ayrıntılı olarak alkol kullanımı öyküleri alınmış, ayrıca, yapılandırılmış bir klinik görüşme ölçeği olan SCAN (Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry; Easton ve ark., 1997) ile elde edilen alkol kullanımına ilişkin verilerden yararlanılmıştır. Yukarıdaki ölçütlere ek olarak erken başlangıç grubuna dahil edilecek hastalar için, 20 yaş öncesi dönemde alkole bağlı olarak en az iki kez ciddi, iş / okul ya da sosyal uyum sorunları yaşanmış olma şartı aranmıştır (alkol kullanımı nedeniyle aile / okul sorunları, alkole bağlı olarak işi aksatma ya da işten atılma, alkollü iken yapılan trafik kazaları, kavgalar gibi).

Bu çalışmada uygulanan tiplendirme ölçütleri daha önce bildirilen bazı çalışmalardaki erken / geç başlangıç ölçütleri ile uyum içerisindedir (Örn., Buydens-Branchey ve ark., 1989; Lee ve DiClimente 1985)

Hasta grubunda alkol bağımlılığı dışında başka bir psikiyatrik bozukluk, akut ya da kronik herhangi bir nörolojik rahatsızlık, kafa travması öyküsü ve

önemli bir dahili rahatsızlık bulunmaması koşulu kabul edilmiştir.

Kontrol grubunu oluşturan kişilerde ise yukarıdaki ölçütlere ek olarak herhangi bir alkol kullanım bozukluğu (kötüye kullanım veya bağımlılık) olmaması, ayrıca yaş ve eğitim düzeyleri bakımından araştırma grubuna benzer olmaları koşulları aranmıştır.

Hasta ve kontrol grubunu oluşturan deneklerin araştırmadan önce yazılı olarak bilgilendirilmiş onayları alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Alkol bağımlılığı tanısı ve alkol kullanım şekline ilişkin değişkenlerin (sıklık, miktar vb.) belirlenmesi için, nöropsikiyatrik rahatsızlıkların tanısında kullanılmak üzere Dünya Sağlık Örgütü'nce geliştirilen yapılandırılmış bir klinik görüşme çizelgesi olan SCAN'ın alkol kullanım bozuklukları bölümü kullanılmıştır. Bu bölümün Türk toplumunda geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Easton ve ark., 1997; Uluğ ve ark., 1999). Bağımlılık tanısının konulmasında ICD-10 tanı sistemi esas alınmıştır (Dünya Sağlık Örgütü, 1992).

Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT). Bağımlılık gruplarında yaşam boyu alkol bağımlılığı şiddeti MATT yardımıyla derecelendirilmiştir (Coşkunol, Bağdiken, Soria ve Saygılı, 1995; Selzer, 1971). MATT alkol kullanımı ile ilgili verileri ve eşlik eden sorunları sorgulayan, 25 soruluk bir değerlendirme aracıdır. Bu testten alınan yüksek puanlar sosyal işlevlerde bozulma ve alkolizmde belirginleşmeye işaret etmektedir. Testin orjinal çalışmasında (Selzer, 1971), alkol bağımlılığı için uygun bir kesme noktası olarak 5 değeri bildirilmektedir. Bu kesme noktasında, ölçeğin Türkçe uyarlamasının duyarlılığı % 79, özgüllüğü % 99 olarak saptanmıştır (Coşkunol ve ark., 1995).

Wisconsin Kart Eşleme Testi (WKET). Soyut düşünme, problem çözme, kategori değiştirebilme gibi daha çok beynin frontal bölgesi ile ilgili becerileri değerlendirmeye yönelik olarak geliştirilmiş bir testtir (Grant ve Berg, 1948). Alkol bağımlılarında yürü-

tücü işlevleri değerlendirmek amacıyla planlanan araştırmalarda en sık kullanılan ölçme araçlarından biridir. Türk toplumunda standardizasyon çalışması tamamlanmıştır (Karakas, Eski ve Başar, 1996).

Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri-2 (MMPI-2). Kişilik boyutunu ve klinik psikopatolojileri değerlendirmek için en sık kullanılan psikolojik ölçme araçlarından birisidir. Orjinal formunun Türkiye'de standardizasyon çalışması Savaşır (1981) tarafından yapılmıştır. MMPI' a ilişkin ciddi bazı problemlerin ortaya çıkması ve hızlı kültürel değişimlerin zorlaması sonucu bu çok yararlanılan envanter tekrar gözden geçirilerek yenilenmiştir (Butcher ve ark., 1989; Çulha, 2001). MMPI-2 de orjinal MMPI' da olduğu gibi 3 geçerlik ölçeğine (L, F, K) ek olarak , 10 tane de klinik alt ölçeği (Hipokondri-Hs, Depresyon-D, Histeri-Hy, Psikopatik Sapma-Pd, Maskülinite-Feminite-Mf, Paranoya-Pa, Psikasten-Pt, Şizofreni-Sc, Hipomani-Ma ve Sosyal İçedönüklük-Si) vardır. MMPI-2'nin orjinal MMPI' dan temel farklılığı yeni kişilik boyutları ve sorun alanlarının değerlendirilmesine yönelik "içerik alt ölçekleri" içermesidir. İçerik alt ölçekleri klinik ölçeklerde normal aralıkta bulunan ancak farklı alanlarda sorunlar yaşayan bireyleri belirleme imkanı sunmaktadır. MMPI-2'de toplam 15 tane içerik alt ölçeği bulunmaktadır. Bunlar; Anksiyete (Anx), Korkular (Frs), Obsesiflik (Obs), Depresyon (Dep), Sağlığa İlgili (Hea), Garip Düşünce (Biz), Kızgınlık (Ang), Alaycılık (Cyn), Antisozyal Davranışlar (Asp), A Tipi Davranış (Tpa), Düşük Kendine Güven (Lse), Sosyal Huzursuzluk (Sod), Aile Problemleri (Fam), İşle Karıştırma (Wrk) ve Olumsuz Tedavi Göstergeleri (Trt)'dir. Tüm alt testlerdeki yüksek puanlar bu alt ölçeklere karşılık gelen alanlarda patolojik bir uyum biçimine işaret etmektedir. MMPI-2'nin Türk Kültürüne uyarlama çalışmaları Savaşır ve Çulha (1996) tarafından yapılmıştır. Ancak bu çalışmaların Türkçe yayınları ve el kitapçıkları henüz basılmamıştır. MMPI-2'nin test tekrar test ve ölçüt geçerliği ile ilgili bir çalışma Bozkurt (2001) tarafından gerçekleştirilmiştir. Ayrıca, burada sunulan araştırmaya paralel olarak yürütülen ikinci bir çalışmada MMPI-2'nin bağımlılık ile ilgili alt öl-

çeklerinin psikometrik özellikleri araştırılmıştır. Bu çalışma da henüz yayınlanmamıştır. Bunlar dışında MMPI-2'nin Türkçe formu ile ilgili başka bir çalışmaya rastlanmamıştır.

İşlem

Araştırma gruplarını oluşturan alkol bağımlıları Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Bölümüne alkol bağımlılığı nedeniyle başvuran hastalar arasından seçilmiştir. Kontrol grubunu oluşturan bireyler ise hastane personeli ve onların yakınları arasından seçilmiştir. Tüm hastalar yatarak alkolden arındırma (detoksifikasyon) tedavisine alınmıştır. Hastaların SCAN görüşmeleri ve MATT değerlendirmeleri yataklı tedavi süresi içinde test yönergelelerine uygun şekillerde gerçekleştirilmiştir. Kontrol grubunun SCAN görüşmeleri, MMPI-2 ve WKET değerlendirmeleri ayaktan tedavi ünitelerinde uygulanmıştır. SCAN görüşmesi öncesi, kontrol grubunu oluşturan bireylerin alkol kullanım özellikleri ayrıntılı bir şekilde kaydedilmiştir. Tüm araştırma grupları için geçerli olmak üzere SCAN ve MATT uygulamaları alkol ve madde bağımlılıkları alanında deneyimli bir klinisyen tarafından gerçekleştirilmiştir. Bu işlem her bir kişi için ortalama kırkbeş dakika kadar sürmektedir.

WKET ve MMPI-2, alkolden arındırma tedavisinin tamamlanmasının hemen ardından uygulanmıştır. Bu sırada hasta grubu için en az 15 gündür alkol en az 7 gündür de herhangi bir psikotrop ilaç almıyor olma kuralı uygulanmıştır. Bu şekilde alkol kesilme belirtilerinin testler üzerinde bozucu bir etkide bulunma olasılığı kontrol edilmeye çalışılmıştır. WKET nöropsikolojik testler alanında deneyimli bir klinisyen tarafından, MMPI-2 ise uzman bir klinik psikolog tarafından uygulanmıştır.

Verilerin Analizi. WKET testi ile ilgili tüm maddelerde ham puanlar işleme sokulmuştur. MMPI-2 için önce ham puanlar üzerinde K düzeltmeleri yapılmıştır. Ardından her bir alt ölçek için standardizasyon çalışması ile belirlenmiş olan profiller kullanılarak T değerleri elde edilmiştir. İstatistiksel işlemlere yalnızca T değerleri alınmıştır. L, F ve K ölçek-

leri için geçerlilik sınırını belirleyen T puanları sırasıyla 70, 85 ve 70 olarak belirlenmiştir. Bu değerlerin herhangi birinin üzerindeki değerlere sahip hastaların profilleri geçersiz kabul edilmiş ve grup karşılaştırmalarında işleme alınmamıştır.

Yaş, eğitim düzeyi gibi demografik değişkenler; WKET puanları ve MMPI-2 alt ölçek puanları bakımından gruplar arasındaki farklılıklar tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ile değerlendirilmiştir. İkili karşılaştırmalar Scheffe testi ile yapılmıştır. Çoklu ikili karşılaştırmalarda Bonferroni düzeltmeleri yapılmıştır. Yaşam boyu alkolizm şiddeti ile anlamlılık gösteren nöropsikolojik değişkenler ve MMPI-2 alt ölçek puanları arasındaki ilişkiler Pearson bağıntı analizi ile araştırılmıştır. Geçersiz profil gösteren kişilerin ait oldukları grup içindeki oranları Ki-kare Testi ile karşılaştırılmıştır. Kötüye kullanım / bağımlılık toplam süresi, yaşam boyu alkolizm şiddeti gibi klinik değişkenlerin iki bağımlılık grubu arasında karşılaştırması t-testi ile yapılmıştır. İstatistik analizler *SPSS for Windows (10.0)* yazılımı ile gerçekleştirilmiştir.

Bulgular

Demografik ve Klinik Özellikler. Yaş ve eğitim düzeyleri ile ilgili veriler ve hasta gruplarının klinik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur. Buna göre yaş ve eğitim değişkenleri bakımından araştırma grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olmadığı görülmüştür. Alkol kötüye kullanımının başlama yaşı ortalama ve standart sapmaları EB grubu için 19.47 ± 0.92 , GB grubu için 30.66 ± 5.63 olarak bulunmuştur ($t = 4.78, p < .001$). Ortalama alkol kötüye kullanımı / bağımlılık süresi EB grubu için 19.90 ± 8.78 , GB grubu için 11.35 ± 6.11 olarak bulunmuştur ($t = 14.11, p < .05$). MATT puanları EB grubu için 34.00 ± 10.00 , GB grubu için 29.83 ± 8.66 'dir. Buna göre, yaşam boyu alkolizm şiddeti bakımından EB ve GB grupları arasında bir farklılık bulunmamıştır.

WKET verileri: Grupların WKET'de elde ettikleri değerler Tablo 2'de sunulmuştur. Buna göre; EB grubu, kontrol grubuna kıyasla WKET'nin toplam

Tablo 1*Grupların Yaş ve Eğitim Düzeyleri ve Klinik Özellikleri (Ortalama ve Standart Sapmaları)*

	EB (n = 21)	GB (n = 54)	K (n = 51)
Yaş	39.28(8.60)	42.12(6.54)	39.96(6.22)
Eğitim Yılı	9.52(4.40)	10.87(4.55)	10.12(4.76)
Bağımlılığın Başlangıç Yaşı	19.47(0.92)	30.66(5.63)	---
Kötüye Kullanım / Bağımlılık Süresi	19.90(8.78)	11.35(6.11)	---
Yaşam-boyu Bağımlılık Şiddeti (MATT)	34.00(10.00)	29.83 (8.66)	---

EB: Erken Başlangıç Grubu, GB: Geç Başlangıç Grubu, K: Kontrol Grubu

cevap ($p < .01$), toplam yanlış ($p < .01$), tamamlanan kategori ($p < .01$), perseveratif tepki ($p < .01$), perseveratif hata ($p < .01$), perseveratif olmayan hata ($p < .01$), perseveratif hata yüzdesi ($p < .01$), ilk kategoride deneme sayısı ($p < .01$), kavramsal düzeyde tepki sayısı ($p < .01$), kavramsal düzeyde tepki yüzdesi ($p < .01$) ve kurulumu sürdürmemeye ($p < .05$) puanları bakımından anlamlı farklılıklar sergilemektedir. GB grubu ise kontrol grubu ile karşılaştırıldı-

ğında toplam cevap ($p < .01$), toplam yanlış ($p < .01$), tamamlanan kategori ($p < .01$), perseveratif tepki ($p < .01$), perseveratif hata ($p < .01$), perseveratif olmayan hata ($p < .01$), perseveratif hata yüzdesi ($p < .01$), kavramsal düzeyde tepki sayısı ($p < .01$), kavramsal düzeyde tepki yüzdesi ($p < .01$) ve kurulumu sürdürmemeye ($p < .01$) puanları bakımından anlamlı farklılıklar sergilemektedir (Bkz. Tablo 2).

Tablo 2*Grupların WKET'de Elde Ettikleri Değerler (Ortalama ve Standart Sapmaları)*

	EB (n = 21)	GB (n = 54)	K (n = 51)	F	p
WKET					
Toplam Cevap	122.0(11.0)*	120.3(15.8)*	105.6(21.0)	11.3	.01 (EB=GB>K)
Toplam Yanlış	54.4(25.4)*	51.3(22.1)*	31.7(17.4)	14.6	.01 (EB=GB>K)
Toplam Doğru	67.5(20.0)	69.0(14.0)	73.9(8.1)	2.4	.08 (EB=GB=K)
Tamamlanan Kategori	3.0(2.4)*	3.6(1.9)*	5.4(0.9)	20.7	.01 (EB=GB<K)
Perseveratif Tepki	39.6(22.7)*	37.2(22.0)*	24.4(14.1)	7.49	.01 (EB=GB>K)
Perseveratif Hata	33.2(18.6)*	31.0(17.4)*	19.3(11.4)	9.68	.01 (EB=GB>K)
Perseveratif Olmayan Hata	21.3(13.1)*	19.9(10.2)*	12.7(8.7)	8.45	.01 (EB=GB>K)
Perseveratif Hata (%)	26.6(13.9)*	24.4(13.2)*	16.7(8.0)	8.09	.01 (EB=GB>K)
İlk Kategoride Deneme	45.2(48.3)* Φ	23.9(29.4)Φ	16.2(9.2)	7.94	.01 (EB>GB>K)
Kavramsal Düzeyde Tepki	49.9(27.0)*	52.3(18.8)*	64.2(9.6)	7.90	.01 (EB=GB<K)
Kavram. Düzeyde Tepki (%)	41.9(24.1)*	45.5(20.88)*	63.5(15.8)	14.50	.01 (EB=GB<K)
Kurulumu Sürdürememe	1.5(1.9)*	1.2(1.2)*	0.6(0.7)	6.58	.01 (EB=GB>K)

EB: Erken Başlangıç Grubu, GB: Geç Başlangıç Grubu, K.: Kontrol Grubu

* $p < .01$, kontrol grubuna göre,Φ $p < .01$, EB ve GB grupları arasında

Bağımlılık gruplarının kendi aralarındaki tek anlamlı farklılık "ilk kategoride deneme sayısı" maddesinde elde edilmiştir ($p < .01$). Buna göre EB grubu GB grubuna göre daha çok deneme yaparak ilk

kategoriyi tamamlayabilmiştir. Diğer hiç bir madde de EB ve GB grupları arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Bkz. Tablo 2).

MMPI-2 verileri. Grupların MMPI-2 alt ölçekle-

Tablo 2

Grupların MMPI-2 Alt Testlerinde Elde Ettikleri Değerler (t Değerleri Ortalama ve Standart Sapmaları).

	EB	GB	K	F	p
Geçerlik Ölçekleri					
L	54.7 ± 10.6	51.6 ± 9.2	49.7 ± 6.7	1.8	0.157
F	60.6 ± 11.6 **	58.2 ± 10.3**	46.8 ± 6.5	17.1	.001
K	42.1 ± 11.1**	44.3 ± 8.1**	51.7 ± 7.6	10.5	.001
Ana Ölçekler					
Hs	70.1 ± 20.3**	76.4 ± 20.7**	50.37 ± 9.6	25.4	.001
D	52.2 ± 12.7	50.8 ± 14.0	50.0 ± 8.6	0.1	.829
Hy	39.9 ± 13.8*	38.5 ± 16.1**	50.2 ± 7.9	9.3	.001
Pd	60.6 ± 10.1**	57.4 ± 12.0**	47.3 ± 8.9	13.1	.562
Mf	50.5 ± 9.6	48.8 ± 12.4	47.1 ± 8.9	0.5	.001
Pa	67.7 ± 12.5**	70.9 ± 18.9**	46.8 ± 9.9	29.8	.001
Pt	49.9 ± 11.6	48.3 ± 9.5	46.6 ± 9.4	0.6	.507
Sc	55.5 ± 10.2*	54.5 ± 10.1**	47.3 ± 8.3	7.3	.001
Ma	50.2 ± 11.4	54.0 ± 8.93**	44.7 ± 8.6	9.7	.001
Si	60.5 ± 8.3 **	54.7 ± 10.0*	49.2 ± 7.9	9.1	.001
İçerik Ölçekleri					
Anx	59.1 ± 11.4	61.5 ± 36.2	48.0 ± 8.4	3.4	.05
Frs	55.3 ± 10.3	59.8 ± 42.1	50.9 ± 9.5	1.0	.364
Obs	54.8 ± 11.0	61.5 ± 50.1	47.2 ± 9.8	1.9	.154
Dep	58.5 ± 11.6	61.1 ± 28.6**	47.2 ± 8.0	5.4	.01
Hea	58.1 ± 11.1	65.2 ± 37.6*	49.8 ± 8.2	3.8	.05
Biz	58.1 ± 8.0	64.3 ± 55.4	45.9 ± 8.6	2.7	.07
Ang	55.5 ± 17.2	62.5 ± 54.6	48.9 ± 8.7	1.4	.238
Cyn	54.6 ± 8.25	61.7 ± 35.8	51.0 ± 8.8	2.0	.136
Asp	54.5 ± 12.6	62.5 ± 48.0	49.2 ± 8.8	1.7	.173
Tpa	56.4 ± 9.2	61.5 ± 51.7	50.2 ± 11.0	1.1	.329
Lsc	51.0 ± 13.0	61.6 ± 44.2	48.8 ± 7.9	2.2	.112
Sod	58.2 ± 10.7	59.6 ± 36.9	48.5 ± 8.6	2.2	.107
Fam	58.9 ± 11.3	61.1 ± 38.1	46.7 ± 7.0	3.6	.05
Wrk	54.6 ± 11.7	59.1 ± 29.8	48.1 ± 9.2	2.9	.05
Trt	58.2 ± 10.9	62.6 ± 38.8	49.7 ± 9.6	2.59	.081

EB:Erken Başlangıç, GB: Geç Başlangıç, K:Kontrol

L, F, K: Geçerlilik ölçekleri, Hs: Hipokondri, D: Depresyon, Hy: Histeri, Pd:Psikopatik sapma, Mf: Maskülinite-feminite, Pa: Paranoya, Pt: Psikastenisi, Sc: Şizofreni, Ma:Mani, Si: Sosyal içe çekilme, Anx: Anksiyete, Frs:Korkular, Obs: Obsesiflik, Dep:Depresyon, Hea: Sağlığa ilgi, Biz: Garip düşünce, Ang: Kızgınlık, Cyn: Alaycılık, Asp: Antisosyal davranışlar, Tpa: A tipi davranış, Lsc: Düşük kendine güven, Sod: Sosyal huzursuzluk, Fam: Aile problemleri, Wrk: İşle karıştırma, Trt: Olumsuz tedavi göstergeleri

* $p < .05$, ** $p < .01$, kontrol grubuna göre

rinden elde ettikleri standart T değerleri Tablo 3'te sunulmuştur. Yukarıda bildirilen ölçütlere göre geçersiz profil sergileyen hastaların değerleri Tablo 3'e alınmamıştır. EB grubunda 7 kişi (%35), GB grubunda 13 kişi (%28) ve kontrol grubunda 4 kişi (%8) geçersiz profil sergilemiştir. Hem EB hem de GB grubunda geçersiz profil sergileyen hastaların oranı kontrol grubuna göre anlamlı ölçüde yüksektir (Sırasıyla; $X^2 = 7.63$, $p < .01$ ve $X^2 = 6.52$, $p < .01$).

Geçersiz profil sergileyen bireylerin değerleri çıkarıldıktan sonra bile bağımlılık gruplarında, kontrol grubuna kıyasla anlamlı ölçüde yüksek F ve düşük K değerleri elde edilmiştir (Bkz. Tablo 3). Ana ölçekler ile ilgili olarak; EB grubunda Hs ($p < .01$), Pd ($p < .01$), Pa ($p < .01$), Sc ($p < .05$) ve Si ($p < .01$) alt ölçeklerine ilişkin T değerleri kontrol grubuna göre anlamlı ölçüde yüksek bulunmuş, Hy alt ölçeğine ilişkin T değerleri de kontrol grubuna göre düşük ($p < .05$) bulunmuştur. GB grubunda ise, kontrol grubu ile karşılaştırıldığında Hs ($p < .01$), Pd ($p < .01$), Pa ($p < .01$), Sc ($p < .01$), Ma ($p < .01$) ve Si ($p < .05$) alt ölçeklerine ilişkin T değerleri kontrol grubuna göre anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur. İçerik alt ölçekleri ile ilgili olarak; Yalnızca geç başlangıçlı alkol bağımlılarında Depresyon (Dep; $p < .01$) ve Sağlığa İlgili (Hea; $p < .05$) alt ölçeklerinde bir yükseklik gözlenmiştir (Bkz. Tablo 3).

MMPI-2 verileri yorumlanırken normatif verilere dayanarak yalnızca 65 T puanı üzerinde kalan değerler yükselme olarak kabul edilmiştir. Gruplar arasındaki diğer farklılıklar 65 T puanının altında kaldığı sürece dikkate alınmamıştır. Buna göre EB ve GB gruplarında, kontrol grubuna göre Hs ve Pa alt ölçeklerinde bir yükselme saptanmıştır. İçerik alt ölçeklerinde ise yalnızca GB grubunda Hea (Sağlığa İlgili) alt ölçeğinde kontrol grubuna kıyasla bir yükselme, Dep (Depresyon) alt ölçeğinde ise sınırdan bir yükselme dikkati çekmektedir. Üç grubun karşılaştırılmasında anlamlı farklılıklar gözlenen diğer içerik alt ölçeklerinde, Bonferroni düzeltmesinin ardından anlamlılık kaybolmuştur (Bkz. Tablo 3).

Hiç bir MMPI-2 alt ölçeğinde bağımlılık grupla-

rının kendi aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (Bkz. Tablo 3).

MATT değerleri ile anlamlılık gösteren WKET ve MMPI-2 alt ölçek puanları arasındaki ilişkiler Pearson bağıntı analizi yöntemiyle araştırılmıştır. Sonuç olarak, MATT puanları ile hiç bir değişkenin anlamlı bir ilişki sergilemedikleri görülmüştür.

Tartışma

Bu araştırmanın temel sorusu yürütücü işlevlerdeki bozukluk profilleri ve MMPI-2 ile değerlendirilebilen psikopatolojik özellikler bakımından EB ve GB alkol bağımlılığı grupları arasında bir farklılık olup olmadığını ortaya koymaktı. Araştırma sonucunda her iki alkol bağımlılığı grubunun gerek yürütücü işlevlerdeki bozukluk bulguları gerekse psikopatolojik özellikleri bakımından birbirine benzer profiller sergiledikleri görülmüştür.

WKET ile ilgili bulgular, açık bir şekilde, bağımlılık gruplarının kontrol grubuna göre bu testte daha başarısız olduklarını düşündürmektedir: Her iki alkol bağımlılığı grubu da daha az kategori tamamlayabilmişler ve bu sırada daha çok perseveratif tepki ve hatalarda bulunmuşlardır. Ayrıca, her iki bağımlılık grubunda kavramsal düzeyde tepki sayısı ve yüzdesi anlamlı olarak düşük, toplam deneme sayısı ve toplam yanlış sayısı ise yüksek olarak bulunmuştur. Tüm bu bulgular gerek EB gerekse GB gruplarının WKET'de başarısız olduklarını göstermektedir.

EB ve GB gruplarının kendi aralarındaki tek farklılık "ilk kategoride deneme sayısı" maddesinde gerçekleşmiştir. EB grubu ilk kategoriyi daha fazla deneme yaparak geçebilmiştir. Bu da sunulan ilk test kuralını daha geç kavrayabildiklerini, kavram oluşturma sürecinde daha başarısız bir başlangıç yaptıklarını düşündürmektedir. Ancak testin akışı sırasında GB grubu ile aralarındaki performans farkını kapayabilmişlerdir. Bu da benzer sayıda kategori tamamlayabilmelerinden ve benzer sayılarda perseveratif tepki ve hatalar yapmalarından bellidir. Bu maddelerde bağımlılık grupları arasında hiç bir anlamlı farklılık saptanmamıştır. Sonuç olarak, EB grubu GB grubuna göre kötü bir başlangıç yapmış ancak ardın-

dan GB grubuna benzer bir başarı profili sergileyebilmiştir.

Genel olarak WKET 'deki bulgular, bu hastalarda soyutlama, kavram oluşturma, planlama, kategoriler arasında geçişler yapabilme gibi daha çok beynin frontal bölgesi ile ilgili becerilerde bir bozukluk olduğunu düşündürmektedir. Bu, alkol bağımlılarında tekrarlayan araştırmalarla doğrulanmış bir bulgudur, (Chick ve ark., 1989; Chiesielski, Waldorf ve Jung, 1995; Giancola ve Moss, 1998). Nöropsikolojik testlerden elde edilen bu bulgulara paralel olarak, yapısal beyin görüntüleme araştırmalarında saptanan frontal atrofi (Chick ve ark., 1989) bulguları ve işlevsel beyin görüntüleme araştırmalarında saptanan frontal hipoperfüzyon (Gansler ve ark., 2000) bulguları, bu hastalarda beynin frontal bölgesine özgül bir bozukluk olduğuna dair görüşlerin ortaya atılmasına zemin hazırlamıştır (Chiesielski, Waldorf ve Jung, 1995).

MMPI-2 özellikleri bakımından da bağımlılık gruplarının benzer bir profil sergiledikleri görülmüştür. Öncelikle EB ve GB gruplarında geçersiz profil sergileyen hastaların kontrol grubuna göre yüksekliği, alkol bağımlıları içerisinde sorunlarını açık ve dürüst olarak ifade etmeyen, abartma ya da tersine inkar etme eğiliminde olan kişilerin oranının daha fazla olduğunu düşündürmektedir. 65 T puanı sınır kabul edildiğinde her iki grubun profillerinde de Hs (1) ve Pa (6) ana ölçeklerinde bir yükselme kaydedilmiştir. Gerek orijinal MMPI ölçeğinde gerekse MMPI-2'de 1 - 6 kod tipinin seyrek olarak görüldüğü bildirilmektedir (Butcher ve Williams, 1992). Literatürde yaygın olarak bildirilen verilerden (Morey ve ark., 1987; O'Leary ve ark., 1980) farklı olarak bizim örnekleminizde D, Sc, Pt, ve Pd alt ölçeklerinde bir yükselme gözlenmemiştir. Ancak, T değerleri için 60-65 arasındaki değerler hafif bir yükselme olarak kabul edilirse, EB grubunun Pd ve Si alt ölçeklerinde sınırda bir yükselme ya da bir yükselme eğilimi dikkati çekmektedir. GB grubu için bu geçerli değildir.

MMPI-2'de Pa alt ölçeğinde bir yükselme kuş-

kuculuk, güvensizlik, kişilerarası ilişkilerde aşırı hassasiyet, savunmacılık ve yansıtma eğilimi taşıyan kişilik özelliklerini düşündürür (Butcher ve ark., 1989; Butcher ve Williams, 1992). İlişkilerde anksiyeteli, alıngan ve kavgacı olma, duygusal olarak ise katı, içe dönük olma Pa yüksekliği sergileyen kişilerin bazı özellikleridir (Butcher ve Williams, 1992). Güvensizlik, anlaşılammış olma, cezalandırılmış olma duygusu, kırgınlık, öfke gibi duygular tedavi aşamasında olan alkol bağımlılarında beklenen, klinisyenlerce sıkça gözlenen tepkilerdir. Ancak literatürde alkol bağımlıları ile yapılan çalışmalarda Pa alt ölçeğinde böylesi bir yükselme bildirilmemiştir. Yüksek Hs değerleri ise artmış bedensel ilgi ve yaygın somatik belirtilerin eşlik ettiğini düşündürür (Butcher, 1989). Örnek olarak; kronik ağrı bozuklukları hastalarında yüksek Hs değerleri bildirilmektedir (Butcher ve Williams, 1992). Bu araştırmada GB alkol bağımlılarının Sağlığa İlgili alt ölçeğinde bir yükselme görülmesi de, Hs yüksekliği ile paralellik gösteren bir bulgudur. GB grubunda sınırda yükselmiş olarak bulunan bir içerik alt ölçeği Depresyon'dur. Bu alt ölçek de intihar eğilimleri, geleceğe karşı umutsuzluk gibi depresyon belirtilerini taramaya dönük maddeler içerir. GB grubunda Hea ve Dep içerik alt ölçeklerindeki bu yükselme, bu grubu oluşturan hastalarda sorumluluk duygularının daha fazla olması, dolayısıyla alkol kullanımına bağlı olarak bedensel kaygılarının ve suçluluk duygularının daha yoğun olması ile ilgili olabilir. Nitekim, EB grubunda GB grubundan farklı olarak Pd ve Si alt ölçeklerinde sınırda bir yükselme görülmesi, bu gruba dahil olan bağımlılarda psikopatik eğilimlerin ve sosyal uyum sorunlarının daha yoğun olduğunu düşündürmektedir.

Elde edilen veriler toplu olarak değerlendirildiğinde; Bu araştırmada yürütücü işlevler alanında her iki alkol bağımlılığı grubunun birbirine çok benzer bir profil sergilemesi frontal bölge ile ilgili becerilerdeki bozuklukların alkole başlama yaşından bağımsız olarak klinik tabloya eşlik ettiğini göstermektedir. Bu da, alkole başlama yaşını temel alan bir tiplendirmenin frontal lob becerilerindeki bozukluğun

şiddetini yordamak bakımından yetersiz olduğunu düşündürmektedir. MMPI-2 özellikleri bakımından da gruplar arasındaki benzerlikler, farklılıklardan daha çoktur. Her iki grupta da ana ölçeklerde 1-6 kod tipi ile ilgili özellikler saptanmıştır.

Bu çalışma, alkol bağımlılarını, bağımlılık sendromunun başlama yaşı temelinde tiplendirilme çabalarının geçerliliğini biyolojik/ psikolojik/ nöropsikolojik değişkenler bakımından sorgulayan bir araştırmanın bir ayağı olarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın diğer bir bölümünde erken ve geç başlangıçlı alkol bağımlıları beyin bölgesel kan akımlarındaki değişiklikler bakımından karşılaştırılmış ve her iki alkol bağımlılığı tipi için de geçerli olmak üzere sol frontal hipoperfüzyonla karakterize bir bozukluk saptanmıştır (Demir, Uluğ, Ergün ve Erbaş, 2001). Yine aynı çalışmada alkol bağımlılığı gruplarının bellek alanındaki bozukluklar bakımından da benzer bir bozukluk profili gösterdikleri kaydedilmiştir (Demir ve ark., 2001). Bu çalışmada elde edilen bulgular beyin kan akımı ve bellek bozuklukları bulguları ile paralellik göstermektedir. Bu sonuçlara göre yalnızca başlangıç yaşı temelinde bir tiplendirmenin WKET bulguları ve MMPI-2 profilleri bakımından desteklenmediği söylenebilir. Diğer bir deyişle Cloninger'in "çok eksenli" alkol bağımlılığı tiplendirmesinin, alkole başlama yaşı temelinde "tek eksenli" bir uygulaması nöropsikolojik beceriler ve kişilik özellikleri bakımından desteklenmemektedir.

Erken başlangıçlı grup ile geç başlangıçlı grubun nöropsikolojik bozukluk profilleri bakımından benzer olmalarının olası bir nedeni alkole başlama yaşını temel alan bir tiplendirmenin "saf" alt gruplar elde etmek bakımından yetersiz kalması olabilir. Bu düşüncüyü destekleyen bir bulgu, Penick ve arkadaşlarının (1990) geniş bir örneklem üzerinde gerçekleştirdikleri araştırmalarından gelmektedir. Araştırmacılar, kötüye kullanımın başlama yaşını esas alarak, araştırmaya dahil olan alkol bağımlılarının ancak % 6'lık bir kısmını başarılı bir şekilde Cloninger'in bağımlılık tiplerine ayırtabildiklerini bildiriyorlar. Gruplar arasındaki örtüşme alanı arttıkça, tiplere özgü bozuklukların saptanma şansı da azalmaktadır.

Nitekim, alkol bağımlıları üzerinde gerçekleştirilen geniş örneklemlili bazı faktör analizi çalışmalarında üçüncü bir bağımlılık tipinin ortaya çıktığı bildirilmektedir (Bau ve ark., 2001; Hauser ve Rybakowski, 1997).

Yürütücü işlevlerdeki bozukluk bulgularının bağımlılık sendromunun seyir ve sonlanım özellikleri üzerinde belirleyici etkileri olduğu bilinmektedir (Giancola, Zeichner, Yarnell ve Dickson, 1996). Bu bulgulara göre yürütücü işlevleri daha bozuk olan hastalarda daha ağır yaşam sorunları ya da alkolizme bağlı olumsuz etkilenme görülmektedir. Bu nedenle, yürütücü işlevler alanındaki bozukluklar bağımlılık sendromunun seyir ve sonlanımını kestirmek bakımından önem taşımaktadır. Bu çalışmadan elde edilen bulguların klinik uygulamaya dönük olası bir etkisi yalnızca bağımlılık sendromunun başlangıç yaşı esas alınarak, yürütücü işlevlerle ilgili bir kestirim yapmanın geçersizliğinin anlaşılmasıdır. Diğer yandan, her iki bağımlılık tipi için de geçerli olmak üzere, kişiler arası ilişkilerde savunmacılık, yansıtma eğilimi gösterme, yüksek düzeyde bedensel ilgi ve bedensel belirtilere ilişkin kaygı yaşama bu hastaların kişilik örüntülerindeki temel özellikler olarak karşımıza çıkmaktadır. Bunlar, bağımlılar ile psikoterapi ilişkisinde ele alınması gerekli temalar arasında öncelik taşınmalıdır.

Son olarak bu çalışmanın sınırlılıklarından biri EB grubunu oluşturan hastaların sayısının sınırlı olmasıdır. Bunda en büyük etken erken başlangıçlı alkol bağımlılarının klinik ortamlarda çok seyrek olarak görülebilmesi olmuştur. Diğer bir kısıtlılık ise ölçeklerin hastalara yataklı tedavi süreci içinde uygulanmış olmasıdır. Özellikle MMPI-2'nin 1-6 alt ölçeklerindeki yükselme bu durumdan bir ölçüde etkilenmiş olabilir. Bağımlıların alkolden arınma döneminde iken bedensel belirtileri üzerinde ilgilerinin fazla olması ve paranoid eğilimler göstermeleri sıklıkla gözlenen bir tablodur. Ancak, alkol bağımlıları taburculuk sonrası dönemde kontrollere genellikle iyi uyum göstermedikleri için bu çalışmada kullanılan değerlendirme araçlarının yataklı tedavi süreci içinde uygulanması kararlaştırılmıştır. Yine de bu

karıştırıcı durumu bir ölçüde kontrol edebilmek için testlerin, alkol kesilme belirtileri tümüyle yatıştıktan sonra uygulanması yoluna gidilmiştir.

Kaynaklar

- American Psychiatric Association (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4. Basım). Washington, DC, American Psychiatric Association Press.
- Babor, T. F., Hofmann, M., & Delboca, F. K. (1992). Types of Alcoholics, I. *Archives of General Psychiatry*, 49, 599-607.
- Bau, C. H., Spode, A., Ponso, A. C., Elias, E. P., Garcia, C. E., Costa, F. T., & Hutz, M. H. (2001). Heterogeneity in early onset alcoholism suggests a third group of alcoholics. *Alcohol*, 23, 9-13.
- Bozkurt, S. (2001). *Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri-2'nin Geçerlik, Klinik ve İçerik Ölçeklerinin Test Tekrar Test Güvenirliği ve Depresyon ve Anksiyete İçerik Ölçeklerinin Ölçütü Bağlantılı Geçerliği*. Yayınlanmamış yüksek lisans tezi.: Ankara Üniversitesi, Psikoloji Anabilim Dalı, Ankara.
- Butcher, J. N. (1989). *User's guide for the Minnesota clinical report*. Minneapolis; National computer systems.
- Butcher, J. N. (1990). *The MMPI-2 in psychological treatment*. New York: Oxford University Press.
- Butcher, J. N., Dahlstorm, W.G., Graham, J.R., Tellegen, A., & Kaemmer, B. (1989). *Manual for Administration and Scoring MMPI-2*. Minnesota: University of Minnesota Press Minneapolis.
- Butcher, J. N., & Williams, C. L. (1992). *The Essential of MMPI- 2 and MMPI-A interpretation*. Minneapolis: University of Minnesota Press
- Buydens-Branchev, L., Branchev, M. H., & Noumair, D. (1989). Age of alcoholism onset I: relationship to psychopathology. *Archives of General Psychiatry*, 46, 231-236.
- Chick, J. D., Smith, M. A., Engleman, H. M., Kean, D. M., Mander, A. J., Douglas, R. H., & Best, J. J. (1989). Magnetic resonance imaging of the brain in alcoholics: cerebral atrophy, lifetime alcohol consumption, and cognitive deficits. *Alcohol; Clinical and Experimental Research*, 13, 512-518.
- Chiesielski, K. T., Waldorf, A. V., & Jung, R. E. (1995). Anterior brain deficits in chronic alcoholism. *Journal of Nervous and Mental Disorders*, 183, 756-761.
- Cloninger, C. R. (1987). Neurogenetic adaptive mechanisms in alcoholism. *Science*, 236, 410-416.
- Cloninger, C. R., Bohman, M., & Sigvardsson, S. (1981). Inheritance of alcohol abuse. *Archives of General Psychiatry*, 38, 861-868.
- Conley, J. (1981). An MMPI typology of male alcoholics: Admission, discharge and outcome comparisons. *Journal of Personality Assessment*, 45, 33-39.
- Coşkunol, H., Bağdiken, İ., Sorias, S., & Saygılı, R. (1995). Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT) Geçerliliği. *Ege Tıp Dergisi*, 34 (1-2), 15-18.
- Çulha, M. (2001). Işık Savaşır'ın anısına; Neden MMPI, Neden MMPI-2 ?. *Türk Psikoloji Bülteni*, 21, 103-107.
- Demir, B., Uluğ, B., Ergün, E. L., & Erbaş, B. (2001). *Erken ve geç başlangıçlı alkol bağımlılığı tiplerinde beyin kan akımı ve bilişsel işlevler*. 37. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde sunulmuş bildiri, İstanbul.
- Dünya Sağlık Örgütü (1992). *ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırması*. (Çev. M. O. Öztürk, B. Uluğ). Ankara: Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını.
- Easton, C., Meza, E., Mager, D., Uluğ, B., Kılıç, C., Göğüş, A., & Babor, T. F. (1997). Test-retest reliability of the alcohol and drug use disorder sections of the schedules for clinical assessment in neuropsychiatry. *Drug and Alcohol Dependence*, 47, 187-194.
- Evert, D. L., & Oscar-Berman, M. (1995). Alcohol related cognitive impairments. *Alcohol and World*, 19 (2), 89-96.
- Farren, C. K., & Dinan, T. G. (1996). Alcoholism and typology: findings in an Irish private hospital population. *Journal of Studies on Alcoholism*, 57, 249-252.
- Gansler, D. A., Harris, G. J., Oscar-Berman, M., Streeter, C., Lewis, R. F., Ahmed, I., & Achong, D. (2000). Hypoperfusion of frontal brain regions in abstinent alcoholics: a pilot SPECT study. *Journal of Studies on Alcoholism*, 61, 32-37.
- Gersley, L. J., Alterman, A. I., McLenan, A. T., & Woody, G. E. (1990). Antisocial personality disorder in patients with substance abuse disorders: A problematic diagnosis. *American Journal of Psychiatry*, 147, 173-178.
- Giancola, P. R., Zeichner, A., Yarnell, J. E., & Dickson, K. E. (1996) Relationship between executive cognitive functioning and the adverse consequences of alcohol use in social drinkers. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 20, 1094-1098.
- Giancola, P. R., & Moss, H. B. (1998). Executive cognitive functioning in alcohol use disorders. *Recent Developments in Alcoholism*, 14, 227-251.

- Grant, D. A., & Berg, E. A. (1948). A behavioural analysis of degree of reinforcement and ease of shifting to new responses in a Weigl-type card sorting problem. *Journal of Experimental Psychology*, 38, 404-411.
- Hauser, J., & Rybakowski, J. (1997). Three clusters of male alcoholics. *Drug and Alcohol Dependency*, 48, 243-250.
- Javors, M., Tiouririne, M., & Prihoda, T. (2000). Platelet serotonin uptake is higher in early-onset than in late-onset alcoholics. *Alcohol and Alcoholism*, 35, 390-393.
- Karakaş, S., Eski, R., & Başar, E. (1996). *Türk kültürü için standardizasyonu yapılmış nöropsikolojik testler topluluğu: Bilnot bataryası*. XXXII. Ulusal Nöroloji Kongresi, Kongresinde sunulmuş bildiri, Antalya.
- Lee, G. P., & DiClemente, C. C. (1985). Age of onset vs duration of problem drinking on the alcohol Use Inventory. *Journal of Studies on Alcoholism*, 49, 85-92.
- Mazas, C. A., Finn, P.R., & Steinmetz, J. E. (2000). Decision-making biases, antisocial Personality, and early-onset alcoholism. *Alcohol; Clinical and Experimental Research*, 24, 1036-1040.
- Morey, L. C., & Skinner, H. A. (1986). Empirically derived classifications of alcohol related problems. *Recent Developments in Alcoholism*, 5, 145-168.
- Morey, L. C., Roberts, R. R., & Penk, W. (1987). MMPI alcoholic subtypes: Replicability and validity of the 2-8-7-4 subtype. *Journal of Abnormal Psychology*, 96 (2), 164-166.
- Nerviano, V. J., & Gross, H. W. (1983). Personality types of alcoholics on objective inventories: A review. *Journal of Studies on Alcohol*, 44, 837-851.
- Nixon, S. J. (1995). Assessing cognitive impairment. *Alcohol and World*, 19 (2), 97-103.
- O'Boyle, M. (1993). Personality disorder and multiple substance abuse. *Journal of Personality Disorders*, 7, 342-347.
- O'Leary, M. R., Donovan, D. M., Chaney, E. F., & O'Leary, D. E. (1980) Relationship of alcoholic personality subtypes to treatment follow up measures. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 168, 475-480.
- Parsons, O. A. (1998). Neurocognitive deficits in alcoholics and social drinkers: a continuum?. *Alcohol; Clinical and Experimental Research*, 22, 954-961.
- Parsons, O. A., & Nixon, S. J. (1993). Neurobehavioural sequelae of alcoholism. *Neurology Clinics*, 11, 205-218.
- Penick, E. C., Powell, B. J., Nickel, E. J., Read, M. R., Gabrielli, W. F., & Liskow, B. I. (1990). Examination of Cloninger's type I and type II alcoholism with a sample of men alcoholics in treatment. *Alcohol; Clinical and Experimental Research*, 14, 623-629.
- Savaşır, I. (1981). *Minnesota Çok Yönlü Kişilik Envanteri-Elkitabı (Türk Standardizasyonu)*. Ankara: Sevinç Matbaası.
- Savaşır, I., & Çulha, M. (1996). *Development of the MMPI-2 in Turkey*. In J. N. Butcher (ed.), *International Adaptation of the MMPI-2* (pp. 448-460). Minnesota: University of Minnesota Press.
- Schaffer, K. W., Parsons, O. A., & Yohman, J. R. (1984). Neuropsychological differences between male familial and nonfamilial alcoholics and nonalcoholics. *Alcohol; Clinical and Experimental Research*, 8, 347-351.
- Selzer, M. (1971). The Michigan Alcoholism Screening Test: the quest for a new diagnostic instrument. *American Journal of Psychiatry*, 127, 1653-1658.
- Sigvardsson, S., Bohman, M., & Cloninger, C. R. (1996). Replication of the Stockholm adoption study of alcoholism. Confirmatory cross-fostering analysis. *Archives of General Psychiatry*, 53, 681-687.
- Smith, R.S., & Hilsenroth, M.J. (2001). Discriminative validity of the MacAndrew alcoholism scale with cluster B personality disorders. *Journal of Clinical Psychology*, 57(6), 801-813.
- Stalenheim, E. G., Von Knorring, L., & Orelund, L. (1997). Platelet MAO activity as a biological marker in a Swedish forensic psychiatric population. *Psychiatry Research*, 69, 79-87.
- Tapert, S. F., & Brown, S. A. (2000). Substance dependence, family history of alcohol dependence and neuropsychological functioning in adolescence. *Addiction*, 95, 1043-1053.
- Uluğ, B., Sağduyu, A., Göğüş, A., Kılıç, C., Özgen, G., Uluşahin, A., Gürsoy-Rezaki, B., & Terbaş, Ö. (1999). Alkol ve madde kullanım bozukluklarında farklı sistemlere göre belirlenen tanı ve tanı ölçütlerinin güvenilirliği ve uyumu. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 10, 180-189.
- Virkkunen, M., & Linnoila, M. (1997). Serotonin in early-onset alcoholism. *Recent Developments in Alcoholism*, 13, 173-189.
- Von Knorring, L., Palm, V., & Anderson, H. (1985-a). Relationship between treatment outcome and subtypes of alcoholism in men. *Journal of Studies on Alcoholism*, 46, 388-391.
- Von Knorring, L., Bohman, M., Von Knorring, L., & Orelund, L. (1985-b). Platelet MAO activity as a biological marker in subgroups of alcoholism. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 72, 51-58.
- Zucker, R.A. (1987). The four alcoholisms: A developmental account of the etiologic process. In P.C. Rivers (ed), *Alcohol and Addictive Behaviour* (pp.27-83). Nebraska: University of Nebraska Press.

Summary

Executive Functions and Personality Profiles in Early and Late Onset Alcoholism

Başaran Demir*

Senar Batur

Sibel Mercan

Berna Uluğ

Hacettepe Üniversitesi

Şişli Etfal Hastanesi

Among many other classificatory attempts to subdivide populations of alcoholics into more homogeneous groups, that proposed by Cloninger and colleagues carries the implication that the age-of-onset of alcoholism symptoms might be of discriminating value (Cloninger, Bohman & Sigvardsson, 1981; Cloninger, 1987). Using data from studies of adopted sons of alcoholics, Cloninger and coworkers have provided evidence for the existence of two forms of inherited alcoholism in men. According to this classification, Type I alcoholics have a later onset of alcohol abuse and show psychological rather than physical dependence. Other features of this group include less psychiatric disturbance, a more benign alcohol related problem profile and a better prognosis. In contrast, Type II alcoholics manifest alcohol problems at an early age and are socially disruptive when drinking. This group is also characterized by more psychiatric disturbance, greater symptom severity, and a poor prognosis, as well as by increased frequency of antisocial acts and high genetic loading.

After Cloninger, some researchers reported that the age-of-onset of alcohol problems provides a convenient way of classifying patients who resemble type I and type II alcoholics (Von Knorring, Palm & Anderson, 1985-a; Von Knorring et al., 1985-b; Buydens-Branchey et al., 1989);

The aim of the present study was to examine a possible differentiating pattern of

psychopathological traits and impairment in executive functions in patients with early and late onset alcoholism. In doing this, we intended to assess whether subdivisions of alcoholic populations based on age of onset are accompanied by discriminatively different personality profiles and neuropsychological impairments. Another aim of the study was to investigate whether the one dimensional application of Cloninger's typology was supported by personality and neuropsychological correlates of alcoholism.

Method

Subjects and Procedure

Twenty-one early onset and fifty-four late onset male chronic alcoholic patients were recruited for the study. Alcohol and drug modules of Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry (SCAN) (Easton, Meza & Mager, 1997) were administered to each patient in order to gather data on alcohol intake variables and drinking related behaviours. All patients satisfied the diagnostic criteria of ICD-10 for alcohol dependence (WHO, 1992). The lifetime severity of drinking problems was assessed by the Michigan Alcoholism Screening Test (MAST) (Selzer, 1971).

As an operational definition of the concept of "early onset", following some previous researchers (Lee and DiClemente 1985; Buydens-Branchey et al., 1989), we chose the age of 20. Therefore, patients who started abusing alcohol before 20 years of age were classified as "early onset" (EO) while

*Address for Correspondence: Başaran Demir, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Bölümü, Ankara, Turkey.
E-mail: basaran@hacettepe.edu.tr

those who began abusing alcohol after the age of 20 were grouped as “late onset” (LO).

For the control group, fifty-one male volunteers free from any psychiatric disorders were recruited through local advertisements. They were selected on the basis of similarity to the patients in age and years of education. The Wisconsin Card Sorting Test (WCST) was administered to each patient 15 days after their entry into the detoxification programme, when the withdrawal syndrome had ceased and all the psychotropic medications had been stopped for at least 1 week. The Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2 (MMPI-2) was administered to each patient during their stay in inpatient programme.

All subjects provided written informed consent for participation in the study, which was approved by the local ethics committee (approval code: 99-7).

Results and Discussion

There were no statistically significant differences between the study groups in age and years of education. The average age of onset of alcohol abuse symptoms was 19.47 ± 0.92 (mean \pm s.d.) in the EO group and 30.66 ± 5.63 in the LO group ($t = 4.78$, $p < 0.001$). Duration of alcohol abuse/dependence was 19.90 ± 8.78 years (mean \pm s.d.) in EO alcoholics and 11.35 ± 6.11 years in LO alcoholics. The lifetime severity of alcohol abuse, as measured by MAST, was 34.00 ± 10.00 in EO alcoholics, and 29.83 ± 8.66 in the LO group.

From the neuropsychological standpoint, both groups of alcoholics had impairments with regard to frontal lobe skills, which were evidenced in higher perseverative responses/errors, lower categories completed and conceptual level responses in WCST than control subjects. Poor performance in frontal lobe tasks is a well-known characteristic of alcoholic patients (Giancola and Moss, 1998). Of greater

interest, the results of this study revealed that the severity of the abnormalities of the frontal lobe skills were independent from the onset of alcoholism symptoms.

From the psychopathological standpoint, the comparison of the MMPI-2 profiles of the study groups revealed that both EO and LO groups have higher scores on Hs (Hypochondriasis) and Pa (Paranoia) subscales. In addition to this, Hea (Health Concerns) subscale scores of LO group was also significantly higher than control subjects. There was not any significant difference between the dependency groups with regard to the MMPI-2 subscale scores.

Regarding the major question of our study, we did not find any statistically significant difference in neuropsychological rates between early and late onset alcoholics. The personality profiles were also similar between the two alcoholic groups. Contrary to the findings of some previous studies suggesting the usefulness of age based grouping in the prediction of biological markers (Von Knorring et al., 1985; Virkkunen & Linnoila, 1997), our findings indicate that early and late onset alcoholism do not differ with regard to personality traits and neuropsychological skills. This implies that subgroups of alcoholism based on a one-dimensional clinical application of Cloninger's typology are not associated with discriminatively different patterns of personality and neuropsychological abnormalities.

A possible origin of the similarities between the groups is the inadequacy of a classification based exclusively on the age-of-onset criterion for eliciting “pure” subgroups.