

DEPRESYON-ANKSİYETE BOZUKLUKLARI İLE ALKOL BAĞIMLILIĞI ARASINDAKİ İLİŞKİNİN ARAŞTIRILMASI

Kalyoncu A., Pektaş Ö., Mırsal H., Yılmaz S., Serez M., Beyazyürek M.

ÖZET

Alkol bağımlılığı ve diğer psikiyatrik bozukluklar arasındaki ilişki oldukça karmaşıktır. “Komorbidite” olarak adlandırılan bu durumda; alkol bağımlılığı ile kişilik bozuklukları, diğer bağımlılık yapıcı maddelere bağlı oluşan bozukluklar, duygudurum bozuklukları (özellikle depresyon) ve anksiyete bozuklukları değişik çalışmaların ilgi odağı olmuştur. Alkol bağımlılığı ile duygudurum bozuklukları ve de özellikle anksiyete bozuklukları arasındaki “nedenselliğin” ilişkisinin nitel ve nicel yönü kesin olarak belirlenememiştir. Ancak alkol bağımlıları arasında, genel populasyona göre bu bozuklukların yaygınlığı daha yüksektir. Agarofobi ve sosyal fobide alkolün belirtileri yatıştırmak için kullanıldığı ancak obsesif-kompulsif bozukluk, panik bozukluğu ve genelleşmiş anksiyete bozukluğunda ise alkol probleminin daha önceden var olduğu şeklinde sonuçlar elde edilmiştir(Kushner ve ark., 1990; Kaplan ve ark., 1994). Bu çalışmanın amacı; alkol problemi oluşmadan önce depresif bozukluk (majör depresyon, distimik bozukluk) ve anksiyete bozukluğu (obsesif-kompulsif bozukluk, sosyal fobi, panik bozukluğu, agarofobi) tanısı almış hastalar ile psikiyatrik başka bir tanısı olmayan hastaların alkol kullanımı, klinik, sosyodemografik ve tedavi özelliklerini karşılaştırmaktır.

Çalışmaya; 1997 yılında DSM IV ölçütlerine göre alkol bağımlılığı tanısı ile kliniğimizde yatarak tedavi gören hastalar arasından daha önceden depresif bozukluk (n=21) ve anksiyete bozukluğu tanısı almış (n=13) 34 hastanın tümü alınmıştır. Karşılaştırma grubunu aynı dönemde yatarak tedavi gören yaş ve cinsiyet olarak denkleştirilmiş ve sadece alkol bağımlılığı tanısı alan 17 hasta oluşturmuştur. Kliniğimizdeki hasta değerlendirmesi, tedavisi ve takibi ile ilgili ayrıntılı bilgi başka bir çalışmada belirtilmiştir(Kalyoncu ve ark., 1997). Üç grup arasında; medeni durum, eğitim durumu, daha önceden hastane yatışı, deliriyum tremens, fiziksel hastalık, alkole başlama yaşı, alkol kullanma süresi, tedaviye başvurmadan önceki alkol kullanma miktarları dağılımı ve 8 aylık takip sonucunda nüks oranı açısından yapılan istatistiki değerlendirmelerde anlamlı farklılık bulunamamıştır. Yalnızca çalışma durumu ($X^2=12.0$; $p<0.01$) açısından üç grup arasında dağılım anlamlı olarak farklı bulunmuştur.

Çalışmanın sonuçları alkol bağımlılığı ile anksiyete bozukluğu ve depresif bozuklukların birlikte var olması durumlarında; alkol kullanımı, sosyodemografik-klinik ve tedavi özelliklerinin anlamlı farklılık göstermemesine rağmen, komorbiditenin aydınlatılması için daha kapsamlı çalışmalar yapılması gerektiğini düşündürmektedir.

GİRİŞ

Alkol bağımlılığı ve diğer psikiyatrik bozukluklar arasındaki ilişki oldukça karmaşıktır. “Komorbidite” olarak adlandırılan bu durumda; alkol bağımlılığı ile kişilik bozuklukları, diğer bağımlılık yapıcı maddelere bağlı oluşan bozukluklar, duygudurum bozuklukları (özellikle depresyon) ve anksiyete bozuklukları değişik çalışmaların ilgi odağı olmuştur. Alkol bağımlılığı ile duygudurum bozuklukları ve de özellikle anksiyete bozuklukları arasındaki “nedenselliğin” ilişkisinin nitel ve nicel yönü kesin olarak belirlenememiştir. Ancak alkol bağımlıları arasında, genel populasyona göre bu bozuklukların yaygınlığı daha

yüksektir. Agorafobi ve sosyal fobide alkolün belirtileri yatıştırmak için kullanıldığı ancak obsesif-kompulsif bozukluk, panik bozukluğu ve genelleşmiş anksiyete bozukluğunda ise alkol probleminin daha önceden var olduğu şeklinde sonuçlar elde edilmiştir (Kushner ve ark., 1990). Alkol kullanım bozukluğu olan hastaların başka bir bağımlılığa sahip olma “şansları”, kullanım bozukluğuna sahip olmayanlara göre yedi kat daha fazla bulunmuştur. Bu hastaların yaklaşık %37’sinin birlikte psikiyatrik bir hastalığı vardır. Bu psikiyatrik hastalıkların oranları ise; anksiyete bozuklukları %19.4, antisosyal kişilik bozukluğu %14.3, duygudurum bozuklukları %13.4 şeklindedir. Psikiyatrik hastalıklardaki alkol kullanım bozukluğu birlikteliği ise yaşam boyu yaygınlık olarak %22 olarak bulunmuştur.(Regier ve ark., 1990). Başka bir çalışmada ise psikiyatrik hastalıkların yaklaşık %64’ünde “madde kullanım öyküsü” saptanmış ve %29’u DSM III R ölçütlerine göre “madde kullanım bozukluğu” tanısı almıştır. Bu bozukluklar arasında en büyük yeri alkol ile ilgili olanlar almaktadır (Brady ve ark., 1991).

Alkol kullanımı ile anksiyete bozuklukları ve duygudurum bozuklukları arasındaki birincil-ikincil olma ilişkisini araştıran çalışmaların sonuçları çok kesin veriler elde edememiştir. Ancak bazı kişilerin alkolün “anksiyeteyi ortadan kaldırıcı etkisinden faydalandıkları” ve “kendi kendilerini tedavi etme yoluna” gittikleri bilinmektedir. Sosyal fobi ve agorafobi (Kushner ve ark., 1990) ile bipolar I bozukluk (Kaplan ve ark.,1994) arasındaki böyle bir ilişki daha açık gibi görünmektedir. Alkolün anksiyete veya başka bir psikiyatrik belirtiyi ortadan kaldırmak için kullanılması, alkol kullanımının “pozitif pekiştirici” yönünü güçlendiriyor olmalıdır.

Bu çalışmanın amacı; alkol problemi oluşmadan önce depresif bozukluk (majör depresyon, distimik bozukluk) ve anksiyete bozukluğu (obsesif-kompulsif bozukluk, sosyal fobi, panik bozukluğu, agorafobi) tanısı almış hastalar ile psikiyatrik başka bir tanısı olmayan hastaların alkol kullanımı, klinik, sosyodemografik ve tedavi özelliklerini karşılaştırmaktır.

YÖNTEM

Çalışmaya; 1997 yılında DSM IV ölçütlerine göre alkol bağımlılığı tanısı ile kliniğimizde yatarak tedavi gören hastalar arasından daha önceden depresif bozukluk (n=21) ve anksiyete bozukluğu tanısı almış (n=13) 34 hastanın tümü alınmıştır. Karşılaştırma grubunu aynı dönemde yatarak tedavi gören yaş ve cinsiyet olarak denkleştirilmiş ve sadece alkol bağımlılığı tanısı alan 17 hasta oluşturmuştur. Çalışmaya alınan hastalar; yatarak tedavi öncesinde depresif bozukluk veya anksiyete bozuklukları tanısı ile en az iki yıl ayaktan psikiyatrik tedavi gördüklerini ifade etmişlerdir. Bu tanıları tekrar gözden geçirilerek doğrulanmıştır. Kliniğimizdeki hasta değerlendirmesi, tedavisi ve takibi ile ilgili ayrıntılı bilgi başka bir çalışmada belirtilmiştir (Kalyoncu ve ark., 1997).

BULGULAR

Çalışmaya; 21 depresif bozukluk-alkol bağımlılığı, 13 anksiyete bozukluğu-alkol bağımlılığı tanıları alan 34 hasta alınmıştır. Kontrol grubunu da 17 alkol bağımlılığı tanısı alan hasta oluşturmaktadır. Bir yıllık bir süre içinde (1997) diğer psikiyatrik tanıları dikkate alınmaksızın alkol bağımlılığı tanısı ile kliniğimizde yatarak tedavi gören toplam hasta sayısı 368 olup, çalışmaya alınan hastaların bu örneklem içindeki oranı %9.23 olarak bulunmuştur. Hastaların alkol kullanımı, sosyodemografik, klinik ve tedavi özellikleri ile istatistiksel sonuçları tablo 1’de verilmiştir.

TABLO 1: Alkol kullanım, Sosyodemografik-Klinik-Tedavi Özellikleri ve İstatistiki Sonuçlar

Özellik	Depresyon n	Anksiyete n	Kontrol N	İstatistik	Anlam p
Cinsiyet					
Erkek	17	13	13	X ² =5.30	p>0.05
Kadın	4	-	4		
Eğitim Durumu					
İlkokul	2	2	-	X ² =5.50	p>0.05
Ortaöğrenim	11	9	11		
Yüksekokul	8	2	6		
Medeni Durum					
Bekar	4	-	1	X ² =7.24	p>0.05
Evli	10	11	12		
Boşanmış	7	2	4		
Çalışma Durumu					
Çalışıyor	13	13	9	X ² =12.0	P<0.01
Çalışmıyor	8	-	8		
Son ayda günlük tüketilen alkol					
Bir Küçük Rakı/Ayarında	3	1	4	X ² =2.47	p>0.05
Bir Büyük Rakı/Ayarında	16	9	11		
Bir Büyük Rakıdan fazla/Ayarında	2	3	2		
Önceden Hastane Yatışı					
Yok	12	8	10	X ² =0.06	p>0.05
Var	9	5	7		
Deliriyum Tremens					
Var	2	-	3	X ² =3.80	p>0.05
Yok	19	13	14		
Fizik Hastalık					
Yok	16	9	12	X ² =11.2	p>0.05
Hipertansiyon	5	3	1		
Alkolik Hepatit	-	-	2		
Diabetes Mellitus	-	-	1		
Alkolik Siroz	-	1	-		
Son Durum					
İçiyor (Nüks)	5	2	4	X ² =0.41	p>0.05
İçmiyor (Remisyon)	16	11	13		
Sayısal Değerli Değişkenler					
Yaş	40.19	39.5	42.29	F=0.35	p>0.05
Alkole Başlama Yaşı	21.42	22.30	21.11	F=0.17	p>0.05
Alkol Kullandığı yıl	18.28	17.28	21.05	F=0.58	p>0.05
Klinikte Yatış Günü	13.61	13.00	13.35	F=0.03	p>0.05
Takip Süresi (ay)	8.28	7.92	8.94	F=0.35	p>0.05

Üç grup arasında; medeni durum, eğitim durumu, daha önceden hastane yatışı, deliriyum tremens, fiziksel hastalık, alkole başlama yaşı, alkol kullanma süresi, tedaviye başvurmadan önceki alkol kullanma miktarları dağılımı ve 8 aylık takip sonucunda nüks oranı açısından yapılan istatistiki değerlendirmelerde anlamlı farklılık bulunamamıştır. Yalnızca çalışma

durumu ($X^2=12.0$; $p<0.01$) açısından üç grup arasında dağılım anlamlı olarak farklı bulunmuştur. Bu anlamlılık anksiyete bozukluğu grubundaki hastaların tümünün çalışıyor olmasından gelmektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Komorbidite, klinisyeni oldukça zorlayan bir durumdur. Tüm psikiyatrik hastalıklarda karmaşa yaratmasına rağmen alkol bağımlılığındaki önemi daha fazla gibi görünmektedir. DSM IV klinisyenin daha rahat çalışabilmesi için birincil sorun olarak hastayı kliniğe getiren durumun dikkate alınmasını önerir (APA, 1994). Bu durum alkol bağımlılığı için biraz farklı olmalıdır. Alkol bağımlılığında; alkol sorunu bağımlı tarafından çoğunlukla önemsenmez ve daha sonra da komorbidite bir rasyonel haline gelebilir. Aynı “tuzaga” klinisyenin de düşmemesi için komorbidite durumlarına ayrı bir özenle yaklaşılmalıdır.

Alkol bağımlılığında, anksiyete ve depresyon komorbiditesi değişik açılardan değerlendirilebilir. Bu ilişkiyi alkol bağımlılığının oluşumu ve tedavi açılarından değerlendirmek mümkündür. Alkol bağımlılığının oluşmasında anksiyete ve depresyonun bir risk faktörü olarak görülmesinin yanında, alkol bağımlılığı ve anksiyete-depresif bozuklukların tedavilerinde alkol kullanımı-alkol bağımlılığı ile anksiyete-depresif bozuklukların nüks etme riskinin dikkate alınması gerekmektedir. Bu konuda çok değişik olarak planlanmış bir çok çalışma vardır. Bu çalışmaların özeti; alkol bağımlılığının olduğu durumlarda tedavinin daha dikkatli yapılması gerektiği şeklindedir (Rounsaville ve ark., 1987; Schuckit, 1994; Smart ve Gray, 1978; Winokur ve ark., 1971; Zimberg, 1982)

Çalışmamızın sonuçları alkol bağımlılığı ile anksiyete bozukluğu ve depresif bozuklukların birlikte var olması durumlarında; alkol kullanımı, sosyodemografik-klinik ve tedavi özellikleri açılarından anlamlı farklılık göstermemesine rağmen, anksiyete-depresif bozukluklarda alkol kullanma sürelerinin daha kısa olması, daha kısa sürede tedaviye gelme eğilimleri dikkat çekicidir. Ayrıca sonuçlar; komorbiditenin aydınlatılması için daha kapsamlı çalışmalar yapılması gerektiğini düşündürmektedir.

KAYNAKLAR

American Psychiatric Association: Diagnostic and Statical Manual of Mental Disorders 4.baskı Washington , DC The American Psychiatric Association, 1994 .

Brady K, Casto S, Lydiard RB, at al. (1991) Substance abuse in an inpatient psychiatric sample. Am J Drug Alcohol Abuse 17:389-397.

Kalyoncu A, Mırsal H, Pektaş Ö, Yılmaz S, Beyazyürek M (1997) "Anatolia Alkol Tedavi Kliniği" Tedavi Programı. VI Anadolu Psikiyatri Günleri'nde poster bildiri (10-14 Aralık 1997, Erzurum).

Kaplan HI, Sadock BS, Grebb SA (1994) Alcohol-related disorders, In Kaplan and Sadocks, Synopsis of Psychiatry, behavioral sciences clinical psychiatry. 7 th Edition, Williams and Wilkins, pp 396-411.

Kushner MA, Sher KJ, Bertman BD (1990) The relation between alcohol problems and anxiety disorders. AM J Psychiatry 147:685-695.

Regier DA, Farmer ME, Rae DS, et al. (1990) Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. JAMA 264:2511-2518.

Rounsaville BJ, Dolinsky ZS, Babor TF, et al. (1987) Psychopathology as a predictor of treatment outcome in alcoholics. Arch Gen Psychiatry 44:505-513.

Schuckit MA: Goals of Treatment. In Textbook of Substance Abuse Treatment. Eds Marc Galanter, Herbert D. Kleber. American Psychiatric Press, Inc. 1994. Washington, DC, pp 3-10.

Smart RG, Gray G: Multiple predictors of dropout from alcoholism treatment. Arch Gen Psychiatry, 35: 363-367, 1978.

Winokur G, Rimmer J, Reich T (1971) Alcoholism; IV: is there more than one type of alcoholism? Br J Psychiatry 118:525-531.

Zimberg S (1982) The Clinical Management of Alcoholism. New York, Brunner / Mazel.