

# ALKOL VE ANKSİYETE BİR OLGU TEMELİNDE SÜREÇ VE SONUÇ

**Dr. Ova BOZKURT**<sup>1</sup>, Dr. Özkan PEKTAŞ<sup>2</sup>, Dr. Ö. Ayhan KALYONCU<sup>2</sup>,

Dr. Hasan MIRSAL<sup>2</sup>, Dr. Mansur BEYAZYÜREK<sup>3</sup>

Balıklı Rum Hastanesi, Anatolia Klinikleri, Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri  
Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>1</sup>Psikiyatri Uzmanı Balıklı Rum Hastanesi, İstanbul

<sup>2</sup>Yrd. Doç. Dr Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

<sup>3</sup>Prof. Dr. Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

## Özet

Alkol kullanım bozukluklarına sıklıkla depresyon, anksiyete bozuklukları ve kişilik bozuklukları eşlik etmektedir. Alkol bağımlılığında ek tanı durumunu açıklamaya çalışan etiyojolojiye yönelik teoriler; anksiyete bozukluğunun alkol kullanım bozukluğunu başlatıyor ya da sürdürüyor olabileceğini (self medikasyon); alkol kullanım bozukluğunun anksiyete bozukluğunu başlatıyor ya da sürdürüyor olabileceğini; ailesel ve genetik faktörlerin hem alkol kullanım bozukluğu hem de anksiyete bozukluğunu başlatıyor ya da sürdürüyor olabileceğini ileri sürmektedirler.

Bu yazıda panik ataklarının ve sosyal fobik yakınmalarının yarattığı anksiyeteyi azaltmak için alkol kötüye kullanımı gelişen ve 17 Ağustos depremi sonrasında “travma sonrası stres” belirtilerini gidermek için alkol kullanımını artırarak alkol bağımlılığı geliştiren bir olgu, aynı alanda yazılmış kaynaklar çerçevesinde tartışılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Alkol bağımlılığı, ek tanı, anksiyete bozukluğu, kendi kendine tedavi

## GİRİŞ

Amerika Birleşik Devletleri’nde yetişkinlerin %90’ının yaşamlarının her hangi bir döneminde alkol kullandıkları saptanmıştır. ECA (Epidemiologic Cathment Area ) verilerine göre erkeklerin %10’unda kadınların %3-5’inde alkol bağımlılığı gelişme riski vardır (1). Bu bulgular bireyin alkol ile karşılaşma olasılığının oldukça yüksek olduğunu düşündürmektedir. Ülkemizde kontrollü yaygınlık araştırması olmasa da alkol ile karşılaşma ve alkol kullanımı ile ilişkili bozukluk geliştirme olasılığının benzer olduğunu düşündüren araştırmalar vardır (2).

Alkol kullanım bozukluklarına depresyon, anksiyete bozuklukları ve kişilik bozuklukları sıklıkla eşlik etmektedir. Alkol kullanımı ile ilişkili durumlar genellikle 16-30’lu yaşlarda yoğunlaşır (3). Regier ve arkadaşları alkol kullanım bozukluğu ya da madde kötüye kullanımı olan kişilerin %53’nün başka bir psikiyatrik ek tanı aldıklarını bildirmişlerdir (4). Kushner ve arkadaşları sosyal fobi, agorofobi, panik atak ve yaygın anksiyete bozukluğuna kronik alkol kullanımının eşlik edebildiğini ileri sürmüşlerdir (5).

Bu yazıda panik ataklarını geçirmek için alkol içen ve 17 Ağustos depremi sonrasında “travma sonrası stres” belirtilerini gidermek için alkol tüketim miktarını artırarak alkol bağımlılığı geliştiren bir olgu tartışılmıştır.

## **OLGU**

Olgu 42 yaşında, meslek yüksek okulu mezunu, erkek, 6 kardeşten en küçüğü, halen bir eğitim kurumunun sahibi, evli, 3 çocuğu var, ailesiyle birlikte yaşıyor. Polikliniğimize; “alkolle ilgili problemlerimden kurtulmak istiyorum” şeklindeki yakınma ile başvuran hasta kendi isteğiyle “Alkol Tedavi Kliniği”ne yatırıldı.

Hastanın deprem sonrasında uykusuzluk probleminin ortaya çıktığı, uyuyabilmek için düzenli alkol kullanmaya başladığı ve alkol içme miktarını giderek artırdığı öğrenildi. Daha önceleri haftada bir-iki defa olmak üzere günde ortalama 3-4 şişe bira içerken son 3 yıldır hemen her gün 10-12 şişe bira içmeye başladığı anlaşıldı. Ayrıca son 2 yıldır hemen her gün hayattan zevk almada azalma, değersizlik duyguları, uykusuzluk, düşüncelerini belli bir konu üzerinde yoğunlaştırmada güçlük çekme ve cinsel isteğinde azalma olduğunu belirtiyordu.

İlk gün yapılan ruhsal durum muayenesinde; hastanın kendine bakımı iyiydi, yaşında gösteriyordu. Motor aktivitede hafif derecede ajitasyon dikkati çekiyordu. Duygudurumu disforik, duygulanımı endişeli ve uygundu. Algı bozukluğu saptanmadı. Düşünce süreci normaldi. Düşünce içeriğinde; “Son zamanlarda alkol içme miktarımı çok artırdım. Sıkıntılar geliyor, göğsüm sıkışıyor. Konuştukça heyecanlanıyorum” şeklinde sağlığıyla ilgili endişeleri dikkati çekiyordu.

## **Klinik gözlem ve tedavi**

Olgu, DSM-IV (6) tanı ölçütlerine göre alkol bağımlılığı, agarofobili panik bozukluk, sosyal anksiyete bozukluğu, majör depresif bozukluk ve travma sonrası stres bozukluğu tanıları alıyordu. Hastaya alkol kullanım bozukluğu ile ilgili olarak kliniğimizdeki standart tedavi protokolü uygulandı (7). Laboratuvar bulgularında; ALT: 94U/İ, AST: 132 U/İ ve total kolesterol: 224 mg/dl yüksekliği dışında diğer biyokimyasal testleri, tam kan sayımı ve tam idrar testleri normal sınırlardaydı.

Hamilton Depresyon Ölçeği 24 ve Hamilton Anksiyete Ölçeği 53 olarak bulundu. Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği (CAPS) uygulandığında 17 Ağustos 1999 depremi sonrasında gelişen özellikle kaçınma ve artmış uyarılmışlık halinin ön planda olduğu anlaşıldı. Deprem sonrasında artan uykuya dalma ve uykuyu sürdürmekle ilgili güçlükler nedeniyle önceleri haftada bir-iki defa “2 standart içki” miktarında (2 bira veya 1 duble rakı) alkol kullanırken uyuyabilmek için her akşam alkol kullanmaya başladığını ve giderek alkol miktarını artırdığını belirtiyordu.

## **TARTIŞMA**

Hem birincil bakımı madde kötüye kullanım bozukluğu ve diğer psikiyatrik bozukluklar olan tedavi kliniklerine ait çok sayıdaki çalışmada hem de populasyon kaynaklı çalışmalar da anksiyete ve alkol kullanım bozukluklarının birlikte meydana geldiği gösterilmiştir (5).

Olgumuz 30 yaşında başlayan panik ataklarını giderebilmek için zaman zaman alkol kullanmaya başlamış ve daha sonra TSSB'ye bağlı, özellikle uyku ile ilgili problemlerini azaltmak için, kullandığı alkol miktarını artırmıştır. Dolayısıyla alkolü kötüye kullanmaya bir anksiyete bozukluğu olan panik ataklarını gidermek için 12 yıl önce başlamış ve yine bir anksiyete bozukluğu olan TSSB belirtilerinin başlamasıyla son 4 yıl içinde alkol bağımlılığı geliştirmiştir.

Çoğu yazar alkolün başlangıçta TSSB belirtilerini gidermek için kullanıldığını belirtmiştir. Ancak bağımlılığın gelişmesiyle birlikte ve alkol yoksunluğuna bağlı fizyolojik uyarılmışlıkla birlikte TSSB belirtilerinin şiddetlendiği ve bunun da madde kullanım bozukluğu nökslerine yol açtığı belirtilmektedir (5).

Olgumuz, 17 Ağustos depremini Gölcük'te yaşamamış olmakla birlikte kendisinin ve yakınlarının hayatını tehdit eden bir olaya maruz kalmış ve beraberinde kurtarma çalışmalarına aktif olarak katılmak suretiyle pek çok yaralı ve ölü insana tanıklık etmiştir. Özellikle kurtarma çalışmaları sırasında yaşadığı görüntülerin geceleri sık sık aklına gelmesinin uykusuzluk nedenlerinden biri olarak vurgulamıştı. Bu yakınmalarını gidermek için alkol miktarını geceleri uyumasına yardımcı olması için artırmıştı.

Bazı çalışmalarda ise travmaya maruz kalma alkol kötüye kullanımı/bağımlılığı geliştirmek için bir yordayıcı olarak bulunmamıştır (8). Bu verileri destekler şekilde olgumuz, yaşamı tehdit etme riski olan bir işte çalışmasına rağmen bu süreçte alkol bağımlılığı geliştirmemişti. Ancak, 17 Ağustos depremi sonrası gelişen TSSB'nu takiben alkol bağımlılığı geliştirdiği anlaşılmıştı.

Günümüzde önemli bir sağlık sorunu olan alkol- madde bağımlılığına anksiyete bozuklukları, major depresyon gibi birçok ruhsal problem eşlik edebilmektedir. Alkol kullanım öyküsü olup çeşitli nedenlerle tedavi merkezlerine başvuran bireylerin ya alkol bağımlılığı yönünden bir hasta olarak ele alınıp tedaviye yönlendirilmediği ya da eşlik eden diğer psikiyatrik bozukluklar yönünden yeterince araştırılmadığı dikkati çekmektedir. Bağımlılığın toplum sağlığı için önemli bir risk etmeni olduğu düşünüldüğünde, bu konuda sadece psikiyatri uzmanlarının değil, genel tıp alanında çalışan bütün hekimlerin hastalığın tanınması ve tedaviye yönlendirilmesi konusundaki çabalarının önemli olduğu unutulmamalıdır.

## KAYNAKLAR

1-Goodwin DW. Alcoholism and genetic. The sons of fathers. Arh Gen Psych 1985; 42: 171-174.

2-Türkçan A, Akvardar Y, Aytaçlar S, Yazman Ü, Çakmak D. İstanbul'da alkol kullanım yaygınlığı. 33. Ulusal Psikiyatri Kongresi (1-4 Ekim 1997, Dedeman Otel, Antalya) Özet Kitabı sayfa:14.

3-Franklin JE, Frances RJ. Pschiatric Disorders in Genereral Hospital Patients: Substance Related Disorders. Rundell JR, Wise MG (edt), Textbook of Consultation Liasion Psychiatry. American Psychiatric Press, Inc 1996 ;426-466.

5-Regier DA, Farmer ME, Rae DS, et al. Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse: results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) study: JAMA 1990; 264: 2511-2518.

5-Kushner MG, Sher KJ, Bietman BD. The relation between alcohol problems and anxiety disorders. American Journal of Psychiatry 1990; 147, 685-695.

6-American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th Ed. Text Revision (DSM-IV-TR), Washigton, DC: APA,1994.

7-Kalyoncu A, Mırsal H, Pektaş Ö, Şatır T, Serez M, Beyazyürek M: Yatarak Tedavi Gören Alkol Bağımlıları İçin Örnek Bir Tedavi Programı, Bağımlılık Dergisi 1(1):27-31, 2000.

8-Breslau N, Davis GC, Schultz LR. Posttraumatic stress disorder and the incidence of nicotine, alcohol, and other drug disorders in persons who have experienced trauma. Arch Gen Psychiatry 2003; 60: 289-94.