

Childhood and Adolescence. Libbey Eurotext, 1985, PP. 137-149.

3- Dalla Bernardina, B., Chiamenti, C., Capovilla, G., Ravisan, E., Tarssinavi, C.A. : Bening partial Epilepsy with Affective Symptoms. In : Roger, J., Dravet, C., Bureau, M., Dreifuss, F.E., Wolf, P., (eds) . Epileptic Syndromes in Infancy, Childhood and Adolescence. Libbey Eurotext, 1985, pp. 171-175.

4- Dinner, D.S., Lüders, H. : The electroencephalogram in the Routine Evaluation of Patients with Epilepsy. In : Porter, R.J., Morselli, P. L. (eds.) . The Epilepsies. Butterworths, 1985, pp. 166-167.

5- Dulac, O., Cusmai, R., Oliveria, K. : Is there a Partial benign Epilepsy in Infancy. Epilepsia 1989. : 798-801.

6- Gastaut, H. : Benign Epilepsy of Childhood with occipital Paroxysms. In : Roger, J., Dravet, C., Bureau, M., Dreifuss, F.E., Wolf, P. (eds.) . Epileptic Syndromes in Infancy, Childhood and Adolescence. Libbey Eurotext, 1985, pp: 159-170.

7- Lerman, P. : Benign Partial Epilepsy with Centrotemporal Spikes. In : Roger, J., Dravet, C., Bureau, M., Dreifuss, F.E., Wolf, P. (eds.) . Epileptic Syndromes in Infancy Childhood and Adolescence. Libbey Eurotext, 1985, pp. 150-158.

8- Lerman, P., Kivity, S. : The Benign Focal Epilepsies of Childhood. In : Pedley, T.A., Meldrum, B.S. (eds.) . Recent Advances in Epilepsy. Churchill Livingstone, 1986, pp. 137-156.

9- Olofsson, O.E. : Treatment of epileptic Disorders in Children. In : Robb, P. (ed.) . Epileptic Aphasia Due to Neurocysticercosis. Epilepsia 30 (5) : 569-572, 1989.

10- Otero, E., Cordora, S., Diaz, F., Garcia-Teruel, J., Del Brutto, O. H. : Acquired Epileptic Aphasia Due to Neurocysticercosis. Epilepsia 30 (5) : 569-572, 1989

11- Ottman, R. : Genetics of the Partial Epilepsies : A review. Epilepsia, 30 (1) : 107-111, 1989

12- Roulet, E., Deonna, T., Daespland, P.A. : Prolonged Intermittent Drooling and Ormotor Dyspraxia in benign Childhood Epilepsy with Centrotemporal Spikes. Epilepsia, 30 (5) : 564-568, 1989

13- Santanelli, P., Bureau, M., Magaouda, A., Gobbi, G., Roger, J. : Benign Partial Epilepsy with Centrotemporal (or Rolandic) Spikes and Brain Lesion. Epilepsia, 30 (2) : 182-188, 1989

**Alkol Bağımlılığı ve Yüksek Öğretimde Esikososyal Faktörler Alcohol and Psychosocial Factors in College Education**

### ÖZET:

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Alkol ve Madde Bağımlılığı araştırma ve tedavi merkezinde yatarak tedavi gören üniversite mezunu hastalar araştırmaya alanmış olup bu konuda ülkemizde yapılacak saha çalışmalarıyla ilgili amaç ve kriterler belirlenmeye çalışılmıştır.

Hastaların üniversite öğretim dönemi ile ilgili psikososyal özellikleri tespit edilmiş ve bu döneme ait çeşitli faktörlerle alkol bağımlılığı ilişkisi literatür ışığında değerlendirilmeye alınmıştır.

Anahtar Kelimeler : Alkol Bağımlılığı, Yüksek Öğretim, Altgruplar

**Alkol Bağımlılığı ve Yüksek Öğretimde Esikososyal Faktörler**

**Alcohol and Psychosocial Factors in College Education**

**Dr. Ömer A. Özer, Dr. Nezh Eradamlar, Dr. K. Oğuz Karamustafalıoğlu, Dr. Latif R. Alpkan, Doç. Dr. Mansur beyazyürek, Dr. Nihat ALPAY**

### SUMMARY :

College graduate inpatients, who were treated at Bakırköy Neuro-Psychiatric Hospital Alcohol and substance dependence research and Treatment Center were investigated in order to identify the purposes and the criteria for further field studies on the topic.

Psycho-social characteristics of inpatients during their college education were investigated and the relationship between various factors and drug dependence were evaluated under the scope of literature.

Key Words : Alcohol Dependence, College Education, Subgroups

1983 yılından bu yana alkol ve madde bağımlılarına tedavi hizmeti veren Bakırköy Ruh ve Sinir Hast. Hastanesi AMATEM birimi hastalarına uyguladığı değişik anketlerle başvuranların sosyodemografik özelliklerini ortaya koymakta ve her yıl muhtazam bir şekilde, ulusal ve uluslararası kongrelerde bunları sunarak, aynı zamanda etkin bir araştırma merkezi olma özelliğini sürdürmektedir.

Bu çalışmamızda AMATEM alkol servisine son bir yılda başvuran, yüksek öğrenimde okumakta olan, terkeden veya bitiren alkol bağımlısı hastaların sosyodemografik özelliklerini ortaya koyarak yüksek öğrenimin alkol kullanımındaki rolünü, hastaların üniversite öğretim dönemiyle ilgili psikososyal özellikleri tetkik edilerek ve bu döneme ait çeşitli faktörlerle alkol bağımlılığı ilişkisi literatür ışığında değerlendirilmeye alınmıştır.

Alkole başlama yaşının bütün dünyada olduğu gibi ülkemizde de giderek düşmesi, alkol üretim ve tüketiminin nüfus artışına oranla daha fazla oluşu alkole ilgili problemlerimiz olduğunun açık bir göstergesidir. Bunun yanında içki içme şekillerinin değişmesi ve artması (Ayaküstü bira alınması, mezesiz içki içilmesi, kadınların alkol kullanması gibi) alkole ilgili problemleri gün geçtikçe daha vahim bir hale getirmektedir. (Kazaların artışı, iş gücü kaybı bedensel hastalıkların artışı gibi) Bütün bunların yanında sorunlarla dolu üniversiteli gençlik, içinde bulunduğu yoklukları alkole doldurmak çabasına girebilecek, geçici rahatlamalarla sorunlarına çözüm arayabilecektir.

Üniversiteli gençliğin içine girmiş bulunduğu sosyal çevre ve kent ortamı, birçok yeni problemler doğurmaktadır. Yeni arkadaşlar edinme ve kabul görme, dolayısıyla beraberinde gelebilecek olan yetersizlik duyguları, kaygılar, çekingenlik, yüksek düzeydeki anksiyete, engellenme duygusu ve başarı performansının düşmesi, bilhassa kişilik özellikleri de daha yatkın olan kişilerde alkole yönelmede risk oluşturmaktadır.

Alkol kullanım etyolojisinde önemli faktörlerden olan çevresel faktörlere göz attığımızda alkolün kabul edilebilir-

çevresel faktörlere göz attığımızda alkolün kabul edilebilirliği ve temin edilebilirliği zararlı kişisel tüketimin en önemli öğesidir. Bu yüzden yüksek öğrenim döneminde temin ve kabul edilebilirliğin kolaylaştığı gerçeği göz önüne alınabilir.

**Yöntem :** Alkol ve madde bağımlıları tedavi merkezinde 1989 yılı başından beri, DSM III-R tanı kriterlerine göre Alkol bağımlısı tanısı almış, yatarak tedavi gören ve yüksek öğrenim grubunda olan 93 erkek hasta araştırmaya alınmıştır. Her hastaya sosyodemografik özellikleri ortaya koyan AMATEM anket formu verilerek uzman tarafından doldurulmuştur.

**Sonuçlar :** Sonuçlar tablo halinde gösterilmiştir.

**Tablo 6**

İlk de<sup>ne</sup> neden ve nasıl içmişsiniz?

Özenti .....	41
Merak .....	13
Kutlama .....	15
Çevreye uyum .....	14
İsrar, teşvik ve diğer .....	10

**Tablo 7**

İlk içkiyi kimlerle içtiniz?

Arkadaşlarla.....	79
Ailesi ile .....	17
Yalnız .....	7

**Tablo 8**

İlk içkiden kaç yıl sonra

Sürekli içmeye başladı .....	0-5	5-10	10 üstü
	26	25	42

İlk içişten beri geçen süre. ....

	0-10	10-20	20 üstü
	13	28	37

Kaç senedir aralıksız

içer .....	2den az	2-10	10 üstü
	5	41	47

**Tablo 9**

Kötülüğünü bil.iğiniz halde neden içiyorsunuz?

Sakinleşmek .....	28
Alışkanlık .....	26
Üzüntü .....	25
Cesaret kazanma .....	12
Yalnızlık .....	13
Çevreye uyum .....	9
Bedensel ihtiyaç .....	15
Hoşlanma .....	6

**Tablo 10**

Okul Hayatı

Sınıfta kalan .....	64 (15 i 3 ve daha fazla yıl)
Sınıfta kalmayan .....	29

İstediği okulu bitiren .....

İstediği okulu bitirmeyen .... 26 (5 i alkol sebebiyle)

Okulu zaman zaman asan .....

Okuldan atılan .....

Okulda iken alkol kullanan .....

**Tablo 11**

Medeni durum .....	17
Bekar .....	53
Boşanmış .....	19
Eşinden ayrı .....	4

**Tablo 12**

Kendini nasıl tanımladığı	Tip 1	Tip
Önemli kişi .....	2	
Normal başarılı .....	2	13
Normal başarısız .....	31	37
Bir işe yaramayan .....	7	1

Hayattaki amacı

Aile ve çocuklarının geleceği .....	2
İşinde yükselmek ve başarı .....	4
Belirli amacı yok .....	8
Sağlık ve mutluluk .....	15

Amaçlarını ne kadarını gerçekleştirdiği

Hepsini veya çoğunu .....	2
Kısmen veya yarısını .....	3
Hiç veya çok azını .....	24
Cevapsız .....	10

Gerçekleştirmediyse alkolle ilişkisi .....

**Tablo 13**

Saldırganlık ve şiddet özellikleri

Aile bireylerine karşı şiddet .....	3
Çocuklarına karşı şiddet .....	2
Çevreye saldırganlık .....	2
18 y. bu yana kavgada silah (sopa, bıçak, tabanca ) kullanımı .....	1
Mahkemelik bir suç işleyen .....	2

Çevreye saldırganlık ve şiddet

davranışı gösteren .....	55	Tip 1	Tip
		17	3

**Tablo 14**

**Sosyal çekilme özellikleri**

Başkalarından uzak durma isteği .....	63
Toplum içinde aktif görev almaktan sıkılmak .....	18
Topluluk içinde sıkılganlık .....	27
Evin zaruri ihtiyaçlarını boşverip içkiye yatırmak .....	15
Kitap okuma, müzik, seyahat gibi hobiler .....	90
Hobilerde değişme, hüner ve becerilerde azalma .....	50
Karşı cinsle ilgide azalma .....	29

**Günlük ortalama gelir düzeyleri :**

bin altı	10-20 bin	20-50 bin	50 üstü	Değişir
6	23	30	4	20

**Kişiliğiniz açısından**

acerayı ve heyecan verici durumları severmişsiniz .....	61
rumluluk duygusundan kaçtığınız oldumu .....	35
sık hayal kurarmışsınız .....	55
sık yalan söyledığınız olurmu .....	27

**Tartışma :** Amatem servisinde dah önce yapılan çalışlarda hastaların öğrenim durumları göz önüne alındığında, yüksek öğrenim mezunlarının genel alkol bağımlısı hastaloranının % 10 civarında olduğu görülmektedir (3). ülke eli ele alındığında bu oranın oldukça yüksek olduğu söyebilir.

Vakalarımızın yaş gruplarına dağılımı göz önüne alınanda, müracaat edenlerin çoğunun 30-50 yaş grubunda oluğu görülmektedir. Bu yaş grubu alkolle ilgili problemler ve bağımlılığın dışardan medikal, psikolojik ve syalojik yardım ihtiyacının olduğu dönemdir (7) . Dünya ğlık Örgütü de 30- 39 yaş grubunun alkol bağımlılığın en tehlikeli risk grubu olduğunu belirtmektedir. (4)

Vakalarımızın yüksek öğrenimle olan ilişkisini incelemizde, 10 yüksek öğrenim terk, 2 yüksek öğrenim öğrencisi, 81 de yüksek öğrenci sayısı sadece ikidir. Yüksek öğrenim esnasındaki yaş (18-25) henüz alkol bağımlılığının oluşup, alkolle ilgili problemleri doğuracak kritik dönemi yaşamaktadır. Yüksek öğrenimi terk eden 10 hastadan 5 i kol nediniyle okulu terk ettiklerini bildirmişlerdir.

Okul sırasında alkol kullandığını belirten vaka sayısı 51 r. Kliniğimize müracaat eden 2 öğrenciye karşılık, okul asında alkol alanların sayısının 51 oluşu bu dönemde nüz alkolle ilişkili problemlerin oluşmadığını göstermektedir. Bize müracaat eden öğrencilerin az oluşu öğrencilik larında daha az alkol alındığını göstermez.

Alkolle ilk tanışma yaşı 18 in altında yoğunlaşmaktadır, yaşından sonra ise çok azalmaktadır. Fakat büyük çoğunluk 17- 25 yaşları arasına civarı kimlik arayışı içindeki adolanın alkole en yakın olduğu yıllardır. Alkolün verdiği yacı güven duygusu, önceleri yetersizlik duygularını, kaygı

ve çekingenlikleri ortadan kaldıracak, genç, içkinin yardımıyla benlik saygısını bir süre ayakta tutabilecektir. Sporda, okulda başarı gösteremeyen, ailesi ile sorunları olan gençler bu bakımdan içkiye en yatkın olanlardır. (2,7).

İlk içilen içki bizim rakamlarımızda en fazla biradadır, sonra şarap rakı ve diğerleri gelmektedir. Bu sonuç ülkemiz için çok anlamlıdır, çünkü bira üretimi ve tüketimi ülkemizde de tüm dünyadaki gibi, hatta daha hızlı olarak ve katlanarak artmaktadır. Yani bira alkolizme atılan ilk adım olmaktadır, çünkü kabul ve temin edilebilirliği fazladır. (6)

İlk içki içilen yer de göz önüne alınırsa ev, birahane ve piknik toplam 57 (% 61) dir. ve bu yerlerde en kolay ve sıklıkla alınabilecek içki de biradadır, çünkü artık bira bir meşrubat gibi ikram edilmekte pikniğe taşınmaktadır. Büyük bira şirketlerinin evlerde bira kullanımını arttırmak için pazar araştırmaları yaptıkları da bir gerçektir. (6) Daha önce servimizde yapılan çalışmalarda, kırsal kesimden gelen hastaların ilk içkilerini ağırlıklı olarak düşünlerde içtikleri bulunmuştur, bizim çalışmamızda düşün ve törenlerde ilk içkilerini içenlerin sayısı oldukça azdır. yüksek öğrenim içkiyle tanışma metkanlarını deği

tirmektedir. Alkolizm ile mücadelede bu farklılıklar göz önüne alınmalıdır. (5)

Vakaların ilk defa neden ve nasıl içtiklerine bakıldığında, çoğunluk 41 (% 44) hasta özenti demıştır. Çevreye uyum ve kutlama da özentiye sebep olabilecek faktörler olarak düşünüldüğünde, yüksek öğrenim gençliğinin içinde bulunduğu sosyal problemlerin ilk içkiyi içişteki önemli rolü görülmektedir.

Hastaların 79'u ilk içkilerini, arkadaşları ile birlikte içmiştir, bu sonuç arkadaş faktörünün önemini göstermektedir. Alkolün arkadaşlığın bir ifade şekli, ve grup içindeki birliği sembolize ettiğini, alkol kullanan kişinin kabul edildiğini ve kabul edilmenin bir ihtiyaç olduğunu, kısıtlanan davranışların bu ortamda daha rahat ortaya konulabildiğini göz önüne alırsak, arkadaş ortamlarında alkol kullanımının arttığı söylenebilir. (7).

Hastalarımızın çoğunluğu 51 (% 54) kişi ilk içkiyi aldıktan maksimum 10 yıl sonra sürekli içmeye başlamıştır. Bu bağımlılığın oluşması için uzun bir süre gibi görülsede muhtemelen bağımlılık çok daha önce oluşmuş, ancak bu süre sonunda sorun olduğu farkedilmiştir.

Kötülüğünü bildiğiniz halde neden içiyorsunuz sorusuna en çok verilen cevaplar sakinleşme, alışkanlık ve üzüntüdür. Alkole ilk başlamada daha çok rol alan, çevreye uyum ve cesaret kazanmak için diyenler daha azdır, çünkü artık bağımlılık oluşmuş, içkisizlik sorun olmuştur.

Okul hayatlarına bakıldığında, 15 i 3 yıldan fazla olmak üzere 64 hasta sınıfta kalmış (% 68, 8), yine 64 ü okulu zaman zaman asmış, 10 u okuldan atılmıştır. Bu da bu kişilerin okulla ilgili problemlerinin ciddi boyutlarda olduğunu göstermektedir. İsteddiği okulu bitiren 67 kişi, bitiremeyen 26 kişidir (% 28), bitiremeyenlerin 5 i (% 19) alkol sebebiyle okulu bırakmak zorunda kaldığını bildirmiştir.

Medeni durumlarına göre hastaların çoğu evli olmakla beraber, boşanmış olanları 19 (% 20) dikkati çekenecek kadar fazladır. Daha önce yapılan araştırmalarda göz önüne alınırsa, yüksek öğrenim grubu hastalarda boşanmalar daha fazladır, belki de bu hastalar mutsuz evliliklerine kolay son

verebilmektedirler. (4).

Vakalarımızın çoğunluğunu teşkil eden 56 hasta hayattaki amnacına ulaşamamış, bunların 46 sı (% 82) bunun alkolle ilişkisi olduğunu söylemiştir. Hastalarımızın belli başlı amaçları ise, Aile ve çocuklarının geleceği, işinde yükselmek ve başarılı olmak, sağlık ve mutluluk olarak belirtilmiş, 8 hasta amaçları olmadığını söylemiştir. Alkolün bu yolla saldırganlık ve şiddet özellikleri de bütün alkoliklerde olduğu gibi alkolün, bastırılmış agrasif dürtüleri nasıl ortaya çıkardığını, ailede dayak olayının boyutlarını arttırdığını ve suç oranını yükselttiğini göstermektedir. Toplam 55 (% 5%) hasta saldırganlık ve şiddet davranışı göstermiştir, 27 hasta alkol yüzünden mahkemelik olmuştur ki bu yüksek öğrenim grubu için oldukça yüksek bir rakamdır. (4)

63 hasta (% 67,7) Başkalarının uzak durma isteği duymaktadır, yani sosyal çekilme içindedirler. 18 i (% 19,3) aktif görev almaktan sıkıldığını, 27 si (% 29) topluluk içinde sıkılan olduğunu belirtmiştir. Bu hastaların yüksek öğrenim görmüş kişiler olduğu düşünülürse, bu eğitim yeterince sosyalleşmeyi sağlayamadığı söylenebilir. Hastaların tamamına yakını 90 (% 96) i birer hobileri olduğunu, bunların 50 si alkolden sonra hobilerinde değişme, hüner ve becerilerinde azalma olduğunu belirtmiştir. Yüksek öğrenim belki yararlı hıbler kazandırmaktadır, fakat alkol bundan daha fazlasını götürmektedir. Karşı cinsel yaşama sahip yaşta olan bu kişilerde dikkate değer ölçülerdedir.

hastaların gelir düzeyleri beklenen düzeylerdir. Çoğu memur olan hastalarımızın gelir düzeyleri üst düzeye yakın mevkilerde olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızdaki ilginç noktalardan bir tanesi, okul sırasında alkol almadığını belirten ve yüksek öğrenimden sonra alkole başlayan 42 (% 45) vakanın özellikleridir. bu durum Cloninger tarafından yapılan ve alkolikleri hem genetik hem de çevresel alt yapılarına göre iki alt gruba ayıran çalışma neticeleri ile uyum göstermektedir. (1)

#### Alkolizm Tipleri :

Alkolle ilişkin problemler	Tip 1	Tip 2
Mutad başlangıç yaşı .....	25 ten sonra	25 ten önce
Alkolden uzak durmama .....	Seyrek	Sık
Alkollüyen kavgadan tut. ....	Seyrek	Sık
Psikolojik bağımlılık .....	Sık	Seyrek
Alkol bağımlılığı hakkında		
suçluluk ve korku .....	Sık	Seyrek

#### Kişilik özellikleri :

	Tip 1	Tip 2
Yenilik arama .....	Düşük	Yüksek
Feleket ve zarardan kaçınma ....	Yüksek	Düşük
Ödül bağımlılığı .....	Yüksek	Düşük

Bizde alkol kullanımına üniversite ve sonrasında başlayan hastaları karşılaştığımızda, tip 1 i oluşturan ve üniversite eğitiminden sonra alkole başlayan grubun saldırgan özellikleri daha azdır. 42 hastadan sadece 17 sinde gözlemlenmiştir. 55 hastamızın 38 tanesi Tip 2 de yer almaktadır.

Kendinizi nasıl bir kişi olarak tanımlarsınız sorusuna verilen cevaplara baktığımızda kendini önemli bir kişi olarak tanımlayan 15 kişiden 13 ü Tip 2 de, bir işi yararı diyen 2 kişi Tip1 de yer almaktadır. Bunun yanı sıra, hayati amacı nedir, ne kadarının gerçekleştirdiniz gerçekleştirmediyeniz alkolle ilişkisi varmıdır sorularını cevaplayan 46 hastamız hayattaki amaçlarını gerçekleştiremediğini ve bunun alkolle ilişkisi olduğunu belirtmiştir. Bunların 15 tanesi Tip 1 özelliklerinde belirtilen alkol bağımlılığı hakkında suçluluk ve korku duyma özelliğinin tip 1 de fazla olduğunu görüşünü desteklemektedir.

Macerayı ve heyecan verici durumları sever misiniz sorusuna verilen cevaplara baktığımızda 61 hastanın evet dediğini, bunların 40 ının Tip 2 de olduğu görülmektedir. Tip 2 nın kişilik özelliklerine baktığımızda, yenilik arama davranışının yüksek olduğunu görmekteyiz, yine sorumluluk duygusundan kaçma ve sık sık yalana baş vurma Tip 2 fazladır.

**Sonuç :** Bütün dünyada ülkelere göre değişebilen oranlarda, nüfusun % 1- 6 sında alkol problemi vardır. Ülkemizde bu rakamı 1 kabul etsek 550 bin, 2 kabul etsek 1 milyona 100 bin kişinin alkol problemi olabileceği ortadadır. Ülkemizde genç nüfusun toplam nüfusa oranının % 30 civarında olduğu düşünüldüğünde genç nüfusun en büyük risk grubunu oluşturduğu görülür. Alkolün kolay eldi edilebilirliği toplum tarafından katı bir şekilde reddedilmemesi, hatta birçok yerde olgunluk, rahatlık, dostluk ifadesi, sosyalleşmenin bir ölçüsü olarak görülmesi, kullanımı arttırmaktadır. (2).

Bizim çalışmamızda alkolle ilk tanışma dönemim orta ve yüksek öğrenim yıllarına uymaktadır. Çalışmamızca desteklenen alkolizm tiplemesine göre alkole başlamanın yaşın altında olması, 25 yaş üzerine göre daha ciddi ve vahimdir. Bu nedenle yüksek öğrenim grubu daha yüksek risk altındadır.

Yapılacak alan çalışmalarında bu durumu göz önünde bulundurularak Alkolizmin Tip 2 alt grup özellikleri daha iyi araştırılmalıdır.

#### Kaynaklar :

1. Cloninger C.R Dinwiddie S. H. , Reicht Epidemiology and Genetics of alcoholism, in Review of psychiatry volume 8. eds. Tasman A. , Hales R.E. , Frances A.T. American Psychiatric Press, Washington D.C., 1989
2. Donovan J. M An Etiologic model of Alcoholism. Am, J. Psychiatry 143:1 1-11, 1986
3. Ersül C., Beyazyürek M., Tuncer C., Verimli A., Karamustafaloğlu K.O. Samancı A. , Alkol bağımlılığının çalışma hayatına etkisi. 24. Ulusal Psikiyatri ve nörolojik bilimler kongresinde tebliğ edilmiştir.
4. Tuncer C., Ersül Ç., Beyazyürek M. , Karamustafaloğlu K. O., Samancı A., Alkol Bağımlılığının medikal durum özellikleri. 24 . Ulusal Psikiyatri ve nörolojik bilimler kongresinde tebliğ edilmiştir.

kol bağımlısı hastalarda deografik özellikler. 23. Ulusal Psikiyatri ve nörolojik bilimler Kongresi.

6. Türkiye Yeşilay Cemiyeti genel merkezi, bira ve alkolizm raporu genişletilmiş 2. baskı. Sönmez neşriyat A.Ş 84 İst.

7. Yörükoğlu A. Gençlik çağı ruh sağlığı ve ruhsal sorunları, Türkiye İş Bankası kültür yayınları, Ankara 1987

## KOMPULSİV SU İÇME - BİR OLGU- Dr.Erdal VARDARX, Doç. Dr. Ercan ABAYX

**ÖZET :** Polidipsi, geniş bir psikiyatrik hastalıklar spektrumu içinde ve birçok fiziksel durumda ortaya çıkabilen, bu yazıda major psikiyatrik hastalık göstermeyen bir polidipsi vakası ayırıcı teşhis ve tedavi açısından tartışılmıştır. Anahtar Sözcükler : Polidipsi, kompulsiv su içimi, su zehirlenmesi, diabetes insipidus, uygun olmayan ADH salgınımı ve psikiyatrik bozukluklar.

### COMPULSIVE WATER DRINKING - A CASE REPORT -

**SUMMARY :** Polydipsia may occur in a wide range of psychiatric diseases and many physical conditions. In this paper, one polydipsia case which has no major psychiatric disease was discussed from view point of differential diagnosis and treatment.

**Key Words :** Polydipsia, compulsive water drinking, water intoxication diabetes insipidus, inappropriate ADH secretion and psychiatric disorders.

### GİRİŞ

Bir çok psikiyatrik hastada fiziksel bir neden olmaksızın polidipsi ve poliüri görülmektedir. Bazı polidipsi hastalarında hiponatremi gelişerek konfüzyon, laterji, psikoz, konvülsiyon ve ölüm ile karakterize su zehirlenmesine kadar gidebilmektedir. Bu sendrom kompulsiv su içimi, psikojenik polidipsi ve kendi kendini su zehirlenmesi olarak tanımlanmaktadır. Bu sendromun patofizyolojisi açık olmamakla birlikte, hipotalamik bir defekt, uygun olmayan ADH salgınımı sendromu ve nöroleptik kullanımı sorumlu tutulmaktadır. (2)

1970 li yıllara kadar psikiyatrik hastalardaki poliüri ve polidipsi araştırmaları şizofreni üzerinde yoğunlaşmıştır. 1963 de Nabson English uygun olmayan ADH salgınımını, kompulsiv su içimi olan şizofrenik bir hastada tanımlamıştır. Kronik psikiyatrik hastalarda polidipsi prevalansı 6-10% arasındadır, bu hastaların tahminen yarısı ile, dörtte birinin su zehirlenmesi semptomları gösterdiklerini inanılmaktadır. Psikiyatrik hastalar arasında görülen polidipsi olgularında, % 69-83 gibi bir oranda şizofreni teşhisi konulmaktadır (2). Bu psikiyatrik hastalar sanrsal bir şekilde motive olmaktadır. (5) Duygulanım bozukluklarında, organik beyin sendromlarında, anoreksiya nervozada, ve kişilik bozukluklarında polidipsi görülmektedir (2). Barlow ve arkadaşları wander'in tanımladığı 9 olguda, kişilik bozuklukları, hipokondriazis ve depresyonun yaygın olarak görüldüğünü, 6

olguda ise histerik konversiyon epizodları ve kompulsiv yeme öyküsü bulunduğunu, ayrıca bu hastaların inkar, kaçınma, savaçlama davranışlarında aşkar olarak görüldüğünü bildirmişlerdir. (5). Polidipsi, medikal veya psikiyatrik bir bozukluk tanımlanmaksızın da ortaya çıkabilmektedir. (2). Özetle kompulsiv su içimi psikiyatrik hastalıklar arasında çok geniş bir spektruma dağılmıştır. (5).

Psikiyatrik hastalıkların spesifik semptomları ve belirtileri ile polidipsi arasındaki bağlantı açık değildir. 1936 da Seeper ve Jellinek az ve çok idrar çıkaran şizofren erkekleri kıyaslamış, ve çok idrar çıkaranların yüksek IQ, daha az emosyonel bozulma, daha fazla affektif semptom ve hafif yüksek oranda paranoya insidensi tespit etmiştir. 50 yıl sonra Lawson ve arkadaşları, şizofren hastalarda normal popülasyona oranla, bu hastaların aşağı yukarı iki misli daha fazla idrar çıkardıklarını, ve poliüri polidipsi gösteren şizofren hastaların premorbid özelliklerinin iyi olduğunu ve nöroleptiklere iyi yanıt verdiğini tespit etmişlerdir. Buna ek olarak hiponatremi tespit edilen üç hastada tardiv diskinezi ve ikisinde ventrikül genişlemesi, poliüri gösteren dört hastada da hipnatremi tespit edemediklerini bildirmişlerdir. (2).

Bu klinik sendrom, diabetes insipidus ile benzerlikleri nedeni ile çok sık karışmakta, hatta bazen ayırıcı tanıyı yapılamaktadır. Her iki durumda da su alınımı ve çıkarılması artmış, idrar osmolalitesi de düşük olarak belirlenmektedir. Bununla birlikte kompulsiv su içiminde plazma osmolalitesi düşük olarak ölçülebilmekte, ancak tüm vakalarda düşük olarak bulunmamaktadır. Eğer böbrek kapasitesinin üzerinde su içilir ise hipnatremi gelişebilmektedir. (5), ancak burada sadece hastaların bir alt grubunda görülmektedir. (2). Su zehirlenmesinde basit olarak çok su içilmesinden kaynaklandığını düşünmek yanlış olacaktır, çünkü böbrekler çok yüksek miktarlarda sıvı yüklenmesini (aşağı yukarı günlük 28 litre) tolere edebilirler, yani su zehirlenmesi, bir veya daha fazla nedenden dolayı, serbest su atılımının etkilendiği polidipsi vakalarında görülmektedir. (2). Polidipsi ve su zehirlenmesinin ayrı birer antite olduklarında unutulmamalıdır. (3). Bu hastalarda uygun olmayan ADH salgınımının su zehirlenmesine yol açtığı düşünülmektedir. (5). Su zehirlenmesi, kompulsiv su alınımına, psikotik veya şizofrenik hastaların çeşitli komplikasyonlarının eşlik etmesiyle, bazen akut başlayan kusmalar, bilinç bozuklukları ve epileptik nöbetler ile ortaya çıkabilen ciddi bir klinik bozukluktur. (1) (5).

Khomni, polidipsi nedeni ile su zehirlenmesi gösteren 23 olgunun 17 sinin psikotik olduğunu ve uygun olmayan ADH salgınımını zaman zaman gösterdiklerini kanıtlamıştır. (5). Kubacki, polidipsi ile seyreden bir çok olguyu gözlemlemiş, ve klinik tablonun en yaygın patogenetik açıklaması olarak uygun olmayan ADH salgınımını ileri sürmüştür, ancak hipotez tam olarak açıklık kazanmamıştır. (4). Hipotalamik bozukluk ile psikoz ilintisi nedir? tam anlaşılmamıştır. (5). Susama ve su içmenin kontrolünde en önemli oralarak dopamin görüşü hakimdir ve böylelikle psikoz-polidipsi bağlantısı yapılabilmektedir. (2) (1). Susama hissi ve su içimi, lateral hipotalamus tarafından ayarlanmakta ve