

Alkol-Madde Kullanım Bozukluğu Olan Kadınlarda Yeme Özellikleri ve Yeme Bozuklukları Taraması

Yüksel HANTAŞ, Fulya MANER, Murat ERKIRAN, Fethi TURAN, Peykan GÖKALP

ÖZET

Yeme bozukluklarının diğer psikiyatrik bozukluklarla birlikte olabileceği son yıllarda dikkati çeken bir konudur. Bu çalışmada Ekim 2001-Şubat 2002 tarihleri arasında Bakırköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne başvuran ve DSM-IV tanı ölçütlerine göre alkol velveya madde kullanım bozuklukları tanı ölçütlerini dolduran 72 kadın denekte yeme bozuklukları ve eşanlı duygudurum bozuklukların varlığı araştırılarak 41 kadın sağlıklı kontrol ile karşılaştırıldı. Hasta grubunun yaş ortalaması 29.3 ± 7.04 , kontrol grubunun ise 29.7 ± 9.02 idi.

Çalışmada alkol velveya madde bağımlılığı olan grupta yeme bozuklukları oranı (% 16.1) hem kontrollerden (% 2.4), hem de alkol velveya madde bağımlılığı olan grupta (% 69.6) kontrol grubuna oranla (% 17.1) anlamlı olarak daha fazla depresif bozuklukları bulunduğu saptandı. Alkol velveya madde bağımlularında çocukta cinsel travma öyküsü (% 16.1) kontrol grubundan fazla (% 0) olarak bildirilen, cinsel travma dışı travmalar açısından ise gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı.

Literatürde belirtilen alkol-madde bağımlılığı ile yeme bozuklukları arasında yüksek oranda eşanının varlığı yapılan çalışmada da doğrulandı. Ayrıca iki bozukluk arasında bulunan ilişki eşlik eden diğer patolojiler de göz önüne alınarak literatür ışığında tartışıldı.

Anahtar kelimeler: Alkol velveya bağımlılığı, yeme bozuklukları, duygudurum bozuklukları, eşanı

Düşünen Adam; 2003, 16(1): 24-27

SUMMARY

The comorbidity of eating disorders with other psychiatric disorders is of special interest in recent years. In this study, which is made Bakırköy Mental Diseases Training and Research Hospital between October 2001-February 2002; eating disorders and comorbid mood disorders in 72 female patients who meet DSM-IV alcohol or drug use disorders criteria were investigated.

Eating disorder rates were found significantly higher in the alcohol or drug dependent group (% 16.1) compared to both controls (% 2.4) and alcohol or drug abuse group (% 0). And alcohol or drug abuse group (% 0). And depressive disorders were significantly higher in the alcohol or drug dependent group (% 69.6) compared to the control group (% 17.1). In alcohol or drug dependent group the rate of sexual trauma at childhood were higher (% 16.1) than the controls (% 0), and the rate of non-sexual trauma didn't differ between groups.

Comorbidity between alcohol or drug dependency and eating disorders was found in our study too, consistently with the findings in the literature. Association between both syndromes were discussed in the context of other concurrent pathologies.

Key words: Alcohol or drug dependency, eating disorders, mood disorders, comorbidity

GİRİŞ

Yeme alışkanlığını belirlemede önemli bir etmen beden biçiminin değerlendirilmesidir. Batılı kültürlerde incelik çekiciliğin dışavurumu olarak diyet yapanların çoğunluğu daha çekici olan amacını taşımaktadır. İstemli olarak diyet yapanların çoğunluğu daha çekici olma amacını taşımaktadır. Bazı kadınların profesyonel ve sosyal taleplerle başa çıkamayıp çatışma yaşadıkları ve neredeyse sürekli diyet yaptıkları bilinmektedir (1,2).

Yeme bozuklukları psikiyatride nedenleri ve tedavisi tartışmalı bir hastalık grubudur. Sonuçları ve komplikasyonları açısından önemli riskler taşımaktadır. 30 yıllık süreç içerisinde anoreksiya nervoza hastalarının % 25'i hayatını kaybetmekte, % 25'i kronikleşmekte yeni düşük beden ağırlığı ile yaşamlarına devam etmekte ya da bulimiya nervoza geliştirecek kilolarında büyük oynamalar oluşmaktadır (3,4,5).

Yeme bozukluğu sıklığı bütün dünyada olduğu gibi ülkemizde de giderek artmaktadır. Bu artış özellikle ergen dönemindeki genç kızlarda görülmektedir. Büyükkal'ın 15-18 yaş arası 800 öğrencide yaptığı çalışmada % 3 oranında yeme bozukluğu saptanmış, bunların % 70'i BN olup, tümü kız idi (17). Yeşilbursa'nın ise 15-19 yaş arası 1978 öğrencide yaptığı çalışmada BN kızlarda % 4.3, erkeklerde % 0.6 oranında bulunmuştur (22).

Yeme bozuklukları, yeme davranışında ciddi bir bozulma ile karakterize olan bir klinik durumdur (6,7). Yeme bozukluklarının diğer pskopatolojilerle birlikte olabileceği son yıllarda dikkati çeken bir konudur. En çok üstünde durulan konular duygudurum bozuklukları, anksiyete bozuklukları, kişilik bozuklukları ve madde kullanım bozukluklarıdır (2,9,10).

Yeme bozuklukları alkol ve madde kullanım bozuklukları gibi bir kontrol sorunu olarak ele alınabilmektedir. Bu bozukluklarda somatik yada fiziksel yollarla dürtülere çözümler aranmaktadır (2,11). Ayrıca alkol kullanma ve yemek yeme, sıkıntı ile başa çıkma davranışı olarak da değerlendirilebilir. Gerek klinik özellikleri ve savunma mekanizmalarındaki benzerlikler, gerekse de gelişimsel dönemlerdeki ortak yetersizlikler nedeniyle yeme bozuklukları ve

madde kullanım bozukluklarını aynı grupta değerlendirme eğilimi doğmuştur (12,13,14).

Yeme bozuklukları % 90-95 kadınlarda görüldüğü ve toplumda da ender rastlandığı için çalışma kadınlar üzerinde yürütülmüştür (2,5). Çalışmada alkol ve madde kullanım bozukluğu olan kadın hastalarda yeme tutumu, yeme özelliklerinin incelenmesi, yeme bozukluğu sıklığının taranması ve normal kadın toplumu ile karşılaştırılması hedeflenmiştir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmaya Ekim 2001-Şubat 2002 tarihleri arasında Bakırköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM Kliniği'nde tedavisi sürdürülmekte olan kadın hastalar dahil edildi. Alkol-madde bozukluğu ve duygudurum bozukluğu tanıları DSM-IV kriterlerine göre düzenlenmiş olan yapılandırılmış görüşme formu SCID-I kullanılarak koyuldu (8). DSM-IV tanı ölçütlerine göre alkol ya da madde bağımlılığı tanısı koyulan 56, alkol ya da madde kötüye kullanımı olan 16 denek vaka grubunu oluşturdu. Madde kullanımı olmayan, sosyal içicilik düzeyinde alkol kullanımını aşmayan ve son bir yıl içinde psikiyatrik başvurusu olmayan 41 kadın birey kontrol grubu olarak alındı. Yeme bozuklukları için tarama testi olan Yeme Tutum Testi'nden kesme puanı olan 30'un üstünde alan olgu yoktu. Olgularda DSM-IV Ölçütleri Yeme bozuklukları Soru Listesi ve Yeme Bozuklukları anket Formu uygulanarak yeme bozukluğu varlığı araştırıldı (8).

Çalışmada SPSS programının 8.0 versiyonu kullanıldı. Yarı yapılandırılmış görüşme çizelgesi ve Yeme Bozuklukları Anket Formu'ndan elde edilen verilerin dökümü yapıldı. Yeme Tutum Testi (YTT) (15), önceden belirtilmiş olan standart puanlama yöntemiyle değerlendirildi. Nitel değişkenler için ki kare (χ^2), gerekli olduğu durumlarda Fischer'in kesin ki kare testi kullanıldı. İki denli fazla grubun ortak özelliklerinin karşılaştırılması için varyans analizi uygulandı. Gruplar içi karşılaştırmalar için Tukey HSD Posthoc testleri kullanıldı. Anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya alınan madde kullanım bozukluğu olan 72 kadın hastanın DSM-IV kriterlerine göre % 77.7'sinde (n=56) alkol ve/veya madde bağımlılığı, % 22.3'ünde ise (n=16) alkol-madde kötüye kullanımını bulundu. Bağımlı olan grupta % 16.1 oranında (n=9) yeme bozukluğuna rastalanmış, kötüye kullanım olanlarda ise hiç yeme bozukluğu saptanmamıştır.

Bağımlılığı olan gruptaki hastaların % 33.3'ünde (n=3) Bulimiya Nervoza (BN), % 66.6'sında (n=6) Başka Türlü Adlandırılmayan (BTA) yeme bozukluğu saptandı (Tablo 2). BTA yeme bozukluğu olanların % 50'sinde (n=3) tıknırcasına yeme bozukluğuna rastlandı. Kontrol grubunda ise hiç BN'ye rastalanmazken, 1 (% 2.4) BTA yeme bozukluğu görüldü (Tablo III). Hem madde kullanım bozukluğu olan grupta hem de kontrol grubunda Anoreksiya Nervoza'ya (AN) rastlanmadı.

Alkol ve/veya madde bağımlılığı olan grupta yeme bozukluğu (% 16.1); alkol ve/veya madde kötüye kullanımı (% 0) ve sağlıklı kontrol grubuna (% 2.4)

Tablo 1. Çalışmaya alınan grupların yeme bozukluğu açısından karşılaştırılması.

	Bağımlı	Kötüye Kullanım	Kontrol	X ²	df	p
YB				3.947	1	0.047
Var	9 (% 16.1)	0	1 (% 2.4)			
Yok	47 (% 83.9)	16 (% 100)	40 (% 97.6)			

Tablo 2. Çalışmaya alınan grupların BTA yeme bozukluğu açısından karşılaştırılması.

	Bağımlı	Kötüye Kullanım	Kontrol	X ²	df	p
BTA YB				2.421	1	0.120
Var	6 (% 10.7)	0	1 (% 2.4)			
Yok	50 (% 89.3)	16 (% 100)	40 (% 97.6)			

Tablo 3. Çalışmaya alınan grupların bulimiya nevroza açısından karşılaştırılması.

	Madde Kullanım Bozukluğu	Kontrol	X ²	df	p
BN			1.755	1	0.185
Var	3 (% 4.2)	0			
Yok	69 (% 95.8)	41 (% 100)			

göre anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur (Tablo 2). Çalışmada alkol-madde kullanım bozukluğu olan deneklerde AN, BN ve BTA yeme bozuklukları sağlıklı kontrollere göre anlamlı olarak daha fazla saptanmamıştır (Tablo 2 ve 3).

Yeme bozukluğu saptanan hastaların 4'ü (% 44.5) alkol bağımlısı, 4'ü (% 44.5) opioid bağımlısı, (% 11.1) tanesi de karışık madde bağımlısı idi. BTA yeme bozukluğu ve BN, alkol ve opioid bağımlılığı olan hastalarda eşit olarak bulundu.

TARTIŞMA

Alkol ve/veya madde kullanım bozuklukları ile yeme bozuklukları arasında bir ilişkinin var olmasını beklemek için teorik nedenler bulunmaktadır. Yapılan çalışmada alkol ve/veya madde bağımlılığı olan grupta % 16.1 oranında yeme bozukluğu saptandı ve bu oran literatürle uyumlu olarak hem kontrollerden hem de alkol ve/veya madde kötüye kullanımı olanlardan anlamlı derecede fazla bulundu (10,16,17).

Anoreksiya nervozaya hem alkol ve/veya madde kullanım bozuklukları tedavisi için başvuran grupta hem de kontrol grubunda rastlanmadı. Bu bulgulardan alkol ve/veya madde kullanım bozukluğunun AN için risk faktörü olmadığı sonucu çıksa da, AN genel toplumda çok seyrek (% 0.2) olduğu için madde kullanım bozuklukları ile ilişkisinin bulunmadığını ispat etmek de oldukça güçtür (10,13,18).

Çalışmada alkol ve/veya madde bağımlısı grupta saptanan % 4.2 oranında bulimik hasta (n=3), kontrol grubundan (% 0) anlamlı derecede fazla bulunmadı. Subsendromal düzeydeki AN ve BN'ler ile tıknırcasına yeme bozukluğu hastalarını içeren BTA yeme bozukluğu bağımlı grupta % 10.7.7 kontrollerden (% 2.4) daha fazla saptandı ancak çalışılan denek sayısı istatistiksel anlamlılık ortaya koymadı. Bu konudaki literatürler değerlendirildiğinde çalışmaların daha çok denekle yapılması halinde alkol ve/veya madde bağımlılarında BN ve BTA yeme bozukluklarının daha yüksek oranda bulunduğu gösterilebilir (10,13).

Alkol ve/veya madde bağımlılığı olan grupta % 39.3 alkol yada madde kullanımının yol açtığı depresif bozukluk, % 30.4 majör depresyon ve % 7.1 disti-

mik varlığı bozukluk saptandı. Bu bulgular kontrol deneklere % 17.1 oranla bağımlı gruba anlamlı olarak daha fazla depresif bozuklukların bulunduğunu göstermiştir.

Çalışmada çocuklukta cinsel travma öyküsü kontrol grubundan (% 0) daha fazla olarak bağımlı grupta % 20.8 oranında bildirilirken, cinsel travma dışı travmalar açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmadı.

Çalışmada alkol ve/veya madde bağımlılığı olan grupta aynı zamanda yeme bozukluklarının, depresif bozuklukların ve çocuklukta geçirilmiş cinsel travmanın daha yüksek oranda olduğu görülmüştür. Yeme bozuklukları ile bağımlılık arasında dolaylı bir ilişkinin olduğu söylenebilir. Depresyonun yeme bozukluğunu doğrudan presipite etmesi, ya da cinsel travma gibi birçok etmenin etkisiyle patolojik yeme davranışının ortaya çıkması söz konusu olabilir (10,19,20). Depresyon ve diğer ilave tanıların etkisi dışında bırakıldığında, bağımlılık ile yeme bozukluklarının ilişkisi çok kuvvetli olmayabilir. Çalışmada yeme bozukluğu olmayan alkol ve/veya madde bağımlısı denek sayısı yetersiz olduğu için yeme bozukluğu ile bağımlılık arasında ki ilişki doğrudan ortaya konamamıştır (10,16,21).

Literatürde belirtilen alkol-madde bağımlılığı ile yeme bozukluğu arasında yüksek oranda eşanlı varlığı yapılan çalışmada da doğrulanmıştır. Ancak iki sendrom arasındaki doğrudan ilişkinin ortaya konması için ilave psikiyatriki bozuklukların bulunmadığı hasta grupları araştırılmalıdır (10,13).

KAYNAKLAR

1. Bruch H: Four Seasons of Eating Disorders. In: Handbook of Psychotherapy for anorexia Nervosa and Bulimia, Garner DM & Garfinkel PE. New York: The Guilford Press, Vol 1:7-51, 1985.
2. Kuruoğlu AÇ, Arıkan Z: Yeme bozukluklarında genel bir gözden geçiri. 3P Dergisi 3(ek 4):7-20, 1995.
3. Leisour HR, Blume BS: Pathological Gambling Eating

- Disorders, and the Psychoactive Substance Use Disorders. American Society of Addiction Medicine 6(4):1-5, 1994.
4. Gutgesell ME, Timmerman MG: Alcohol Use and Behaviors in Women Long-Distance Race Participants Reporting a History of bulimia and/or Anorexia Nervosa. Th Journal of Sports, Medicine and Physical Fitness 38(2):142-148, 1998.
5. Maner F: Yeme Bozuklukları. Psikiyatri Dünyası 5(4):130-139; 2001.
6. Canat S: Yeme Bozukluklarına Genel Bakış. Yeme Bozuklukları, Çelikkol A. İzmir: Ege Psikiyatri Süreli Yayınları 4(2):133-136, 1999.
7. DSM III-R: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Third Edition-Revised). Washington: American Psychiatric Association, 1987.
8. DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fourth Edition). Washington: American Psychiatric Association, 1994.
9. Cinemre B: Yeme Bozukluklarında Epidemiyoloji ve Eşlik Eden Hastalıklar. Yeme Bozuklukları, Çelikkol A. İzmir: Ege Psikiyatri Süreli Yayınları, 4(2):137-154, 1999.
10. Schuckit AM, Tipp EJ, Anthenelli MR, Bucholz KK, Hesselbrock MV, Nurnberger JI: Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa in Alcohol-Dependent Men and Women and their Relatives. American Journal of Psychiatry 153(1):74-82, 1996.
11. Lacey HJ: Self-Damaging and Addictive Behavior in Bulimia Nervosa. British Journal of Psychiatry 163:190-194, 1993.
12. Welch SL, Fairburn CG: Impulsivity or Contorbidity in Bulimia Nervosa. British Journal of Psychiatry 169:451-458, 1996.
13. Catterson ML, Pryor TL, Burke MJ, Morgan CD: Death due to Alcoholic Complications in a Young Woman with a Severe Eating Disorders. International Journal of Eating Disorders 21:303-305, 1997.
14. Filstead WJ, Parrella DP, Ebbitt J: High Risk Situation in Substance Abuse and Binge Eating Behaviors. Journal of Studies on Alcohol 49(2):136-141, 1988.
15. Bulik CM: Drug and Alcohol Abuse Bulimic Women and Their Families. American Journal of Psychiatry 144(12):1604-1060, 1987.
16. American Psychiatric Association: Practice Guideline for the Treatment of Patients With Eating disorders. American Journal of Psychiatry Supplement 157(1):1-27, 2000.
17. Büyükkal MB: Duygudurum Spektrumunda Yeme Bozukluklarının Yeri, Uzmanlık Tezi, İstanbul 1995.
18. Dansky BS, Brewerton TD, Kilpatrick DG: Contorbidity of bulimia nervosa and Alcohol usedisorders: result from the national women's study. International Journal of Eating Disorders 27(2):180-190, 2000.
19. Higuchi S, Suzuki K, Yamada K, Parrish K, Kono H: Alcoholics with Eating Disorders. Prevalence and Clinical Course. British Journal of Psychiatry 162:403-406, 1993.
20. Stern SL, Dixon KN, Sansone RA, Lake MD, Nemzer E, Jones D: Psychoactive Substance Use Disorders in Relatives of Patients With Anorexia Nervosa. Comprehensive Psychiatry 33(3):207-212, 1992.
21. Erol N, Savaşır I: Yeme Tutulum Testi; Anoreksiya Nervosa Belirtileri İndeksi. Türk Psikoloji Dergisi 7(23):19-25, 1989.
22. Yeşilbursa D: Lise Öğrencilerinde Anoreksiya Nervosa, Bulimiyaya Nervosa ve Beden İmgesi Değerlendirmesi, Uzmanlık tezi, İstanbul 1990.