

Alkol Bağımlılığı ve Depresyon

Zehra ARIKAN *, Ashı ÇEPİK KURUOĞLU **, Hülya ELTUTAN ***, Erdal IŞIK *

ÖZET

Uzun zamandan beri dikkat çeken bir konu olan alkol bağımlılığı ve depresyon arasındaki neden-sonuç ilişkisi yapılan tüm çalışmalara karşın belirsizliğini korumaktadır. Bu çalışmaların bir kısmında depresyonun alkol bağımlılığına ikincil geliştiği ileri sürülürken, bazı çalışmalarda ise aksine altta yatan depresyonun alkol bağımlılığına neden olduğu savunulmaktadır. Bu ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla, kliniğimizde 1995-1997 yılları arasında yatarak tedavi gören 120 hasta çalışmaya alınmıştır. Hastalara yatışlarının 15 ve 30. günlerinde Hamilton ve Zung depresyon ölçekleri verilmiştir. Yatan hastaların % 34.17'sinde hafif depresyon bulguları izlenmiş ve bu bulgular herhangi bir antidepresan tedavi uygulanmaksızın düzelmiştir. Ölçek sonuçlarına göre majör depresyon olarak değerlendirilen hastalar ise (% 4.2), birinci ayın sonunda da aynı değerleri korumuşlardır. Alkol bağımlılığında izlenen bu durum, depresif duygudurumunun özgün bir psikopatoloji ya da bağımlılığa ikincil bir durum olmaktan çok yoksunluk belirtilerinin bir bileşeni olabileceği görüşünü destekler niteliktedir.

Anahtar kelimeler:

Düşünen Adam; 2000 (3):217-221

SUMMARY

It is generally agreed that an association exists between alcohol dependency and depression. Various studies were performed on this subject with contradictory results. Some reports propose that depression develops secondary to alcohol dependency, while others oppose such a relation and state that depression leads to alcohol dependency.

In order to evaluate this relation, we studied 120 alcoholic inpatients from 1995 through 1997. All patients were assessed by Hamilton, Zung and STAI anxiety scale at days 15 and 30 of admission. A mild depression was observed in 34.17 % of the inpatients that recovered without treatment, while 4.2 % of the patients had major depression in both of the assessments. This observation in alcoholics is best explained by manifestations of abstinence, rather than a separate psychopathologic process or an entity developing secondary to alcohol dependency.

Key words:

GİRİŞ

Alkol bağımlılığının anksiyete ve duygudurum bozuklukları gibi diğer 1. eksen bozukluklarıyla birlikte bulunması klinikte sık karşılaşılan bir durumdur ^(1,2,3). Alkol kullanım bozukluğu olan kişilerde depresyon görülme sıklığı klinik çalışmalarda % 30-60 olarak verilmekte, klinik çalışmalardan farklı olarak epidemiyolojik çalışmalarda ise % 5-53 arasında değişen daha düşük bir oran bildirilmektedir ⁽⁴⁾.

Yapılan çalışmalar alkol kullanım bozuklukları ile depresyonun ilişkisini desteklemekle birlikte, her iki bozukluk arasındaki neden-sonuç ilişkisi henüz belirsizliğini korumaktadır. Aşırı alkol kullanımının mı depresyon ya da depresif duyguduruma yol açtığı yoksa altta yatan duygudurum bozukluğunun mu alkol kullanımını başlatıcı etken olduğu sorusu yanıt bulabilmiş değildir (3). Weissman, alkolün fizyolojik etkileri ve alkolik davranışlar nedeniyle oluşan kayıplar sonucunda primer depresyonda görülen profile benzer kesitsel depresif belirtilerin ortaya çıkabildiğini ileri sürmektedir (5). Yine Schuckit bu görüşe paralel olarak alkol kullanımına ikincil gelişen depresif belirtilerin primer depresyondan farklı olduğunu ve abstinens sonrası düzeldiğini bu nedenle gereksiz tedavi girişimlerinden kaçınılması gerektiğini belirtmektedir (6-8). Powell ve Read ise hastaların yalnızca % 4.2'sinde depresyonun alkol bağımlılığından önce başladığını ve bunların birincil depresyon olarak değerlendirilmesi gerektiğini ileri sürmüşlerdir (2). Nitekim DSM-IV tanı ve sınıflandırma sistemi, alkol bağımlılığına bağlı gelişen ikincil depresyon tablolarının ayrı bir kategoride değerlendirilmesine olanak sağlamaktadır.

Her iki bozukluğun birlikteliğinin etiyolojik ve fenomenolojik yönleri dışında terapötik önemi de vardır. Depresyonun alkol bağımlılığın seyri ve sonucu üzerine etkili olduğu düşünülmektedir. Özellikle tüm suisid girişimlerinin % 25-50'sinin alkol kullanımı ile ilişkili olduğu ve alkol bağımlılarının % 25'inin suisid nedeniyle yaşamlarını kaybettikleri gözönüne alındığında ikili tanı daha da önem kazanmaktadır (9). Bu etki cinsiyete göre farklılık göstermekte, özellikle erkek alkol bağımlılarında depresyon, suisidal

düşünce dışında relapsa da neden olurken kadınlarda ise hastalık üzerinde olumlu etkisinin olduğu da ileri sürülmektedir (1).

Sonuç olarak alkol kullanım bozuklukları ile depresyon birlikteliğini destekleyen güçlü veriler olmakla birlikte, bu niteliğin niteliği henüz belirlenememiş değildir. Bu çalışmada kliniğimizde alkol bağımlılığı tanısıyla yatan hastalarda görülen depresyon belirtilerinin ve tedavi süresince bu belirtilerde görülen değişimlerin araştırılması planlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırma, GÜTF Psikiyatri Anabilim Dalı Alkol Bağımlılığı tedavi ünitesinde Ağustos 1995 - Ağustos 1997 tarihleri arasında yatarak tedavi gören hastalarla yapılmıştır. Kayıt sistemleri incelenerek tüm hastalar taranmış ve dosya bilgileri yeterli olup DSM-IV tanı ölçütlerine göre alkol bağımlılığı tanısı alan 180 hasta değerlendirmeye alınmıştır. Bu amaçla hastaların sosyodemografik verileri, alkol kullanım özellikleri ve aile yükünlüğünü belirlemeye yönelik olarak hazırlanan bir form kullanılmıştır. Araştırma yöntemi retrospektif olduğu ve dosya bilgilerinden yararlanıldığı için bu verilerin gruplandırılması, 1=var, 2=yok, 3=bilgi yok şeklinde olmuştur. Araştırmaya alınan 180 hastanın verileri incelenerek hastaneye yatışlarının 15. ve 30. günlerinde uygulanan Hamilton (HDÖ) ve Zung (ZDÖ) Depresyon Ölçekleri ile Durumluluk (DAÖ) ve Sürekli (SAÖ) anksiyete ölçeği tam olmayan 60 hasta değerlendirme dışı bırakılmıştır (1,11,12). HDÖ'nde alınan puanlara göre 16 ve üstünde puan alan hastalar majör depresyon olarak kabul edilmiştir (0-7: depresyon

Tablo 1. Hastaların sosyodemografik verileri.

Yaş	18-29 9 (7.5) ¹	30-39 27 (22.5)	40-49 57 (47.5)	50 ve üstü 27 (22.5)
Medeni durum	Evli (77.5)	Bekar 5 (4.2)	Dul, boşanmış 18 (15)	>1 evlilik 4 (3.4)
Eğitim durumu	İlkokul 22 (18.3)	Orta 27 (22.5)	Lise 43 (35.8)	Yüksek okul 28 (23.3)
Meslek	İşsiz 6 (5)	İşçi, memur 45 (37.5)	Emekli 36 (30)	Serbest meslek 33 (27.5)
Ekonomik durum	<AÜ ² 5 (4.1)	AÜ-2AÜ 48 (40)	3AÜ-4AÜ 43 (35.9)	>4AÜ 24 (20)

¹ yüzdeler, ² asgari ücret

Tablo 2. Hastaların alkol kullanım özellikleri.

Kullanılan alkol miktarı	<35 cl	35-70 cl	>70 cl	
- günlük	14 (11.7)	62 (51.7)	44 (36.6)	
- binge 2	43 (35.8)	54 (45)	23 (19.2)	
Alkol kullanım süresi	≤10 yıl	11-20 yıl	21-30 yıl	>30 yıl
	18 (15)	46 (38.3)	37 (30.8)	19 (15.8)
Alkol sorununun kabulü	<1 yıl	1-2 yıl	3-4 yıl	≥5 yıl
	37 (30.8)	34 (28.3)	25 (20.8)	24 (20)
Yatış sayısı	1	2	3	>3
	71 (59.1)	30 (25)	14 (11.7)	5 (4.2)

¹ yüzdelere ² bir oturuşta içilen alkol miktarı

yok; 8-15; hafif depresyon; 16 ve üstü: majör depresyon), Zung depresyon ölçeğine göre ise 4 grup oluşturulmuş, 60 puan ve üstündeki değerler majör depresyon olarak kabul edilmişlerdir (50 ve altı: depresyon yok; 51-59: hafif depresyon; 60-69: orta düzeyde depresyon; 70 ve üstü: ağır depresyon).

Elde edilen verilerin analizi için SPSS istatistik programı kullanılmıştır. Tüm değişkenler için tanımlayıcı istatistik yapıldıktan sonra HDÖ, ZDÖ, DAÖ ve SAÖ'nin her iki uygulanması arasındaki farklar, bu ölçeklerden elde edilen sonuçların alkol kullanım özellikleri ve ailesel yükünlük ile ilişkisi Wilcoxon, ki-kare testi ve varyans analizi ile değerlendirilmiştir.

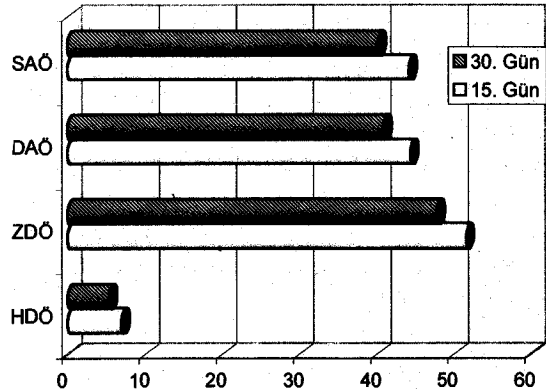
SONUÇLAR

a. Sosyodemografik Veriler

Çalışmaya alınan hastaların sosyodemografik verileri Tablo 1'de gösterilmiştir. Hastaların yaş ortalamaları 43.4 (20-40) olup, % 70'i 30-49 yaşları arasındaydı. Hastaların büyük bir çoğunluğunu evli (% 77.5) ve herhangi bir sosyal güvencesi olanlar (% 67.5) oluşturmaktaydı.

b. Alkol Kullanım Özellikleri

Hastaların % 15'inde alkol kullanım süresi 10 yıl ya da daha az, % 15.8'inde ise 30 yıldan fazlaydı (Tablo 2). % 69.1'i ise 11-30 yıllık alkol kullanım süresi veriyordu. Aynı hastaların alkol kullanımını önemli bir sorun olarak kabul etme süreleri ise çok daha kısaydı. Hastaların % 30.8'i 1 yıldan az, % 20'si ise 5



Şekil 1. Hastaneye yatışın 15. ve 30. gününde depresyon ve anksiyete ölçekleri ortalamaları.

SAÖ: Sürekli anksiyete ölçeği

DAÖ: Durumluk anksiyete ölçeği

ZDÖ: Zung depresyon ölçeği

HDÖ: Hamilton depresyon ölçeği

yıl ve daha uzun bir süreden beri alkol kullanımının yaşamlarını etkilediğini kabul ediyorlardı. Alkol tüketim miktarı ise hastaların % 36.6'sı için günlük 70 cl'den fazla (rakı ya da rakı eşdeğeri), % 51.7'si için 35-70 cl arasında idi. Bir oturuşta içilen alkol miktarı (binge) ise hastaların % 35.8'inde 35 cl'den az, % 45'inde 35-70 cl arasında, 19.2'sinde ise 70 cl'den fazla olarak bildirilmekteydi.

Hastaların % 25.5'inin birinci derece, % 14.2'sinin ikinci derece, % 18.9'unun ise hem birinci hem de ikinci derece akrabalarında olmak üzere toplam % 58.3'ünün ailelerinde alkol bağımlılığı öyküsü vardı. Alkol bağımlılığı dışındaki ruhsal rahatsızlıklar ise % 13.6 oranındaydı.

c. Hastaların Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri ile Suisidal Davranışlar

Yoksunluk dönemi sonrası, Hamilton Depresyon Ölçeğinde (HDÖ1) alınan ortalama puan 6.95 iken, son değerlendirmede (HDÖ2) bu ortalama 5.3 olarak bulunmuştur (Şekil 1). HDÖ1'e göre 41 hasta (% 34.17) hafif depresyon olarak değerlendirilmiş, yoksunluk dönemi sonrası bu sayı 26'ya (% 21) düşmüştür. HDÖ1'de 16 ve üzerinde puan alan 5 hasta, HDÖ2'de de aynı değerleri korumuşlardır. Zung Depresyon Ölçeğine göre ise ilk değerlendirme sırasında hastaların 68'i (% 56.7) 51 ve üzerinde puan alırken, bunların 38'i (% 31.7) hafif depresyon, 30'u ise (% 25) majör depresyon olarak kabul edilmişlerdir. ZDÖ2'de

ise hastaların 52'si (% 43) 51 ve üzerinde puan almış ve yalnızca % 14'ünde majör depresyon bulunmuştur. HDÖ1 ve ZDÖ1 ile karşılaştırıldığında, HDÖ2 ve ZDÖ2 ortalamalarındaki düşme istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.01$). Anksiyete ölçeklerinde ise tedaviden önceki ortalamalar DAÖ için 44.4, SAÖ için ise 44.2 olup, ikinci değerlendirme sırasında ortalamalarda gözlenen düşme (DAÖ için 40.86, SAÖ için 40.21) benzer şekilde istatistiksel olarak anlamlıydı ($p<0.001$).

Hastaların % 71.7'si özkıyım düşüncesi, plan ve eyleminin hiç olmadığını bildirirken, % 17.5'i yalnızca özkıyım düşüncesi olduğunu ancak plan yapmadığını, % 2.5'i ise plan yaptığını ancak eyleme geçmediğini belirtmişlerdir. Özkıyım girişimi olan grup ise tüm hastaların % 8.3'ünü oluşturuyordu. Özkıyım düşüncesi ya da eylemi tanımlayanlarda HDÖ1, ZDÖ1, DAÖ1 ve SAÖ2 skorları, böyle bir eylem ya da düşüncesi olmayanlara göre anlamlı olarak yüksekti ($p<0.001$). Özkıyım davranış ve düşüncesi ile gerek ailede alkol bağımlılığı gerekse diğer ruhsal hastalık öyküsü ($p>0.05$) arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı.

TARTIŞMA

Sosyodemografik değişkenlerin incelenmesi sonucu hastaların 30-50 yaş grubunda yoğunlaştığı, % 77.5'inin evli olduğu, orta ve lise öğrenim grubu (% 58.3) ile herhangi bir sosyal güvencesi olan hastaların (% 67.5) çoğunluğu oluşturduğu görülmektedir. Yine hastaların % 75.9'u, asgari ücret ile asgari ücretin dört katı arasında maaş aldıklarını bildirmişlerdir. Çalışmaya alınan hastaların ailelerinde bu denli yüksek oranda alkol bağımlılığı öyküsü olması da yine önceki çalışmalarla uyumlu olarak alkol bağımlılığında artık kesinlik kazanmış olan genetik bir yatkınlık göstermektedir (1,3,14,15).

Hastaların alkol kullanım özelliklerine bakıldığında ise günlük alkol kullanım miktarı sıklıkla 35-70 cl rakı ya da eşdeğeri olarak bildirilmektedir. Yine hastaların çoğunluğu 10 yıl ve üzerinde alkol kullanım öyküsü vermekle birlikte yalnızca 2/3'si en az 1 yıldan beri alkol kullanımının yaşamlarında önemli bir sorun olduğunu kabul etmektedir. Bu sonuç da hastaneye başvuru ve yatış sayılarındaki düşüklüğü açıklıyor görünmektedir.

Çalışmaya alınan hastaların gerek sosyodemografik gerekse alkol kullanım özellikleri 1992 yılında kliniğimizde yapılan bir araştırmanın sonuçlarıyla uyum göstermektedir (16). Bu da Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Alkol Bağımlılığı ünitesinde yatarak tedavi gören hastaların genelde orta ve lise dengi okul mezunu olmaları, orta gelir düzeyine sahip olmaları ve geçiş ailelerinden gelmeleri gibi eşdeğer özellikler taşıdığını düşündürmektedir.

Hastaların hastaneye yatışlarının 30. günlerinde uygulanan DAÖ ve SAÖ ortalamalarındaki düşme, yoksunluk döneminin sonu olarak belirlenen 15. gündeki ilk uygulama sırasında hastaların halen anksiyete düzeylerinin yüksek olduğunu ve giderek düştüğünü göstermektedir. Durumluk anksiyete düzeylerindeki bu düşme alkolsüz yaşama alışma ve çeşitli psikososyal stresörlerle başa çıkma ile ilgili olabileceği gibi yoksunluk dönemi belirtilerinin 15. günden sonraya uzamasının bir yansıması da olabilir. Benzer şekilde SAÖ ortalamasındaki düşme de tedavinin ilk günlerinde görülen başarısızlık korkusu, belirsizlik ve hastaların kendilerini algılayışının tedavi sırasında değişmesi ve benlik saygısındaki artmayla ilişkili olabilir.

HDÖ ve ZDÖ genel olarak ortalamalarında da yine hastaneye yatışlarının 30. günündeki azalmaya karşın, HDÖ1'de 16 ve üstünde puan alan ve majör depresyon olarak değerlendirilebilecek 5 hastanın (% 4.2) HDÖ2'de de aynı puanı almaları, HDÖ ortalamasındaki bu düşüşün depresyon olmayan ya da hafif düzeyde depresyon belirtileri gösteren gruptan kaynaklandığını düşündürmektedir. Bu sonuç, herhangi bir antidepresan tedavi almayan bu hastalarda görülen hafif depresyon ve anksiyete belirtilerinin kendiliğinden azaldığını ancak HDÖ'ne göre majör depresyonu olan hastalarda görülen belirtilerin ise düzelmediğini göstermektedir. Daha önce yine kliniğimizde yürütülen bir çalışmanın sonuçlarıyla da uyumlu olarak bu bulgu, alkolün fizyolojik etkileri ya da alkol bağımlılığına bağlı kayıplar sonucunda depresif belirtilerin gelişebileceği hipotezini destekler niteliktedir (3,5). Öte yandan bu çalışmada % 4.2 oranında saptanan ve izlem süresince kendiliğinden düzelmeyen majör depresyon tablosu da yine alkol bağımlılığında eşdeğer oranda verilen birincil depresyon olasılığını akla getirmektedir (2). 191 al-

kol bağımlısı ile yaptığı benzer bir çalışmada Brown, hastaneye yatışlarının ikinci gününde hastaların % 42'sinin, dördüncü haftanın sonunda ise % 6'sının Hamilton depresyon ölçeğine göre depresyon tanısı aldıklarını bildirmekte ⁽¹⁷⁾ ve alkol bağımlılarında görülen depresyonun birinci olarak değerlendirilmesi için en az üç haftalık bir abstinens süresinin gerekli olduğu ileri sürülmektedir ⁽¹⁸⁾. Yine Schuckit, taburculuklarından bir yıl sonra tekrar değerlendirdiği hastaların % 4'ünde ağır içme ile ilişkili depresyon tespit ederken, hastaların yalnızca % 2.1'inde içki tüketiminden bağımsız olarak depresyon geliştiğini ileri sürmektedir ⁽⁸⁾.

Bu çalışmada % 28.3 oranında bulunan özkiyim düşüncesi, plan ya da eylemleri, hastalardaki aile yükümlülüğüyle değil, depresyon ve anksiyete düzeyleri ile anlamlı ilişki göstermektedir. Bu hastaların % 8.3'ünde özkiyim girişimi öyküsü ve % 2.5'inde ise değerlendirme sırasında özkiyim planları olması, alkol bağımlılığının tedavisi sırasında bu konunun mutlaka sorgulanması ve gerekli durumlarda hospitalizasyon gibi önlemler alınması gerektiğini göstermektedir.

Bu çalışmada elde ettiğimiz sonuçlar, alkol bağımlılığının tedavisi sırasında sıklıkla majör depresyon niteliklerini karşılamayan kesitsel depresif belirtilerin ortaya çıkabildiğini göstermektedir. Bu belirtilerin büyük bir çoğunluğunun alkol kullanımına bağlı olduğu ve psikososyal yaklaşımlara yanıt verilebileceğinin bilinmesi ile gereksiz farmakolojik tedavilerin önüne geçmek olasıdır. Ancak bu dönemde ortaya çıkan depresif belirtilerin dikkatle izlenmesi ve daha seyrek görülse de en az 3-4 haftalık abstinens sonrasında devam eden depresyonların farklı tedavi seçenekleri yönünden değerlendirilmesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Hasin D, Glick H: Depressive symptoms and DSM-III-R alcohol dependence: general population results. *Addiction* 88:1431-1436, 1993.
2. Davidson KM, Ritson B: The relationship between alcohol dependence and depression. *Alcohol and Alcoholism* 28:147-155, 1993.
3. Işık E, Şener Ş, Şenol S, Uluergüven Ç: Alkolden kesilme döneminde görülen depresyonlar, tedavisi ve nüks üzerine etkisi. XXIV. Ulusal Nöroloji ve Psikiyatri Bilimler Kongresi, GATA Ankara 19-23 Eylül 1998.
4. Golding JM, Burnam MA, Benjamin B ve ark.: Risk factors of secondary depression among Mexican Americans and Non-Hispanic Whites. *J Nerv Ment Dis* 181:166-175, 1998.
5. Weissman MM, Pottenger M, Kleiber H ve ark.: Symptom patterns in primary and secondary depression. *Arch Gen Psychiatry* 34:854-862, 1977.
6. Schuckit MA: Alcohol and depression: a clinical perspective. *Acta Psychiatr Scand* 377:28-32, 1994.
7. Schuckit M: Alcoholic patients with secondary depression. *Am J Psychiatry* 140(6):711-4, 1983.
8. Schuckit MA, Irwin M, Smith TL: One-year incidence rate of major depression and other psychiatric disorders in 239 alcoholic men. *Addiction* 89:441-5, 1994.
9. Stein G: *Diagnosis of Psychiatric Syndromes in Alcoholism and Drug Addiction*. n: Alcohol, Norman SM, Mark SG (eds). Plenum Publishing Corporation, New York 1991; 113-130.
10. Hedlung JL, Vieweg BW: The hamilton rating scale for depression. A comprehensive review. *Arch Gen Psychiatry* 28:361-366, 1973.
11. Zung WVK: A self-rating depression scale. *Arch Gen Psychiatry* 12:63-70, 1965.
12. Le Compte WA, Öner N: Development of Turkish edition of State-Trait Anxiety Inventory. In *Cross-Cultural Anxiety*. CD Spielberg, RD Guerro (ed). Hemisphere Publishing Co, Washington DC 1976; 51-68.
13. Schuckit MA, Goodwin DA, Winokur G: A study of alcoholism in half siblings. *Am J Psychiatry* 28:97-100, 1972.
14. Hesselbrock WM, Tennen H, Stebenau S ve ark.: Affective disorder in alcoholism. *Int J Addiction* 18:435-444, 1983.
15. Merikangas KR: The genetic epidemiology of alcoholism. *Psychol Med* 20:11-12, 1990.
16. Arıkan Z, Candansayar S, Işık E, Coşar B: Alkol bağımlılığı-demografik, sosyo-kültürel, bireysel özellikler ve hastalığın algılanışı üzerine bir çalışma. *AÜTF Mecmuası* 4:699-712, 1992.
17. Brown SA, Schuckit MA: Changes in depression among abstinent alcoholics. *J Stud Alcohol* 49:412-7, 1988.
18. Brown SA, Inaba RK, Gillin JC, Schuckit MA, Stewart MA, Irwin MR: Alcoholism and affective disorder: clinical course of depressive symptoms. *Am J Psychiatry* 152:45-52, 1995.