

Alkol ve Anksiyete Bozuklukları İlişkisi

Armağan Y. SAMANCI, Ayhan SEFA, Musafa SOLMAZ, Hüsnü ERKMEN, Nigar UÇARER

ÖZET

Bu yazıda alkol kötüye kullanımı ve bağımlılığı ile anksiyete bozuklukları arasında yapılan epidemiyolojik ve genetik çalışmalar ile, alkol kötüye kullanımı ve bağımlılığında uygulanan tedaviler gözden geçirilmiştir.

Anahtar kelimeler: Alkol, anksiyete bozuklukları

Düşünen Adam; 1995, 8 (3): 44-49

SUMMARY

This articles reviews alcohol dependence and abuse in relation to anxiety disorders. The article also includes epidemiological and genetic studies of the topic. The treatment is also discussed in the article.

Key words: Alcohol, anxiety disorders

GİRİŞ

Alkolizm ve anksiyete bozuklukları son 50 seneye kadar birbirinden bağımsız olarak incelenen psikiyatrik bozukluklardı. Fakat son 50 senedir bu iki tanı grubu birbirine giderek yaklaşmakta ve bazen belirli noktalarda birbiri ile çakışmaktadır.

Burada belirli gözlemler dikkati çekmektedir:

1. Alkol bağımlılığı ve anksiyete bozuklukları ile ilgili epidemiyolojik çalışmalar ve bunları birbirine yaklaştıran nedenler
2. Anksiyete üzerine alkolün etkileri
3. Alkol çekilme ve yoksunluk tablolarının anksiyete bozuklukları ile ilişkisi ve bu konuda yapılan çalışmalar
4. Alkol bağımlılığı ve anksiyete bozuklukları bulunan bireylerde yapılan aile çalışmaları
5. Klinik olarak alkolizm ve anksiyete bozukluklarının birlikteliği ^(1,2).

EPİDEMİYOLOJİK ÇALIŞMALAR

Bu yazıda alan prevalans çalışmaları ele alınmıştır. Burada alkol bağımlılığı için 6 aylık prevalans erkeklerde % 8.2-10.4, kadınlarda ise % 1.0-1.9 ve ortalama % 5 olarak bulunmuştur. Anksiyete bozukluklarında 6 aylık prevalans; panik bozukluk ve obsesif kompulsif bozukluk için % 1-2; sosyal fobi, basit fobi ve agorafobi gibi fobiler için % 5.4-13.4 ve ortalama olarak anksiyete bozuklukları için % 8 civarında bulunmuştur.

Yaşam boyu prevalanslar incelendiğinde ise bu panik bozukluk için % 1-3 civarındadır. Ancak yaşamının herhangi bir döneminde panik atak geçiren bireyler ise % 10'dan fazladır. Bu da panik atak geçiren her bireyde panik bozukluk gelişmediğinin bir göstergesidir. Obsesif kompulsif bozukluk prevalansı % 2.5 civarındadır. Burada erkek-kadın ayırımı yapılmamış olmakla birlikte kadınların biraz daha fazla oranda olduğu belirlenmiştir. Ancak oranlar birbirine oldukça yakındır. Sosyal fobi ve

yaygın anksiyete bozukluğu için güvenilir prevalans oranları mevcut olmamakla birlikte, obsesif kompulsif bozukluk ve panik bozukluk prevalans oranlarına yakın olduğu tahmin edilmektedir (3). En yaygın anksiyete bozukluğu basit fobiler olup A.B.D., Porto Riko ve Münih'de yapılan 3 ayrı epidemiyolojik çalışmanın sonuçlarına göre: Basit fobi için kadınların % 10-15'i ve erkeklerin % 5-8'i (genel populasyon) bu kriterleri doldururken, agorafobik kadınların % 8-9, erkeklerin ise % 3.5'u tanı kriterlerini doldurmuştur.

Bu çalışmalarda anksiyete bozuklukları oldukça yüksek oranlarda bulunmakla birlikte, çalışmaların yapıldığı coğrafi bölgelere göre oranlar değişim göstermektedir (4,5).

Dr. Fatih Altınöz'ün İstanbul'un gecekondu bölgelerinde mizaç bozuklukları ve anksiyete bozuklukları epidemiyolojik çalışmalarında, bu bozuklukların cinsiyet ve mesleklere göre dağılımının değerlendirilmesinde; erkeklerde en fazla işçi ve serbest meslek, kadınlarda ise ev kadınlığı (% 87) belirlenmiştir.

Yine aynı çalışmada nokta prevalansları; majör depresyon % 5, panik bozukluk % 1.2, sosyal fobi % 5.6, basit fobi % 6.5, obsesif kompulsif bozukluk % 0.2 ve genelleşmiş anksiyete bozuklukları % 5.1 olarak bulunmuştur. Bunlar yurtdışında yapılan çalışmalara oldukça yakın sonuçlardır (42).

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi I. Nevroz biriminde Samancı ve ark. tarafından sürdürülen araştırmada, alkol problemi ile birlikte görülen anksiyete bozuklukları içinde en sık genelleşmiş anksiyete bozukluğu ve panik bozukluk, mizaç bozukluklarından ise depresyon görüldüğü bildirilmiştir (şahsi görüşme). Alkol problemleri ile ilgili yapılan çalışmalarda erkeklerin % 25'inden fazlasında alkolle ilgili bir tanıya varılırken, kadınlarda bu oranın % 2-4 civarında olduğu bildirilmiştir (6).

Yine Boyd ve Burke tarafından yapılan bir çalışmada, alkolizmle anksiyete bozuklukları arasında sıkı bir komorbidite olduğu bildirilmiştir. Özellikle genel populasyona göre alkolizm riski; panik bozuklukta 4.3, obsesif kompulsif bozuklukta 3.4 ve fobilerde 2.4 kat daha fazla olduğu gösterilmiştir (6).

ANKSİYETE ve ALKOL KULLANIM BOZUKLUĞU İLE İLGİLİ İNSİDANS ARAŞTIRMALARI

1. Klinik olarak anksiyöz hastalarda alkol kullanımını bozukluğu insidansı

Anksiyöz hastalarda Woodruff ve ark. yaptığı çalışmalarda, % 20'ye varan sekonder alkolizm oranları bildirilmektedir (15). Yine sekonder alkolizm sonucu özellikle sekonder depresyon olma üzere duygudurum bozuklukları bildirilmiştir. Quitken ve ark. tarafından fobik hastalarda madde bağımlılığı gösterilmiştir (16).

Thyer ve ark. anksiyete bozukluğu bulunan hastalarda, MAST (Michigan alcoholism screening test) kullanarak yaptıkları çalışmada hastaların % 17.3'ünde alkolün gerçek bir problem olduğunu ortaya koymuştur (skor 5 ya da fazla). Bu oran agorafobik ve sosyal fobiklerde % 27 gibi yüksek oranlara varırken alkol kullanan agorafobiklerin % 15'inde ise sekonder depresyon saptanmıştır. Alkol-agorafobi ve sekonder depresyon ilişkisi yüksek anlamlı olarak bildirilmiştir (17). Bib ve Chambliss tarafından yapılan çalışmalarda alkolik agorafobiklerin, non-alkolik agorafobiklere göre prognozlarının daha kötü olduğu ve daha ciddi ele alınmaları gerektiği bildirilmiştir (18).

Bu araştırmalar sonucunda bu kişiler; daha çabuk depresye olan, somatik semptomları daha fazla olan ve katastrofik düşünceye daha kötü angaje olan sosyal fobik kişiler olarak tanımlanmışlardır. Obsesif kompulsif bozukluklu hastalarda, oranlar bu oranda yüksek olmamakla birlikte benzer sonuçların söz konusu olduğu belirtilmektedir (19).

2. Alkol kötüye kullanan popülasyonda anksiyete bozukluk prevalansı

Bu konuda Mulloney ve Trippet yatarak tedavi gören alkolik hastaları ele almışlar ve hastaların 1/3'ünde agorafobi veya sosyal fobi, ek olarak da en az 1/3'ünde değişen fobik semptomlar belirlenmiştir (20). Ancak Johanessen ve ark. bu oranı % 13 gibi düşük ve Nunes ve ark. ise % 60 gibi yüksek bulmuşlardır (21,22). Bu farklılıkların olası alkol kullanım süreleri, sosyal destek veya aile öykülerine

bağlı olduğu sanılmaktadır. Yine Hesselbach ve ark. yaptığı başka bir çalışmada alkoliklerde depresyon ve fobik bozuklukların daha yaygın olduğu bildirilmiştir (23). Stravynski ve ark. bu bozukluklara yüksek oranda kaçınan kişilik bozukluğunu da eklemişlerdir (24).

Ülkemizde bu konuda yapılmış fazla sayıda araştırma bulunmamakla birlikte, Çamurlu'nun Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi AMATEM biriminde yaptığı bir çalışmada alkol kötüye kullanım bozukluğu bulunan grupta, özellikle sosyal ve basit fobiler ile yaygın anksiyete bozukluğunu alkol kullanımını bulunmayan popülasyona göre daha yüksek bulmuştur (44).

Yine İncésu'nun aynı birimde yaptığı benzer bir çalışmada alkol kötüye kullanımı olan grupta anksiyete bozukluğu ve mizaç bozukluğu prevalans oranlarını incelemiş ve anksiyete bozuklukları içinde sosyal ve basit fobiler ile genelleşmiş anksiyete bozukluğunu; mizaç bozukluklarında ise majör depresyon ve distimi oranlarını daha yüksek olarak bildirmiştir. Bu çalışmada diğer araştırmaları destekler biçimde kaçınan ve antisosyal kişilik bozuklukları daha yüksek oranlarda bildirilmektedir (45).

ETYOPATOGENEZ

Birçok araştırıcı alkol ve anksiyete bozukluğunu artık bir çok yönden birbirine bağlayarak sosyal, psikolojik, biyolojik ve genetik boyutlarda incelemeye başlamışlardır. Bu konuda ilk girişim 1956 yılında Conger'in ortaya sürdüğu alkolün anksiyeteyi azaltıcı teorisi ile başlamıştır (7). Buna göre anksiyete bozukluklarında, anksiyete semptomları üzerine alkolün yatıştırıcı ve gerilimi azaltıcı etkisi ileri sürülmüştür. Bu konuda araştırmacılar günümüze kadar birçok araştırma yapmışlardır.

Genel olarak alkolün, anksiyete ve gerginliği azaltmak amacıyla, bu tür bozukluklarda alınmaya başladığı ileri sürülmektedir. Bu konuda alkolün, subjektif bulgulara etkin olmaksızın objektif belirtileri azalttığı ve otonomik uyarılmayı azalttırdığı gösterilmiştir. Otonomik uyarılma için önemli işaret kalp atımıdır. Anksiyöz hastaların pekçoğunda kalp atışları hızlanışı, tremor ve anksiyöz davranışlar dik-

kat çeker. Bu bulgular üzerine alkolün kalp atışlarını azaltma, tremor ve anksiyöz durumları ortadan kaldırma gibi özellikleri vardır. Ancak bu özellikler yüksek dozlarda daha belirgindir. Ancak alkol, kötüye kullanım ve bağımlılık riskini de beraberinde getirmektedir (8).

Bazı araştırmacılar bunu süper egonun alkolle çözünebilirliğine bağlayarak, alkolün maladaptif davranışa bir negatif destekleyici olarak, anksiyeteyi azalttığına işaret etmektedirler. Özellikle sosyal fobik ve agorafobik hastalar, sosyal angajmanlar öncesinde alkol alarak bu baskıları yenmeye çalışırlar. Ancak bu hastalarda yüksek doz alkolün, özellikle depresyon olmak üzere duygudurum bozukluklarına neden olduğu bildirilmiştir. Ancak Thyer ve Curtis etanol kullanarak yaptıkları bir çalışmada: Basit ve sosyal fobik grupta plaseboya göre, kaçınma davranışları ile taşıkardı, anksiyete ve gerginliğin azaltılmasında çok daha rahat ettiklerini bildirmişlerdir (9).

GENETİK ÇALIşMALAR

Anksiyete üzerine alkolün etkilerinde, genetik faktörlerin majör bir role sahip olduğu bildirilmektedir. Özellikle Lewenson tarafından yapılan bir çalışmada, erkek sosyal içicilerin alkol kullanma öncesi görülen impulsivite, extroversiyon ve agresivite açısından strese çok yatkın oldukları ve alkol alımıyla bu davranışların yaygın biçimde yatıştığı bildirilmiştir (10). Alkolik bir anne-babadan gelen bir bireyin genelde anksiyete bozuklukların ve alkole daha eğimli olduğu bildirilmektedir.

Özellikle ailelerinde antisosyal kişilik özellikleri ve alkolizm bulunan bireylerin, özellikle alkolle birlikte giden anksiyete bozuklukları gösterdiğ bildirilmektedir. Munjach ve Moss fobik özellikler gösteren bireylerin alkolizm açısından ailelerini incelemiştir. Bu araştırmalar sonucunda, özellikle sosyal fobik ve agorafobiklerin ailelerinde % 15-20'lere varan alkolizm öyküsü saptanmıştır.

Yine bu çalışmada, agorafobik ve sosyal fobiklerde alkol tüketimi, diğer psikiyatrik rahatsızlıklara ve kontrol gruplarına göre çok daha yüksek bulunmuştur, bu da fobilerin oldukça alül edici etkilerine bağlanmıştır (11,12). Harris ve ark. yaptığı bir araş-

tırmada agorafobiklerin % 25'inde madde kötüye kullanımı bulunmuştur (13). Yine alkolizm riski agorafobiklerin 1. derece akrabalarında 17.6, panik bozukluklu hastaların 1. derece akrabalarında ise 9.9 kat daha fazla bulunmuştur.

Alkol kullanım bozukluğu ve anksiyete bozukluğu bulunan hastalarda erkek ve kadın hastaların ayrı ayrı incelenmesinde erkeklerin 1. derece akrabalarında, alkol kullanım bozukluğu, kadınlarda ise anksiyete bozukluğu daha fazla bulunmuştur. Noyes ve ark. yaptıkları çalışmalarda, anksiyete bozukluğu olan ve alkol kullanan hastaların 1. derece akrabalarında alkolizm öyküsü saptamışlardır. Bunlar en fazla % 12.9 ile agorafobi, % 6.6 ile panik bozukluk ve % 6.5 ile yaygın anksiyete bozukluğudur. Sadece alkol kullanan bireylerin ailelerinde bu oran % 4.4 bulunmuştur (14).

TEDAVİ

Anksiyolitik ya da antidepresan ilaçlar alkol kötüye kullanımı ile birlikte bulunan anksiyete bozukluklarının tedavisinde kullanılabilir. Ancak burada önemli olan alkol kötüye kullanımı mı, yoksa anksiyete bozukluğunun sekonder olduğunun araştırılmasıdır. Çünkü alkol kullanımı olan kişilerde, alkolü bırakmayı takiben hatta alkol kullanımı devam ederken çekilme ya da yoksunluk belirtileri ortaya çıkabilir. Burada, alkol bağımlılığının yarattığı bir anksiyete bozukluğu olarak düşünülen birçok hastanın, yaşamlarının belirli dönemlerinde anksiyete bozukluğuna ilişkin belirti ya da geçirilmiş atak öyküsü saptanabilir.

Bunun için öykü ve aile hikayesine iyi dikkat etmek gerekir. Birçok hastada anksiyöz bir yaşantıdan kurtulmak amacı ile alkole başlama ve bunun sonucunda bağımlılık söz konusu olmaktadır. Sonuçta ortaya çıkan duygudurum bozukluğu veya anksiyete bozukluklarının alkol kullanımına bağlı olduğu düşüncesi bu şekilde bir yanlışlı oluşturmaktadır (25,26).

Ancak yapılan birçok araştırma göstermiştir ki, hangisi sekonder olursa olsun alkol ve anksiyete bozukluklarının bir arada bulunduğu olgularda daha etkin olan ilaçlar imipramin ve trisiklik antidepresanlardır.

İmipramin, gerek alkol gerekse madde kullanım bozukluklarının, anksiyete bozuklukları ile birlikte olduğu durumlarda, sadece anksiyete bulgularını azaltmakla kalmamakta alkole olan eğilimi de azaltmaktadır. Fakat şöyle de düşünülebilir; acaba bu tedavi, alkolün anksiyete bozukluklarına sekonder geliştiği durumlarda, anksiyete bozukluğunun giderilmesiyle mi oluşmaktadır? Bu tartışalıdır, ancak gerçek olan imipraminin diğer antidepresanlara oranla (ve diğer ilaçlara göre), alkol ve anksiyete bozukluğunun kesiştiği durumlarda son derece etkili olduğudur (27). Panik bozukluğu olan alkolik hastalar için imipramin ve trisiklik antidepresanlar öncelikli bir seçimdir. Ciraula, alkolik hastalara göre non-alkolik hastalarda daha yüksek kan düzeyleri elde edildiğini ileri sürerek, alkol bağımlılığı olan anksiyete bozukluğu ve duygudurum bozukluklarında dozun daha yüksek tutulması gerektiğini bildirmiştir (28).

Buna karşın Quistken ve ark. küçük bir grup alkolik hastanın fobi, beklenti anksiyetesi ve panik ataklarının trisikliklerle başarıyla tedavi edildiğini bildirmişlerdir (16). Alkol kullanan panik bozukluk ve agorafobisi olan hastaların tedavisinde MAO inhibitörlerinin de oldukça etkin olduğu bildirilmekle birlikte alkol ve madde kötüye kullanan popülasyonda yaygın olarak kullanılmamaktadır. Çünkü gerek ilaç yan etkisi, gerekse alkol ve madde kullananlarda komplians eksikliğinin bir sonucu olarak hipertansif kriz riski bulunmaktadır (29). Son yıllarda gittikçe artan sayıda serotonin geri emilim inhibitörlerinin bu konudaki etkinliğiyle ilgili çalışmalar yapılmaktadır.

Anksiyolitik tedavi; gerçek anlamda tedavi üzerine etkinlikleri tartışılmaz. Ancak alkol ve madde problemi olan bireyler büyük ölçüde bağımlılık potansiyeli olan kişilerdir ve bir nesne değişmesiyle, kullanılmakta oldukları alkol ya da addeyi psikoaktif ilaçlarla değiştirebileceklerdir. Bunun karşımıza daha başka bir sorun olarak çıkacağı unutulmamalıdır. Bu nedenle bu tür ilaçların sadece alkol ve anksiyete bozukluğunun bir arada bulunduğu çekilme ya da yoksunluk tablolarında tercih edilmesi gerekmektedir (30).

Yine Ciraula ve ark. göre; benzodiazepinlerin, diğer psikiyatrik hastalık grupları dikkate alındığında en

fazla kullanıldığı grup, alkol kullanım bozukluklarıdır. Ancak suistimler fazla olabilmektedir. Çünkü, tedaviye henüz alınmamış alkolikler, buldukları benzodiazepinlerle hem alkol kullanarak hem de ilacı olarak anksiyetelerini azaltma yoluna girmektedirler (31). Yine alkol ve anksiyete bozukluklarının birarada bulunduğu hastalarda, duygudurumda sıkıntı ve depresif değişiklikler üzerine araştırmalar yapan Ciraula, benzodiazepinler arasında duygudurum en etkili benzodiazepin türevinin alprazolam olduğunu bildirmiştir.

1 mg alprazolam çok ciddi sıkıntı ve depresif durumdaki alkolik hastayı dahi ötimik duyguduruma çekebilmektedir (32). Ancak bunlarda bulunan yüksek bağımlılık riski alkolün alprazolam ile yer değiştirmesi şeklinde sonuçlanabilir. Baran ve ark. alkol kullanan panik ataklı hastaların klonazepamla tedavi edilmesi durumunda daha iyi sonuçlar alınabileceğini bildirmişlerdir (33). Krenzler ve Telfson özellikle alkoliklerde anksiyete bozukluğunun en etkili tedavi şeklini buspironla olduğunu bildirmektedirler. Buspiron ile tedavinin hem anksiyeteyi hem de alkol tüketimini azalttığını bildirmişlerdir (34,35).

Araştırmacılar, nörokimyasal bir takım değişikliklerin bu sıkıntılara neden olduğunu ve tedavilerinin de bu sistemlere etkili ilaçların kullanılması ile olacağını bildirmişlerdir. Araştırmacılar, bu konuyla ilgili en fazla locus coeruleus ve hipotalamus üzerinde durmaktadırlar. Locus coeruleusta aşırı aktivite ve disregulasyona bağlı sempatik aktivite artışı olduğu ve bunun alkol çekilmesi ve panik ataklarının her ikisine de neden olabileceği bildirilmiştir. Bu iki bozukluğun benzodiazepinlerle etkin olarak tedavi edilmesinde locus coeruleusa GABA ve benzodiazepinlerin aracılık ettiği bir inhibisyonun dolaylı olabileceği yönünde kanıtlar vardır (36,37). Yineleyen çekilme, panik ataklar, kaçınma davranışları ve bazı anksiyöz davranışlar sırasında ciddi EEG değişikliklerinin bulunduğu belirlenmiştir (38,39).

Yine alkol çekilmesi ve panik bozuklukta hipokampusta artmış eksitabilite bildirilmiştir (40). Alkol çekilmesi ve panik bozukluğun bu kadar yakın özellikler göstermesi ve bulgularının da birbirine benzemesi, panik bozuklukta hastaların tıpkı alkol bağımlılıklarındaki gibi (alkol çekilmesi dahil) bir

nesne bağımlılığına ihtiyaç duyduklarını ve alkolü keşfettiklerinde de, kendilerindeki anksiyete bulgularını oldukça azaltması yönüyle de kötü kullanım ve bağımlılıkların ortaya çıkabileceği bildirilmektedir (41).

SONUÇLAR ve TARTIŞMA

Bu yayında alkolizm ve anksiyete bozuklukları hakkında yapılmış bazı çalışmalarda sosyodemografik, epidemiyolojik, genetik ve nörokimyasal yönler gözden geçirilmiştir. Özellikle GABA ve nöradrenerjik sistemle ilgili ateşleme mekanizmalarının, panik atak başta olmak üzere yaygınlaşmış anksiyete bozukluğu ve alkol kullanımını ve negatif kognisyonları içinden çıkılmaz bir döngü içerisine soktuğu bildirilmiştir. Çünkü alkolizm ve anksiyete arasında nedeni hala tam açıklanamayan bir mekanizmanın, kişiyi anksiyete, uyum ya da emosyonel bir rahatsızlık veya çökkünlük hali karşısında alkole yaklaştırdığı aşikardır.

Kişide anksiyetenin artışı ile alkol kullanımını da artmakta, bu da anksiyöz tablo ve negatif kognisyonların daha yozlaştırıcı bir şekilde yerini sağlamlaştırmaktadır. Bu, temeldeki alkol sorunundan anksiyete bozukluğuna kayılması ile alkol sorununun gözardı edilerek, tedavi şartlarının güçleşmesine yol açmaktadır. Eskiden beri alkol alımı ve anksiyete şiddetleri arasındaki bir pozitif ilişkinin varlığı araştırılmaktadır. Her ne kadar anlamlı bir korelasyon bulunamamışsa da, anksiyete arttıkça, alkole eğilimin arttığı da bilinen bir gerçektir.

Tüm bunların yanında mesleki özellikler, yaş ve cins ayırımlarının da önem kazandığı bildirilmektedir. Belirli bir işi olmayanlar, oturarak iş yapanlar veya işleri nedeniyle yoğun stres ve anksiyete yaşayan kişilerde anksiyete bozuklukları görülme riskinin yüksekliği yanında alkol kullanım bozuklukları riski de yüksek oranlarda bildirilmiştir.

Yine çeşitli stres yaratan durumlar, kalabalık yaşama ve sosyo ekonomik dengesizlikler bu iki grubun giderek daha sık oranda birlikteliğini ortaya çıkarmaktadır. Özellikle aktif yaşamla ilgili olan 30-60 yaş grubunda ve erkeklerde daha sık görülmesinin bir nedeni de bu olabilir. Gelişmemiş ya da gelişmekte olan ülkelerde, gelişmiş ülkelere göre yaş

ve cins ayrımı daha değişmektedir. Yaş grubunda oldukça genç kuşağa kayarken, cins grubunda ise bariz bir erkek hakimiyeti bildirilmektedir. Ancak gelişmiş ülkelerde de alkol ve madde kullanımının giderek daha genç kuşağa kaydığı görülmektedir. Ayrıca alkol kullanan ailelerin çocuklarında daha anksiyöz olma ve kişilik bozuklukları ile alkol kullanımına artan eğilim dikkat çekmektedir. Ancak bunun bir ailesel eğilimden mi, yoksa genetik bir yatkınlıktan mı olduğu henüz tartışmalıdır. Ancak güç yaşam koşullarının bu ailelerde yetişen bireylerde bu tabloları ortaya çıkardığı görüşü daha hakimdir.

Sonuç olarak başlangıç, gelişme ve tedavi açısından, anksiyete bozukluğu ve alkol kullanım bozuklukları birbirinden ayrı tutulmamalıdır. Çünkü, bireylerin ilerleyen süreçte tolere edemediği anksiyete yaratan bir durum karşısında yardım ve tedavi taleplerini reddederek, tekrar alkolle sığınabileceği unutulmamalıdır (3,21,42,43).

KAYNAKLAR

- Weismann M: Anxiety and alcoholism. *J Clin Psych* 10:17-19, 1988.
- Meyers JK, Weismann MM, Tischler GL, et al: Six months prevalence of psychiatric disorders in three communities. *Arch Gen Psych* 41:934-41, 1984.
- Steven MM, Roger DW, et al: Psychopathology in drug abusers and their families. *Compr Psych* 1:36-51, 1991.
- Regier DA, Myers JK, Kramer M, et al: The NIMH epidemiologic catchment area program. *Arch Gen Psych* 41:934-41, 1984.
- Wittchen HU: Epidemiology of panic attacks and panic disorder. *Panic and phobias*. New York, Springer Verlag 1987.
- Boyd JH, Burke JD, Greenberg F, et al: A study of co-occurrence of hierarchy free syndromes. *Arch Gen Psych* 41:983-9, 1984.
- Conger JJ: Reinforcement theory and the dynamics of alcoholism. *O J Study Alcohol* 17:296-305, 1956.
- Wilson GT: Alcohol and anxiety. *Behav Res Ther* 26:369-81, 1988.
- Thyer BA, Curtis GC: The effects of ethanol intoxication of phobic anxiety. *Behav Res Ther* 22:599-610, 1984.
- Lewenson RW, Oyama ON, Meek PS: Greater reinforcement from alcohol for those at risk. *J Abnorm Psych* 96:242-53, 1987.
- Munjack DJ, Moss HB: Affective disorder and alcoholism in families of agoraphobics. *Arch Gen Psych* 41:934-41, 1984.
- Crowe RR, Noyes R, Pauls DL: A family study of panic disorder. *Arch Gen Psych* 40:1065-1069, 1983.
- Harris EL, Noyes R, Crowe RR: Family study of agoraphobic. *Arch Gen Psych* 40:1061-4, 1983.
- Noyes R, Clarkson C, Crowe RR: A family study of generalized anxiety disorder. *Am J Psych* 144:1019-24, 1987.
- Woodruff RA, Guze SB, Clayton PJ: Anxiety neurosis among psychiatric outpatients. *Comp Psych* 13:165-70, 1972.
- Quitkin FM, Rifkin A, Kaplan J, et al: Phobic anxiety syndrome complicated by drug dependence and addiction. A treatable form of drug abuse. *Arch Gen Psych* 27:159, 1972.
- Thyer BA, Parrish RT, Himle J, et al: Alcohol abuse among clinically anxious patients. *Behav Res Ther* 24:357-9, 1986.
- Bib JL, Chambless DL: Alcohol use and abuse among diagnosed agoraphobics. *Behav Res Ther* 24:49-58, 1986.
- Sir Martin Roth: Anxiety disorders and the use and abuse of drugs. *J Clin Psych* 11:30-5, 1989.
- Mulloney JA, Trippet CJ: Alcohol dependence and phobias. *Br J Psych* 135:565-73, 1979.
- Johanessen DJ, Cowley RS, Walker D, et al: Prevalence onset and clinical recognition at panic states in hospitalized male alcoholics. *Am J Psych* 146:1201-3, 1989.
- Nunes E, Quitkin F, Berman C: Panic disorder and depression in female alcoholics. *J Clin Psych* 49:441-3, 1988.
- Hesselbrock MN, Major RE, Keener JJ: Psychopathology in hospitalized alcoholics. *Arch Gen Psych* 42:1050-5, 1985.
- Stravynsky A, Lanotagne Y, Louelle Y: Clinical phobias and avoidant personality disorder among alcoholics admitted to an alcoholism rehabilitation setting. *Can J Psych* 31X714-9, 1986.
- Cox BJ, Norton GR, Dorward J, et al: The relationship between panic attacks and chemical dependencies. *Add Behav* 14:53-60, 1989.
- Norton GR, Dorward J, Cox BJ: Factors associated with panic attacks in nonclinical subjects. *Behav Res Ther* 17:239-52, 1986.
- Mim J Landry: Anxiety, depression and substance abuse disorders. *J Psych* 4:397-416, 1991.
- Ciraulo CA, Alderson LM, Chapron DJ, et al: Imipramin disposition in alcoholics. *J Clin Psych* 1:2-7, 1982.
- Meyer RE: Axiolytics and the alcoholic patient. *J Stud Alcohol* 47:269-73, 1986.
- Jaffi HJ, Ciraulo D: Drugs used in treatment of alcoholism. New York, McGraw Hill, 1985.
- Ciraulo DA, Sands BF, Shoder RI: Critical review of liability for benzodiazepine abuse among alcoholics. *Am J Psych* 12:1501-6, 1988.
- Ciraulo DA, Barnhill JG, Greenblatt DJ, et al: Abuse liability and clinical pharmacokinetics of alprazolam in alcoholics men. *J Clin Psych* 4:333-7, 1988.
- Baron DH, Sands BF, Ciraulo DA, et al: The diagnosis and treatment of panic disorder in alcoholics; three cases. *Am J Drug Alcohol Abuse* 3:287-95, 1990.
- Krenzler HR, Liebowitz NR: Anxiety and depression in substance abuse; Clinical implications. *Med Clin N Am* 4:867-85, 1987.
- Tollefson GD, Montague-Clouse JM, Lanchester SP: A 5HT-1q agonist treatment of comorbid anxiety and alcoholism. Presented of the 30th annual NCDEU meeting. Key Biscayne, June, 1, 1990.
- Gnast SJ, Huagn YE, Redmond DE: Benzodiazepines attenuate single unit activity in the locus coeruleus; life. *Sci* 27:2231-6, 1980.
- Brown ME, Anton RF, Malcolm R, et al: Alcoholic detoxification and withdrawal seizures. *Biopsychiatry* 43:107-13, 1986.
- Walker DW, Zornetzer SF: Alcohol withdrawal in mice electroencephalographic and behavioral correlates. *Electr Clin Neuro* 36:233-44, 1974.
- Reimann EM, Reichle ME, Robins E, et al: The application of PET to the study of panic disorder. *Am J Psych* 143:469-77, 1986.
- Mancillas JR, Siggins GR, Bloom FE: Systemic ethanol; selective enhancement of responses to acetylcholine and somatostatin in hippocampus. *Sciences* 231:161-3, 1986.
- George DT, Nutt DJ, Durgon BA, et al: Alcoholism and panic disorder; is the comorbidity more than coincidence? *Acta Psych Scand* 81:97-107, 1990.
- Altınöz F: Tez çalışması. İstanbul'da bir gecekondulu bölgedeki mizaç bozuklukları ve anksiyete bozukluklarının yaygınlığı üzerine epidemiyolojik bir çalışma. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul 1992.
- Little HJ, Nutt DJ, Taylor SC: Acute and chronic effects of benzodiazepines receptor ligand FG 7142; preconvulsant properties and kindling. *Br J Pharmacol* 83:951-8, 1984.
- Çamurlu H: Tez çalışması. Alkol bağımlılığı ve anksiyete bozukluğu. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul 1991.
- İncesu C: Alkol bağımlılarında mizaç, anksiyete ve kişilik bozuklukları. Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul 1991.