

ANKSİYETE VE ALKOL KULLANIM BOZUKLUĞU İLİŞKİSİ: BİR OLGU SUNUMU

The Relationship of Anxiety and Alcohol Use Disorders: A Case Report

Dr. Oya Bozkurt¹, Dr. Özkan Pektaş², Dr. Ö. Ayhan Kalyoncu²,
Dr. Hasan Mırsal², Dr. Mansur Beyazyürek³

ÖZET

Alkol kullanım bozukluklarına sıklıkla depresyon, anksiyete ve kişilik bozuklukları eşlik etmektedir. Alkol bağımlılığında ek tanı durumunu açıklamaya çalışan etiyolojiye 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 anksiyete bozukluğuna ait yakınmalarını 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.

SUMMARY

Alcohol use disorders are usually accompanied by depression, anxiety and personality disorders. The theories that explain comorbid disorders and its etiologies in alcohol dependence propose that anxiety disorders may induce alcohol use disorder or lead it to last (self-medication) or alcohol use disorder may induce anxiety disorder or lead it to last. In addition, familial and genetic factors may either induce alcohol use disorder or anxiety disorders or lead them to last. In this article, a case which characterizes a man developing alcohol dependence to reduce his anxiety caused by panic attacks and social phobia; and to relieve "post-traumatic stress" symptoms experienced after the earthquake of August 17 was discussed within the frame of the resources in this field.

Key Words: Alcohol dependence, comorbidity, anxiety disorder, self medication.

Bağımlılık Dergisi 2003; 4: 123-126

Journal of Dependence 2003; 4: 123-126

¹ Uzm. Dr. Balıklı Rum Hastanesi Vakfı Anatolia Klinikleri

² Yrd. Doç. Dr. Maltepe Üniv. Tıp Fak. Psikiyatri A.D. Balıklı Rum Hst. Vakfı Anatolia Klinikleri

³ Prof. Dr. Maltepe Üniversitesi Tıp Fak. Psikiyatri Anabilim Dalı Başkanı

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Dr. Oya Bozkurt, Balıklı Rum Hst. Vakfı Anatolia Klinikleri Belgrad Kapı Yolu No:2 34760 Zeytinburnu – İstanbul – TURKEY

Elektronik Posta Adresi / E-mail address: oyabozkurt2000@yahoo.com Telefon / Phone: +90 (212) 547 16 00 / 300

7 Ağustos 2003'te alınmış, 28 Kasım 2003'te kabul edilmiştir. / Received August 7, 2003; accepted for publication November 28, 2003

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). Ülkemizde yapılan araştırmalarda, alkol ile karşılaşma ve alkol kullanımı ile ilişkili bozukluk geliştirme olasılığının benzer olduğu görülmektedir (2,3).

Alkol kullanım bozuklukları ile depresyon, anksiyete ve kişilik bozuklukları sıklıkla birlikte görülmektedir (4). Regier ve ark. (5), alkol kullanım bozukluğu ya da madde kötüye kullanımı olan kişilerin %53'nün başka bir psikiyatrik ek tanı aldıklarını bildirmişlerdir. Kushner ve ark. (6), sosyal anksiyete bozukluğu, agorafobi, panik atak ve yaygın anksiyete bozukluğuna kronik alkol kullanımının eşlik edebildiğini ileri sürmüşlerdir.

Alkol bağımlıları arasında DSM-IV Eksen I ek tanı varlığının 6 aylık yaygınlığının araştırıldığı bir çalışmada; 25 alkol tedavi merkezinde değerlendirilen 556 hastada bu oran %51.1 olarak bulunmuştur. En sık ek tanılar; duygudurum bozuklukları ve anksiyete bozuklukları olarak saptanmıştır. Hastaların %42.3'ünün anksiyete bozukluğu, %24.3'ünün duygudurum bozukluğu ve %6.1'inin travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) olduğu bildirilmiştir (7).

Alkol bağımlılığında ek tanı durumunu açıklamaya çalışan etiolojiye yönelik teorilerden biri "self medikasyon" teorisidir. Bu teoriye göre alkolün farmakolojik ve/veya psikolojik etkileri anksiyete belirtilerini azaltmakta, bundan dolayı alkol kullanımı sürdürülmektedir. Sonuç olarak negatif pekiştirici bir etki gelişmektedir. Diğer yandan kronik alkol kullanımının ve/veya yoksunluk sendromunun biyo-psiko-sosyal bir sonucu olarak anksiyete bozukluklarının geliştiğini ileri süren teoriler de vardır (8). Alkol ve opioid gibi maddelerin geçici olarak panik atak ve diğer anksiyete belirtilerini gidermesinin mümkün olabileceği ileri sürülmüştür. Alkol kullanımının anksiyete bozukluklarının tedavilerinde kullanılan ilaçlarla benzer olarak, gama aminobütirik asit reseptörlerini etkilediği gösterilmiştir. Ayrıca alkol kullanımının norepinefrin (NE) inhibisyonu yoluyla antipanik etkiler gösterdiği bulunmuştur (8).

Yapılan çalışmalarda hem alkol bağımlılığı hem de anksiyete bozukluğunda genetik yatkınlık olduğuna ait kanıtlar bulunmuştur (9). Arkan ve arkadaşları bir çalışmalarında; alkol bağımlılığı ve panik bozukluğu tanısı alan 18 erkek hastanın, birinci ve ikinci derece yakınlarında hem alkol kullanım bozuklukları hem de diğer psikiyatrik bozukluklar için yüküklük olduğunu saptamışlardır (10). 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. Öyküsünden, ilk defa 24 yaşındayken aniden gelen nefes almakta zorlanma, ateş basması çarpıntı, ölecek gibi olma yakınmalarının ortaya çıktığını bu nedenle özellikle kardiologlar olmak üzere psikiyatri dışı doktorlara başvurduğunu belirtti. Daha sonra 30 yaşına kadar benzer bir yakınması olmayan hastanın eski yakınmalarının yeniden

başladığı ve tabloya agorafobik kaçınmaların da eklendiği görüldü. Kendisini rahatlatmak için alkol kullanmaya başladığı ve başlangıca göre kullanmakta olduğu alkol miktarını giderek artırdığı belirlendi.

Hastanın 17 Ağustos 1999 depreminde evlerinin tamamen yıkıldığı, kendilerinin başka bir evde oldukları için fiziksel zarar görmediği öğrenildi. Hasta depremde bir yengenini kaybetmiş, deprem sonrası uykularını düzeltmek için düzenli alkol almaya başlamış. Özgeçmişinde; doğumunun normal doğum olduğu, gelişimsel süreçlerini normal seyrinde tamamladığı öğrenildi. Hastanın patlayıcılarla ilgili başarılı bir iş yaşantısı olduğu belirtildi. Soygeçmişinde; annede konversiyon bozukluğu, bir abisinde alkol bağımlılığı ve panik bozukluğu, diğer abisinde panik bozukluğunu düşündüren bulgular olduğunu belirten bilgiler verdi.

İlk gün yapılan ruhsal durum muayenesinde; motor aktivitede hafif derecede ajitasyon, duygudurumu disforik, duygulanımı endişeli olarak bulundu. Düşünce içeriğinde; "son zamanlarda alkol içme miktarımı çok artırdım. Sıkıntılar geliyor, göğüsüm sıkışıyor. Konuştukça heyecanlanıyorum" şeklinde sağlığıyla ilgili endişeleri dikkati çekiyordu. Uykuya dalma güçlüğü ve gece uyandığında tekrar uykuya dalmakta güçlük tanımlıyordu. Başak pozitif bulgu saptanmadı. Alkolle ilgili bir problemi olduğunu kabul ediyor ve diğer yakınmalarının psikolojik kökenli olduğuna inanıyordu.

Klinik Gözlem ve Tedavi

Olgu, DSM-IV (11) tanı ölçütlerine göre alkol bağımlılığı, agorafobili 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 (12). Laboratuvar bulgularında; ALT: 94U/l, AST: 132 U/l 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 puan olarak bulundu. Klinisyen Tarafından Uygulanan Travma Sonrası Stres Bozukluğu Ölçeği (CAPS) uygulandığında 17 Ağustos 1999 depremi sonrasında gelişen özellikle kaçınma ve artmış uyarılabilirlik 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. Özellikle kurtarma çalışmalarına katıldıktan sonra geceleri o görüntüleri aklından atamadığını belirtiyordu. Öznel sıkıntı, sosyal işlevsellikte azalma tanımlıyordu. Rorschach değerlendirmesinde; dış dünya karşısında yoğun anksiyete, yoğun güvensizlik-yetersizlik duyguları; bastırma; reaksiyon-formasyon; ego savunmaları yetersizliği; psikoseksüel çatışma saptandı. Hastanın nörotik sınırlarda zorlandığı, çözülme anksiyetesi ve depresif durumu düşündüren bulguları olduğu yorumu yapıldı.

Hastanede yattığı süre içinde tedaviye uyumu iyiydi. Aile ile de görüşülerek eşinin, aileler için olan grup toplantılarına katılması sağlandı. Sertralin 50mg/gün tedavisi başlanan olgunun panik ataklarının sıklığı azaldı, özellikle grup içi katılımlarla sosyal kaçınmalarında rahatlama olduğu görüldü. Antidepresan ilaç tedavisine ek olarak, panik bozukluğu-agorafobi ve TSSB'ye yönelik kaçınmaları için bilişsel-davranışçı tedavi teknikleri başlanan olgunun, özellikle öznel sıkıntısında azalma oldu. Çıkış sonrası bu tedavi planının sürdürülmesine karar verildi. Sertralin 100mg/gün olarak ilaçları

düzenlenerek 2 haftanın sonunda hastaneden çıkışı yapıldı. Haftada 1 gün olarak bireysel görüşmelere gelmesi ve ayakta alkolle ilgili grup toplantılarına katılması önerildi.

TARTIŞMA

Bir epidemiyolojik çalışma (Epidemiologic Catchment Area) genel popülasyonda yaşam boyu alkol kötüye kullanımı ya da bağımlılığı yaygınlığını %13.6 olarak bulmuştur (13). Aynı epidemiyolojik çalışma, alkol kullanım bozukluğu için 1 yıllık yaygınlığı %7.4 olarak bildirmiştir. Araştırmaya alınan bireylerin sadece %22'sinin her hangi bir ruh sağlığı/bağımlılık servisini kullanmış olduğu; bunların da yarısının özgül ruh sağlığı/bağımlılık uzmanlarına diğer yarısının da genel tıp uzmanlarına başvurmuş oldukları belirlenmiştir (14). Olgumuz 12 yıldır alkol kullanmakta olup alkol kullanım bozukluğu ve eşlik eden diğer psikiyatrik sorunlara sahip olmasına rağmen sürekli psikiyatri dışı uzmanlara başvurmuştu. Ayrıca tedavi arayışında olduğu merkezlerin hiç birinden alkol kullanım bozukluğu olduğu düşünülerek psikiyatrik tedavi alması gerektiği konusunda yönlendirilmediğini söylemesi dikkat çekiciydi.

Hem birincil bakımı madde kötüye kullanım bozukluğu ve diğer psikiyatrik bozukluklar olan tedavi kliniklerine ait çok sayıda çalışmada hem de popülasyon kaynaklı çalışmalar da anksiyete ve alkol kullanım bozukluklarının birlikte bulunduğu ileri sürülmüştür (6,15). Alkol kullanım bozukluğu ve anksiyete bozukluğu arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmalar; anksiyete bozukluğunun alkol kullanım bozukluğunu başlatıyor ya da sürdürüyor olabileceğini; 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 (16). Bu olguda etiyolojik nedenler göz önüne alındığında anksiyete bozukluğuna bağlı alkol kullanım bozukluğu geliştiği ve ailesel yüklülüğün ön planda olduğu görülmektedir.

Bir takip çalışmasında; birinci ve dördüncü yılda anksiyete bozukluğu tanısı alanlarda 7 yıl içinde 4 kat yeni alkol bağımlılığı tanısı geliştirme riski saptanmış; 1 ya da 4. yılında alkol bağımlılığı tanısı olanlarda 7 yıl içinde yeni anksiyete bozukluğu geliştirme riskinin ise 3-5 kat arttığı saptanmıştır (16). Olgumuz 30 yaşında başlayan panik ataklarını gidermek 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.

TSSB'ye alkol kullanım bozukluklarının eşlik etmesi değişik şekillerde açıklanabilir (17). Çoğu yazar alkolün başlangıçta TSSB belirtilerini gidermek için kullanıldığını belirtmiştir. Ancak bağımlılığın gelişmesiyle ve alkol yoksunluğuna bağlı fizyolojik uyarılmışlıkla birlikte TSSB belirtilerinin şiddetlendiği ve bunun da madde kullanım bozukluğu nökslerine yol açtığı belirtilmektedir (18,6). Bir topluluk örneğindeki 2501 olguya ait kesitsel çalışmada; travmatik olaylar ve alkol kullanma riski arasındaki ilişkiler araştırılmış, şiddetli kazaya tanıklık etme, tecavüz, ciddi fiziksel saldırıya maruz kalma ve yaşamı tehdit eden kazalarla alkol kullanma riski arasında ilişki olduğu bildirilmiştir (19). Olgumuz, 17 Ağustos depremini deprem bölgesinde 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 ta-

nıklık etmişti. Özellikle kurtarma çalışmaları sırasında yaşadığı görüntülerin geceleri sık sık aklına gelmesinin uykusuzluk nedenlerinden biri olarak vurgulamıştı. Bu yakınmalarını gidermek için alkol miktarını giderek artırmıştı. Eski Amerikan savaş esirleri arasında TSSB ve takiben gelişen bozuklukların araştırıldığı bir çalışmada; 262 savaşa maruz kalan erkekte DSM-III-R yapılandırılmış klinik görüşme formu uygulanmış; yaşam boyu TSSB, panik bozukluk, majör depresyon, alkol kötüye kullanımı/bağımlılığı ve sosyal anksiyete bozukluğu tanıılarının varlığı saptanmıştır (20). Travmatik olaylara maruz kalma ile TSSB'den bağımsız olarak nikotin/alkol ve diğer madde kullanım bozuklukları arasında ilişki olup olmadığını ele alan ileriye dönük ve geriye dönük içerikli bir çalışmada; TSSB varlığının alkol/madde/sigara bağımlılığının başlamasında artan bir risk olduğu gösterilmiştir. Fakat travmatik olaya maruz kalmamış kişilerle karşılaştırıldığında travmatik olaya maruz kalıp TSSB gelişmeyen kişilerde ne anlamlı olarak daha düşük bir risk ne de yüksek risk gösterilmiştir. Sonuç olarak bu çalışmada; travmaya maruz kalma alkol kötüye kullanımı/bağımlılığı geliştirmek için bir yordayıcı olarak bulunmamıştır (21). 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'yi takiben alkol bağımlılığı geliştirdiği anlaşılmıştı.

Diğer yandan 1161 bireyin ele alındığı bir epidemiyolojik çalışmada; "sosyal anksiyete bozukluğu" tanısı alan 33 hastadan sadece 1'i ağır içicilik geliştirmiştir. Oysa ki subklinik belirtili "sosyal anksiyete bozukluğu" tanısı alanlar arasında alkol kullanım bozukluğu/bağımlılık geliştirme riski 1000 de 95 olarak bulunmuştur (22). Olgumuzun mesleğinde başarılı olması ve atıcılık gibi performans anksiyetesini tetikleyebilecek durumlarda kazandığı çok sayıda madalya düşünülürse "sosyal anksiyete bozukluğu" açısından subklinik bir tablo çizdiği düşünülebilir. Alkol kullanım bozukluğu-TSSB ek tanılı olan kişilerin hem alkol hem de TSSB tedavisinin eş zamanlı yapılması gerektiği vurgulanmaktadır. Çünkü sadece TSSB semptomları ele alınan bir hastada alkolü bırakmak zor olabilir; ya da TSSB tedavi edilmediği için kişi "self medikasyon" yaparak tekrar alkol kullanmaya başlayabilir (7,22). Bu olguda, alkol bağımlılığı tedavisi planlanırken aynı zamanda TSSB'ye yönelik bilişsel-davranışçı tedavi teknikleri de uygulanmıştır.

Günümüzde önemli bir sağlık sorunu olan alkol-madde bağımlılığına anksiyete bozuklukları, majör 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. Anksiyete bozuklukları gibi psikiyatrik bozukluğu olan bireylerin kendi kendilerini rahatlatmak amacıyla "self medikasyon" sürecine girmelerinin bağımlılık geliştirme riskini daha yoğun olarak yaşadıkları bilinmektedir. Bu nedenle alkol kullanım bozuklukları ele alınırken, eşlik edebilecek diğer psikiyatrik bozuklukların iyi araştırılması ve tedavi planının sadece alkol kullanım bozukluklarına değil aynı zamanda eşlik eden diğer psikiyatrik bozukluklara yönelik olarak planlanması gereklidir. Ayrıca, 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. *Arch Gen Psych* 1985; 42: 171-174.
- 2- Türkçan A, Akvardar Y, Aytaçlar S, et al. İstanbul'da alkol kullanım yaygınlığı. 33. Ulusal Psikiyatri Kongresi. 1-4 Ekim 1997, Antalya, Özet Kitabı, s.14.
- 3- Akvardar Y, Türkçan A, Aytaçlar S, et al. "CAGE" ile alkol kullanım bozukluğunun taranması. 33. Ulusal Psikiyatri Kongresi. 1-4 Ekim 1997, Antalya, Özet Kitabı, s.14.
- 4- Franklin JE, Frances RJ. Psychiatric disorders in general hospital patients: substance related disorders. Rundell JR, Wise MG (Eds), *Textbook of Consultation Liaison Psychiatry*. Washington, DC: American Psychiatric Press, 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.
- 6- Kushner MG, Sher KJ, Bietman BD. The relation between alcohol problems and anxiety disorders. *Am J Psychiatry* 1990; 147, 685-695.
- 7- Schnider U, Altmann A, Baumann M, et al. Comorbid anxiety and affective disorder in alcohol- dependent patients seeking treatment. *Alcohol Alcohol* 2001; 36: 219-223.
- 8- Kushner MG, Abrams K, Borchardt C. The relationship between anxiety disorders and alcohol use disorders: a review of major perspectives and findings. *Clin Psychol Rev*, 20: 2000:149-171.
- 9- Schuckit MA. Biological vulnerability to alcoholism. *J Cons Clin Psychol* 1987; 55: 301-309.
- 10- Arıkan Z, Kuruoğlu AÇ, Aslan S. Alkol bağımlılığında panik bozukluğu: retrospektif bir çalışma. *Bağımlılık Dergisi* 2002; 3:9-14.
- 11- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th Ed. Text Revision (DSM-IV-TR), Washington, DC: APA, 1994.
- 12- Kalyoncu A, Mırsal H, Pektaş Ö, et al. Yatarak tedavi gören alkol bağımlıları için örnek bir tedavi programı, *Bağımlılık Dergisi* 2000; 1:27-31.
- 13- Robins LN, Helzer JE, Weissman MM, et al. Lifetime prevalence of specific psychiatric disorders in three sites. *Arc Gen Psychiatry* 1984; 41: 949-958.
- 14- Regier DA, Narrow WE, Rae DS et al. The de facto US mental and addictive disorders service system: Epidemiologic Catchment Area prospective 1 year prevalence rates of disorders and services. *Arc Gen Psychiatry* 1993; 50:85-94.
- 15- Schuckit MA, Hesselbrock V: Alcohol dependence and anxiety disorders: what is the relationship? *Am J Psychiatry* 1994; 151:1723-1734.
- 16- Kushner MG, Sher KJ, Erikson DJ. Prospective analysis of the relation between DSM-IV anxiety Disorders and alcohol use disorders. *Am J Psychiatry*. 1999, 156; 723-732.
- 17- Phil RO, Stewart SH. Substance abuse and behavioral pathology: a commentary. *Ann Rev Addict Res Treat* 1991; 1:153-156.
- 18- Jacobsen LK, Southwick SM, Kosten TR. Substance use disorders in patients with posttraumatic stress disorder: a review of the literature. *Am J Psychiatry* 2001; 158: 1184-90.
- 19- Mc Farlane AC. Epidemiological evidence about the relationship between PTSD and alcohol abuse; the nature of the association.. *Addict Behav* 1998; 23: 813-25.
- 20- Engdahl B, Dikel TN, Eberly R, Blank A. Comorbidity and course of psychiatric disorders in a community sample of former prisoners of war. *Am J Psychiatry* 1998; 155:1740-5.
- 21- 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.
- 22- Crum RM, Pratt LA. Risk of heavy drinking and alcohol use disorders in social phobia; a prospective analysis. *Am J Psychiatry* 2001; 158: 1693-1700.