



# Benzodiazepinlerde disinhibisyon ve paradoksal reaksiyon

## *Disinhibition and paradoxical reaction in benzodiazepines*

● Muhteşem Erol YAYLA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Adana Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD, Doç. Dr., Adana / {ORCID:0000-0002-6628-8954}

**İletişim adresi:**

Dr. Muhteşem Erol Yayla

**E-mail:** meyayla76@yahoo.com

**Geliş tarihi:** 18/03/2026

**Kabul tarihi:** 03/06/2026

**Yayın tarihi:** 28/09/2026

**Alıntı Kodu:** Yayla ME. Benzodiazepinlerde disinhibisyon ve paradoksal reaksiyon Jour Turk Fam Phy 2026;17(3):190-194  
Doi:10.15511/tjfp.26.00390

**Bu makale,** Açık Erişim ile çevrimiçi olarak yayınlanmakta ve Creative Commons Attribution Non-Commercial License 4.0 (CC BY-NC 4.0) koşulları altında dağıtılmaktadır.



## Özet

Benzodiazepinler birinci basamakta pek tercih edilmeyen ilaçlar olsa da ikinci ve üçüncü basamakta depresyon veya anksiyete bozukluğu tanısı ile takip edilen hastaya, tedaviye kısa süreli olarak eklenen ilaç olarak kullanılmaktadır. Ancak bu kısa süreli kullanım bazen istenmeyen bir şekilde uzatılmakta, bu uzamış kullanım da çeşitli komplikasyonlara yol açmaktadır. Bu editöre mektup, benzodiazepinlerin uzun süreli kullanımında ortaya çıkan ve pek bilinmeyen iki istenmeyen etkisinden, disinhibisyon ve paradoksal reaksiyondan bahsetmek ve birinci basamak hekimlerinin dikkatini çekmek üzere yazılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Benzodiazepin, birinci basamak, depresyon, anksiyete.

## Summary

Although benzodiazepines are not commonly preferred medications in the first line, they are used as a short-term adjunct to treatment for patients diagnosed with depression or anxiety disorder in the second and third lines of care. However, this short-term use is sometimes extended undesirably, and this prolonged use leads to various complications. This letter to the editor has been written to discuss two lesser-known adverse effects of long-term benzodiazepine use, disinhibition and paradoxical reaction, and to draw the attention of primary care physicians.

**Key Words:** Benzodiazepine, primary care, depression, anxiety

### Sayın Editör,

Benzodiazepinler genellikle  $\gamma$ -aminobütirik asit tip A (GABAA<sub>AA</sub>) reseptörünün pozitif allosterik modülasyonu yoluyla medyatörlük edilen sedatif, anksiyolitik ve kas gevşetici etkilerle ilişkilidir. Bu ilaçların, genellikle kısa süreli olarak kullanılması önerilir.

Ancak bu ilaçların kullanımı uzayabilir ve hastalar birinci basamakta çalışan hekimlere reçete tekrarı ya da uykusuzluk ilacı gibi kullanılmak üzere zorlayıcı taleplerle sıklıkla gelebilirler ve hekimlerin uzamış kullanımla ilgili istenmeyen etkilerle karşılaşma olasılığı artar. Çünkü benzodiazepin kullanımına has olmamak üzere, bazı hastalarda hekimin söylediklerinin bir kanunmuş ya da sürekli kullanılması gerekli imiş gibi yanlış anlaşılmalara ve uzun süre kullanılması da istenmeyen sonuçlara yol açabilmektedir.

Bu editöre mektup, benzodiazepinlerin pek bilinmeyen, iki istenmeyen etkisinden bahsetmek için yazılmıştır. Nadir olarak görülseler de frontal lob bozukluğu olan kişiler, yaşlı hastalar, çocuklar, kişilik bozukluğu olan bireyler ve altta yatan nörolojik hassasiyeti olanlar gibi belirli popülasyonlarda, uzun süre ilaç kullanımında, biyolojik, psikolojik, sosyal, kültürel, varoluşsal ve spiritüel ciddi sorunlara yol açabilen disinhibisyon ve paradoksal reaksiyon görülebilir.

Disinhibisyon, baskılamanın inhibe edici kontrol mekanizmaları, özellikle frontal loblar içinde, baskılanmasından kaynaklanan davranış

kısıtlamasında bir azalmayı ifade eder.

Klinik olarak, bu artan dürtüsellik, duygusal dalgalanma, uygunsuz sosyal davranış veya saldırganlık olarak kendini gösterebilir.

Buna karşılık, paradoksal reaksiyonlar, benzodiazepinlerin beklenen farmakolojik etkilerinin tersine, ajitasyon, huzursuzluk, sinirlilik, düşmanlık veya ani heyecan gibi etkiler ürettiği daha geniş ve belirgin bir fenomeni temsil eder.

Baskılamanın sıklıkla paradoksal tepkilere katkıda bulunan bir mekanizma olarak kabul edilmesine rağmen, ikincisi genellikle ajitasyon, kafa karışıklığı ve davranışsal kontrol kaybını içerebilecek daha şiddetli ve klinik olarak belirgin bir sendromu tanımlar.

Kısaca, disinhibisyonunda hasta rahat ama kontrolsüz davranır, paradoksal reaksiyonda ise hasta rahat değil, daha gergin ve ajitedir (Tablo 1).

Paradoksal reaksiyonda ilacın beklenen etkisinin tam tersi bir etki oluşur. Ajitasyon, anksiyete artışı, panik, öfke patlaması, hiperaktivite, uykusuzluk ve nadiren saldırganlık oluşur<sup>(1-4)</sup>.

**Tablo 1.** Disinhibisyon ve paradoksal reaksiyon karşılaştırması

| Özellik      | Disinhibisyon                     | Paradoksal reaksiyon             |
|--------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| Temel sorun  | Davranış kontrolünün azalması     | İlacın etkisinin tersine dönmesi |
| Sedasyon     | Genelde vardır                    | Genellikle yok veya az           |
| Davranış     | İmpulsivite, sosyal kontrol kaybı | Ajitasyon, anksiyete artışı      |
| Klinik tablo | “Fren kalkmış” davranış           | “İlaç ters etki yaptı” durumu    |

Birinci basamak hekimi kendisine başvuran uzun süreli benzodiazepin kullanan hastalarda bu iki etkiyi, yukarda bahsedilen özellikli hastalarda olmak üzere; davranış kontrolünün azalması ya da rahatlatması gereken ilacın ajitasyona ve anksiyete artışına yol açması durumunda dikkatli olmalı ve hastanın savunuculuğunu üstlenerek, daha üst basamakta takip eden hekimle gerekirse iletişime geçmeli ve hastanın istenmeyen durumundan kurtulmasına yardımcı olmalıdır.

### Kaynaklar:

1. Mancuso CE, Tanzi MG, Gabay M. Paradoxical reactions to benzodiazepines: literature review and treatment options. *Pharmacotherapy* 2004;24(9):1177-85.
2. Hall RC, Zisook S. Paradoxical reactions to benzodiazepines. *British Journal of Clinical Pharmacology* 1981;11:99-104.
3. Paton C. Benzodiazepines and disinhibition: a review. *Psychiatric Bulletin* 2002;26:460-2.
4. Griffin CE 3rd, Kaye AM, Bueno FR, Kaye AD. Benzodiazepine pharmacology and central nervous system-mediated effects. *Ochsner J* 2013;13(2):214-23.