

Tedavi Arayışında Olan Eroin Bağımlılarında I. Eksen Psikiyatrik Komorbidite: Sosyodemografik ve Madde Kullanım Özellikleri İle İlişkisi

E. Cüneyt EVREN*, Fatma Oya ER*, Murat ERKIRAN*, Duran ÇAKMAK**

ÖZET

Bu çalışmada eroin bağımlılarında I. eksen psikiyatrik ek tanılarının yaygınlığının saptanması ve kontrol grubuyla karşılaştırılması ve I. eksen psikiyatrik ek tanı alan ve almayan eroin bağımlılarının sosyodemografik ve madde kullanım özellikleri açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Çalışmaya Haziran ve Ağustos 2001 tarihleri arasında Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM (Alkol ve Madde Araştırma ve Tedavi Merkezi) Kliniğine tedavi için başvuran, DSM-IV tanı kriterlerine göre opiyat (eroin) bağımlılığı tanısı almış ve detoksifikasyon sürecini tamamlamış 62 erkek ve 8 kadın hasta ile yaş ve cinsiyet durumu bakımından bu gruba benzerlik gösteren, alkol ve madde kullanmayan 51 denek katılmıştır. Bütün psikiyatrik tanıları DSM IV için Yapılandırılmış görüşme formu (SCID) ile konuldu.

Eroin bağımlılarında herhangi bir I. eksen tanısı alma oranı %67.1, herhangi bir afektif bozukluk tanısı alma oranı %50 ve herhangi bir anksiyete bozukluğu tanısı alma oranı %52.9 olarak saptanmıştır. Eşlik eden I. eksen psikiyatrik bozukluklarının araştırıldığı çalışmada, eroin bağımlılarında yaşam boyu major depresyon %35.7, son bir ayda major depresyon %21.7, madde kullanımına bağlı duygudurum bozukluğu %12.9, ve uyum bozukluğu %22.9 oranında saptanmıştır. Eroin bağımlılarında saptanan bu oranlar kontrol grubuna göre yüksek bulunmuştur. İstatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber, madde kullanmaya 18 yaşın altında başlayanlar ve 2 gr/gün üzeri eroin kullananların oranı, I. eksen tanısı alan grupta yüksek bulunmuştur.

Ayrıca I. eksen tanısı alan grupta damar yoluyla eroin kullanma oranı da yüksek olarak saptanmıştır.

Eroin bağımlılarında herhangi bir I. eksen komorbid bozukluğun örneklemimizde kontrol grubuna göre yüksek bulunması ve madde kullanım şiddeti ile ilişkili olabilecek bazı özellikler I. eksen ek tanı alanlarda daha yüksek olması, bu komorbid durumların tanınması ve tedavisinde özel dikkat gösterilmesi gerektiğini düşündürmektedir. Bağımlılıkla komorbid I. ve II. eksen psikiyatrik bozuklukların, bağımlılığın şiddeti ve relapslarla ilişkilerinin araştırılması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Eroin, komorbidite, I. eksen, depresyon.

KLİNİK PSİKİYATRİ 2002;5:92-104

SUMMARY

Axis I Psychiatric Co-morbidity Among Treatment-Seeking Heroin Dependents: It's Relation with Socio-Demographic and Substance Use Properties

The aim of this study was to evaluate the prevalence of axis-I psychiatric co-morbidity in patient with heroin dependence and to compare socio-demographic features with to compare with control group and substance related features according to the presence of axis-I psychiatric co-morbidity in heroin dependents.

The study was conducted between June and September 2001 in AMATEM Clinic (Bakırköy Psychiatric and Mental Disorders Research and Training Hospital, Alcohol and Drug Research and Treatment Center). The sample consisted of 62 male and 8 female opiate (heroin) dependent patients according to DSM-IV criteria, those who finished detoxification treatment. Control group consisted of 51 subjects, those who do not use alcohol or substance and similar to sample according to gender and age. All the psychiatric diagnoses are made by using Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID).

* Uz. Dr., ** Doç. Dr., Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İSTANBUL

Sixty seven percent of the heroin dependents were estimated as having any co-morbid axis I disorder. Having any affective disorder was found in 50% of the sample, while ratio of having any anxiety disorder was 52.9%. In heroin dependent group, lifetime major depression was found in 35.7%, major depression in last month in 21.7%, substance related depressive disorder in 12.9% and adjustment disorder in 22.9% of the sample. These ratios found in heroin dependent group was higher than control group. Although it is not statistically meaningful, ratio of those who started to use substance under the age of 18 and those who use more than 2gr heroin a day was found to be higher among patients with co-morbid axis I disorder. Also ratio of using heroin by injecting was higher among group with co-morbid axis I disorder.

Finding the frequency of having any co-morbid axis I disorders among heroin dependents higher than the control group in our sample and finding some of the properties that might be related to addiction severity higher among those who had co-morbid axis I disorder, suggest that special care must be given to identify and to treat this co-morbid conditions. Co-morbid axis I and axis II disorders and their relation with severity of dependency and relapse need to be studied in substance dependent population.

Key Words: Heroin, co-morbidity, Axis I, depression.

GİRİŞ

Madde kullanımı ile psikiyatrik bozukluklar arasındaki ilişki ve bu ilişkinin tedavi servislerine yansımaları, giderek artan bir önem kazanmaktadır (Hall ve Farrell 1997, Johnson 1997). Son yıllarda yapılan çalışmalar, madde kullanım bozukluklarına eşlik eden psikiyatrik rahatsızlıkların görülme sıklığının yüksek olduğunu ortaya koymaktadır (Merikangas ve ark. 1998, Farrell ve ark. 1998). Çalışmalarda madde kullanım bozukluğu ile anksiyete, affektif, antisosyal ve diğer kişilik bozukluklarının komorbidite oranları yüksek bulunmuştur (Regier ve ark. 1990, Kessler ve ark. 1994, Brooner ve ark. 1997, Farrell ve ark. 1998, Merikangas ve ark. 1998). Amerika'da yapılan ve 20291 kişinin değerlendirildiği bir epidemiyolojik çalışmada, psikiyatrik ve bağımlılık komorbiditesinin, alkol dışı madde kullanım bozukluğu olanlarda en yüksek (%53) olduğu bulunmuştur (Regier ve ark. 1990). Özellikle 10 yıl kadar öncesinde opioid bağımlılarında psikiyatrik komorbiditeyi araştıran önemli çalışmalar, oranların genel popülasyona göre yüksek olduğunu bildirmiştir (Brooner ve ark. 1997).

Eroin bağımlılarında psikiyatrik komorbiditeyi araştıran çoğu çalışma klinik ortamlarda ya da gönüllü olgularla yapılmıştır (Rounsaville ve ark. 1982, Dorus ve Senay 1980, Ross ve ark. 1988, Kosten ve

ark. 1982, Nace ve ark. 1991, DeJong ve ark. 1993, Darke ve ark. 1992, Swift ve ark. 1990). Tedavideki opioid bağımlılarının çoğunun opioid bağımlılığı tanısına ek olarak, sıklıkla major depresyon, alkol bağımlılığı ve antisosyal kişilik olmak üzere ek bir tanı aldığı bildirilmiştir (Rounsaville ve ark. 1982, Kosten ve Rounsaville 1986). Her ne kadar bir dekad kadar önce yapılmış olsalar ve bazı sınırlamaları olsa da (Brooner ve ark. 1997) opioid bağımlılarında psikiyatrik komorbiditeyi araştıran çalışmalar (Rounsaville ve ark. 1982, Woody ve ark. 1983, Woody ve ark. 1985, Khantzman ve Treece 1985), hastaların %80'inin en az bir psikiyatrik bozukluk tanı ölçütlerini karşıladıklarını, duygudurum bozukluklarının ve antisosyal kişilik bozukluğunun, genel popülasyonu ileri derecede aşan oranlarda saptandığı bildirilmiştir (Robins ve ark. 1985). Krausz ve arkadaşları (1998) ise yaptıkları çalışmada, opioid bağımlılarının %55'inde ICD-10'a göre ek bir psikiyatrik bozukluk tanısı saptamışlardır. Klinik çalışmalar opioid bağımlılarında en sık bildirilen I. eksen ek tanının major depresyon olduğu görülmektedir (Rounsaville ve ark. 1982, Kosten ve Rounsaville 1986, Kokkevi ve Stefanis 1995).

Metadon idame tedavisindeki opioid bağımlılarında en az bir anksiyete bozukluğu tanısı örneklemin %55'inde, affektif bozukluk tanısı ise %58'inde saptanmıştır. En az bir anksiyete bozukluğu ile en az bir affektif bozukluğun birlikte bulunması ise örneklemin %36'sında bulunmuştur (Milby ve ark. 1996). Diğer bir çalışmada, yine metadon idame tedavisine başvuran 716 opioid bağımlısında psikiyatrik komorbidite %47 oranında saptanmış, en sık tanılar ise antisosyal kişilik bozukluğu (%25.1) ve major depresyon (%15.8) olmuştur (Brooner ve ark. 1997).

Hapishane ve tedavi merkezlerindeki opioid bağımlısı 176 erkek üzerinde yapılan bir çalışmada, madde kullanım bozukluğu dışında herhangi bir psikiyatrik tanı alma prevalansı yaşam boyu %90.3 ve halen %66.1 olarak bulunmuştur. Anksiyete (yaşam boyu %31.8 ve son ay %16.5) ve affektif bozukluk (yaşam boyu %25 ve son ay %19.9) yaşam boyu en belirgin I. eksen tanıları olmuştur. Bu çalışmada affektif ve anksiyete tanı oranları tedavi örnekleminde hapishane örneklemine göre yüksek bulunmuştur (Kokkevi ve Stefanis 1995). Hastane ve hapishanedeki eroin bağımlılarında psikiyatrik komorbiditeyi karşılaştıran diğer bir çalışmada, hapishanede yatan 260 ve psikiyatri hastanesinden gönüllü yardım talebinde bulunan 47

eroïn kullanıcısı değerlendirilmiştir. Hastane örnekleminin %83'ü hapisane örnekleminin ise %66'sı en az bir tane, I. ya da II. eksen tanısı almıştır. En sık I. eksen ek tanısı bir madde kullanım bozukluğu (alkol ve metamfetamin), en sık II. eksen ek tanısı ise antisosyal kişilik bozukluğu olmuştur. Hastane örnekleminde duygulanım bozukluğu, paranoid kişilik bozukluğu ve antisosyal kişilik bozukluğu oranları hapisane örneklemine göre yüksek bulunmuştur (Chen ve ark. 1999).

Madde kötüye kullanımı ile birlikte diğer psikiyatrik bozuklukların bulunması tanı ve tedaviyi karmaşıklaştırmaktadır (Group for the Advancement of Psychiatry 1991). Birlikte bulunan psikiyatrik bozukluğun, madde bağımlılığının seyri ve tedavisi üzerine olumsuz etkisi vardır (Brooner ve ark. 1997, Chen ve ark. 1999). Örneğin özellikle major depresyon ve antisosyal kişilik bozukluğu olmak üzere bazı psikiyatrik tanıları sıklıkla devam eden madde kullanımı ve daha yüksek psiko-sosyal yetersizlik ile ilişkilidir (Rounsaville ve ark. 1982, Woody ve ark. 1983, Woody ve ark. 1985, Schuckit 1985, Rounsaville ve ark. 1986, Rounsaville ve ark. 1987, Rounsaville ve ark. 1991, Rutherford ve ark. 1994). Psikiyatrik komorbiditenin madde kullanım şiddeti ile ilişkili olduğu, psikiyatrik komorbidite özellikle antisosyal kişilik bozukluğunu da içerdiğinde daha kronik ve şiddetli madde kullanım bozukluğu ortaya çıktığı bildirilmiştir (Brooner ve ark. 1997). Kosten ve arkadaşları (1986) 2.5 yıllık takip çalışmalarında depresif olarak değerlendirilen opioid bağımlılarının normal affektli opioid kullananlara göre takipte temiz kalma ihtimallerinin daha düşük olduğunu bulmuşlardır. Rounsaville ve arkadaşları da (1985) opioid arındırma tedavisinde başarının başlangıçtaki psikiyatrik semptomatolojiyle belirlenebileceğini bildirmişlerdir.

Bu çalışmada eroïn bağımlılarında I. eksen psikiyatrik ek tanıların yaygınlığının saptanması ve kontrol grubuyla karşılaştırılması ve I. eksen psikiyatrik ek tanı alan ve almayan eroïn bağımlılarının sosyodemografik ve madde kullanım özellikleri açısından karşılaştırılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmaya Haziran ve Ağustos 2001 tarihleri arasında Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM (Alkol ve Madde Araştırma ve Tedavi Merkezi) Kliniği'ne tedavi için başvuran ve DSM-IV tanı kriterlerine göre opiyat

(eroïn) bağımlılığı tanısı almış 70 hasta ile yaş ve cinsiyet durumu bakımından bu gruba benzerlik gösteren, alkol ve madde kullanmayan 51 denek katılmıştır. Kontrol grubu aynı hastanenin Nevroz polikliniğine başvuran hastaların yakınlarından oluşturulmuştur. Çalışma grubunu oluşturan deneklerle görüşmeler, detoksifikasyon sonrasında, en son madde kullanımından 3 ila 4 hafta sonra, klinisyen tarafından, yoksunluk semptomlarının tam olarak kaybolup kaybolmadığı değerlendirilerek ve deneklerin araştırmayı kabul edip etmedikleri öğrenilerek yapılmıştır.

Olgulara klinisyen tarafından yüzyüze görüşülerek SCID-I'nin tüm modülleri ve yarı yapılandırılmış sosyodemografik form uygulanmıştır. Güvenilir bilgi sağlamak amacıyla gerektiğinde denek dışında diğer kaynaklardan da (aile, resmi kayıt ve belgeler gibi) mümkün olduğunca faydalanılmıştır. Tanıların konması sırasında primer ve sekonder ayrımı yapılmamıştır. Böyle bir ayırmadan çok, opiyat bağımlılarında komorbid tanı olarak ne tür eksen-I psikiyatrik bozukluklar yaşandığının tespiti amaçlanmıştır. Bununla beraber SCID-I'e göre madde kullanımına bağlı I. eksen tanısı alan olgular bulgular kısmında sunulmuştur. Bulgular SPSS 8.0 istatistik programı ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel işlemlerde, t-testi, kare testi ve ihtimaller oranı (Odds Ratio) kullanılmıştır. Yapılan tüm istatistiksel analizler için anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

SCID-I (Klinik versiyon): Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından 1994 yılında major DSM-IV eksen-I tanıları için geliştirilmiş, yapılandırılmış bir klinik görüşme ölçeğidir. Hem psikiyatri, hem de genel tıp hastalarına uygulanabilir. Dil ve tanı kapsamı ile çoğunlukla erişkinler için uygundur (First ve ark. 1997).

Gözden geçirme ve duygudurum epizodları, psikotik ve eşlik eden semptomlar, psikotik bozuklukların ayırıcı tanısı, duygudurum bozuklukları, alkol ve diğer madde kullanım bozuklukları, anksiyete ve diğer bozukluklar başlığı altında 6 modülden oluşmaktadır. Toplam 38 DSM-IV eksen-I bozukluğunu tanı ölçütleri ile ve 10 tane eksen-I bozukluğunu tanı ölçütü olmadan araştırmaktadır. SCID-I, diğer birçok yapılandırılmış görüşmenin tersine, klinik tanı konmak üzere yapılan görüşme temel alınarak hazırlanmıştır. Eksen-I tanısı için, herhangi bir zaman ve son bir ay içinde semptomların varlığını ya da yokluğunu saptar. Bu araç klinik görüşme konusunda deneyimli psikopatolojiyi bilen ruh sağlığı profesyonellerinin

kullanması için hazırlanmıştır. SCID-I'nin Türkçe'ye uyarlama ve güvenilirlik çalışmaları Çorapçıoğlu ve arkadaşları (1999) tarafından yapılmıştır.

BULGULAR

Eroin bağımlıları ile kontrol grubunun karşılaştırılması

Çalışmaya katılan 70 eroin bağımlısı deneğin 8'i (%11.4) kadın 62'si (%88.6) erkek olup, kontrol grubunda bu sayılar sırasıyla 8 (%15.7) ve 43 (%84.3) olarak bulundu. Eroin bağımlılarının yaş ortalaması (29.2 ± 8.4) ile kontrol grubunun yaş ortalaması (27.5 ± 8.7) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Eroin grubunun %27.1'i evli iken, bu oran kontrol grubunda %51'dir. Eroin bağımlılarında eş ve çocuğuyla birlikte yaşayanların oranı %25.7, kontrol grubunda ise %51 olarak saptanmıştır. Eroin bağımlılarının %60'ı işsiz olup, kontrol grubunda bu oran %23.5 olarak bulunmuştur. Eğitim açısından iki grup arasında fark saptanmamıştır (Tablo 1).

Eroin bağımlılarında evden kaçma öyküsü %42.9, okuldan kaçma öyküsü %71.4 olarak saptanmış, bu oranlar kontrol grubunda sırasıyla %3.9 ve %13.7 olarak tespit edilmiştir. Aile içinde fiziksel şiddet eroin bağımlılarında %22.9, kontrol grubunda ise %3.9 olarak saptanmıştır. Birinci derece akrabalarda psikiyatrik hastalık öyküsü eroin bağımlılarında %21.4, kontrol grubunda ise %7.8 olarak bulunmuştur. Suç işleme oranının eroin bağımlılarında (%68.6) kontrol grubuna göre (%3.9) yüksek olduğu saptanmıştır. Cezaevi yaşantısı eroin bağımlılarında %51.4 oranında iken kontrol grubunda cezaevi yaşantısı olan kimse yoktur. Özkayım girişimi oranı da eroin bağımlılarında (%34.3) kontrol grubuna (%4.1) göre yüksek bulunmuştur (Tablo 1). Kontrol grubunda ailede madde kullanım öyküsü saptanmazken, eroin bağımlılarının 6'sının (%8.6) ailesinde yine eroin kullanım öyküsü, 2'sinin ailesinde (%2.9) esrar ve 1'inin (%1.4) ailesinde ise uçucu madde kullanım öyküsü saptanmıştır.

Olguların I. eksen tanı sayıları Tablo 3'te gösterilmiştir. herhangi bir I. eksen tanısı alma eroin bağımlılarından oluşan grupta %67.1, kontrol grubunda %37.3 olarak saptanmıştır. herhangi bir affektif bozukluk tanısı alma eroin bağımlılarından oluşan grupta %50, kontrol grubunda ise %5.9 olarak bulunmuştur. Eroin bağımlılarının %52.9'u herhangi bir anksiyete bozukluğu tanısı alır iken, kontrol grubunda bu oran %35.3 olarak bulunmuştur (Tablo 2). Eroin

bağımlılarından oluşan gruptan 6'sı (%8.6) alkol kötüye kullanımı ya da bağımlılığı tanısı almıştır.

Eroin bağımlılarında eşlik eden, madde kötüye kullanımı ve madde bağımlılığı tanıları dışındaki I. eksen psikiyatrik bozukluk tanıları ve kontrol grubuyla karşılaştırılması Tablo 3'te verilmiştir. Tabloda olmayan I. eksen tanılarında, ne çalışma grubunda ne de kontrol grubunda herhangi bir olgu saptanmamıştır.

I. Eksen ek tanı alan ve almayan eroin bağımlılarının karşılaştırılması

Çalışmaya katılan 8 kadın hastanın 7'si herhangi bir I. eksen tanısı almıştır (Tablo 4). I. eksen tanı almayan eroin bağımlılarının yaş ortalaması (29.43 ± 9.24) ile I. eksen tanı alan eroin bağımlılarının yaş ortalaması (29.06 ± 8.07) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır.

I. eksen tanı almayan eroin bağımlılarının %34.8'i evli iken, bu oran I. eksen tanı alan eroin bağımlılarında %23.4'dür. I. eksen tanı almayan eroin bağımlılarında eş ve çocuğuyla birlikte yaşayanların oranı %30.4, I. eksen tanı alan eroin bağımlılarında ise %23.4 olarak saptanmıştır. I. eksen tanı almayan eroin bağımlılarının %43.5'i işsiz olup, I. eksen tanı alan eroin bağımlılarında bu oran %36.2 olarak bulunmuştur. Eğitim açısından iki grup arasında fark saptanmamıştır (Tablo 4).

Sosyal destek açısından her iki grup arasında istatistiksel bir fark bulunmamıştır. I. eksen tanı almayan eroin bağımlılarında evden kaçma öyküsü %34.8, okuldan kaçma öyküsü %60.9 olarak saptanmış, bu oranlar I. eksen tanı alan eroin bağımlılarında sırasıyla %46.8 ve %76.6 olarak tespit edilmiştir. Aile içinde sözel şiddet I. eksen tanı almayan eroin bağımlılarında %13, I. eksen tanı alan eroin bağımlılarında ise %27.7 olarak saptanmıştır. Birinci derece akrabalarda psikiyatrik hastalık öyküsü I. eksen tanı almayan eroin bağımlılarında %26.1, I. eksen tanı alan eroin bağımlılarında ise %31.9 olarak bulunmuştur. I. eksen tanı almayan eroin bağımlılarında suç işleme oranı %65.2, cezaevi yaşantısı oranı %60.9 ve özkayım girişimi oranı da %30.4 olarak bulunurken, bu oranlar I. eksen tanı alan eroin bağımlılarında sırasıyla %70.2, %46.8 ve %36.2 olarak bulunmuştur. I. eksen tanı almayan eroin bağımlılarında ailede madde kullanım öyküsü %8.7 oranında, I. eksen tanı alan eroin bağımlılarında ise %14.9 oranında saptanmıştır (Tablo 5).

I. Eksen tanı almayan eroin bağımlılarında ilk kul-

Tablo 1. Grupların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin karşılaştırılması

	Eroin		Kontrol		χ^2	sd	p
	n	%	n	%			
Cinsiyet					0.47	1	0.495
Erkek	62	88.6	43	84.3			
Kadın	8	11.4	8	15.7			
Yaş	(ort±ss)		(ort±ss)		t=1.93		0.28
	(29.2±8.4)		(27.5±8.7)				
Medeni durum					12.287	2	0.002*
Evli	19	27.1	26	51			
Bekar	41	58.6	25	49			
Boşanmış	10	14.3	0	0			
Kiminle yaşıyor					12.903	3	0.005*
Eş ve çocuk	18	25.7	26	51			
Anne-baba	40	57.1	17	33.3			
Yalnız	5	7.1	7	13.7			
Yakınlarıyla	7	10	1	2			
Çalışma durumu					17.291	2	<0.001*
Çalışıyor	27	38.6	39	76.5			
Çalışmıyor	42	60	12	23.3			
Öğrenci	1	1.4	0	0			
Eğitim					6.981	4	0.137
İlkokul	21	30	22	43.1			
Ortaokul	19	27.1	7	13.7			
Lise	21	30	18	35.3			
Yüksekokul	9	12.9	3	5.9			
Üniversite	0	0	1	2			
Evden kaçma	30	42.9	2	3.9	22.994	1	<0.001*
Okuldan kaçma	50	71.4	7	13.7	39.427	1	<0.001*
Aile içi şiddet					9.06	2	0.011*
Yok	38	54.3	38	74.5			
Sözel	16	22.9	11	21.6			
Fiziksel	16	22.9	2	3.9			
Ailede psikiyatrik hastalık öyküsü					9.67	2	0.008*
Birinci derece	15	21.4	4	7.8			
İkinci derece	6	8.6	0	0			
Suç	48	68.6	2	3.9	50.86	1	<0.001*
Cezaevi yaşantısı	36	51.4	0	0	37.34	1	<0.001*
İntihar girişimi	24	34.3	2	4.1	15.4	1	<0.001*

*İstatistiksel olarak anlamlı

landıkları maddenin eroin olduğunu bildirenlerin oranı %17.4, I. eksen tanı alan eroin bağımlılarında ise bu oran %21.3 olarak bulunmuştur. Madde kullanmaya 18 yaşın altında başlayanların oranı I. eksen

tanı almayan eroin bağımlılarında %47.8, I. eksen tanı alan eroin bağımlılarında %61.7'dir. Beş yılın üzerinde süredir madde kullandığını bildirenlerin oranı I. eksen tanı almayan eroin bağımlılarında %34.7, I. eksen tanı

Tablo 2. Eroin bağımlılarında eşlik eden 1. eksen temel tanıları

	Eroin		Kontrol		χ^2	sd	p
	n	%	n	%			
I. Eksen tanısı sayısı					31.9	4	<0.001*
Yok	23	32.9	32	62.7			
1 tane	9	12.9	16	31.4			
2 tane	5	7.1	1	2			
3 tane	14	20	2	3.9			
4 ile 8 tane	19	27.1	0	0			
Herhangi bir I. eksen tanısı alma**	47	67.1	19	37.3	10.63	1	0.001*
Herhangi bir affektif boz. tanısı ***	35	50	3	5.9	26.66	1	<0.001*
Herhangi bir anksiyete boz. tanısı	37	52.9	18	35.3	3.67	1	0.055

*İstatistiksel olarak anlamlı, ** Odds Ratio: (CI %95) 3.44 (1.62-7.33), ***Odds Ratio: (CI %95) 16 (4.55-56.24)

Tablo 3. Eroin bağımlılarında eşlik eden 1. eksen psikiyatrik bozukluk tanıları

	Eroin		Kontrol		χ^2	sd	p
	n	%	n	%			
Yaşam boyu major depresyon	25	35.7	3	5.9	14.76	1	<0.001*
Son bir ayda major depresyon	15	21.7	0	0	12.67	1	<0.001*
Bipolar I	1	1.4	0	0	0.74	1	1 f
Bipolar II	1	1.4	0	0	0.74	1	1 f
Distimik bozukluk	3	4.3	0	0	2.24	1	0.26 f
Madde kullanımına bağlı depresif bozukluk	9	12.9	0	0	7.08	1	0.01 f*
Madde kullanımına bağlı psikotik bozukluk	1	1.4	0	0	0.74	1	1f
Alkol kötüye kullanımı	2	2.9	0	0	1.48	1	0.51 f
Alkol bağımlılığı	4	5.7	0	0	3.01	1	0.14 f
Panik bozukluk	5	7.1	0	0	3.8	1	0.073 f
Agorafobili panik bozukluk	4	5.7	0	0	3.01	1	0.14 f
PTSB	12	17.1	4	7.8	2.22	1	0.14
Sosyal fobi	13	18.6	8	15.7	0.17	1	0.81
Özgül fobi	5	7.1	6	1.8	0.76	1	0.52
Yaygın anksiyete bozukluğu	1	1.4	0	0	0.74	1	1f
Başka türlü adlandırılmayan anksiyete bozukluğu	2	2.9	1	2	0.098	1	1f
Somatizasyon bozukluğu	1	1.4	0	0	0.74	1	1f
Bulimia nervoza	1	1.4	0	0	0.74	1	1f
Uyum bozukluğu	16	22.9	2	3.9	8.35	1	0.004*
Madde kullanımına bağlı anksiyete bozukluğu	3	4.3	0	0	2.24	1	0.26 f

f: fisher düzeltmesi, *İstatistiksel olarak anlamlı

alan eroin bağımlılarında %53.1 olarak bulunmuştur. I. eksen tanı almayan eroin bağımlılarında intravenöz kullanım oranı (%60.9) I. eksen tanı alan eroin bağımlılarına (%85.1) göre düşüktür. I. eksen tanı almayan eroin bağımlılarının %13'ü, I. eksen tanı alan eroin bağımlılarının ise %36.2'si günlük eroin dozlarının 2

hılarına (%85.1) göre düşüktür. I. eksen tanı almayan eroin bağımlılarının %13'ü, I. eksen tanı alan eroin bağımlılarının ise %36.2'si günlük eroin dozlarının 2

Tablo 4. Grupların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin karşılaştırılması

	I. Eksen tanısı almayan		I. Eksen tanısı alan		χ^2	sd	p
	n	%	n	%			
Cinsiyet					1.7	1	0.26
Erkek	22	95.7	40	85.1			
Kadın	1	4.3	7	14.9			
Yaş	(ort.±ss)		(ort.±ss)		t=0.17		0.86
	(29.43±9.24)		(29.06±8.07)				
Medeni durum					1.51	2	0.47
Evli	8	34.8	11	23.4			
Bekar	13	56.5	28	59.6			
Boşanmış	2	8.7	8	17			
Kiminle Yaşıyor					3.06	3	0.38
Eş ve çocuk	7	30.4	11	23.4			
Anne-baba	13	56.5	27	57.4			
Yalnız	0	0	5	10.6			
Yakınlarıyla	3	13	4	8.5			
Çalışma durumu					7.77	2	0.68
Çalışıyor	13	56.5	29	61.7			
Çalışmıyor	10	43.5	17	36.2			
Öğrenci	0	0	1	2.1			
Eğitim					3.06	3	0.38
İlkokul	7	30.4	14	29.8			
Ortaokul	9	39.1	10	21.3			
Lise	5	21.7	16	34			
Yüksekokul	2	8.7	7	14.9			

gr üzeri olduğunu bildirmişlerdir. Madde kullanımı nedeniyle sorun yaşama I. eksen tanı almayan eroin bağımlılarında %56.5, I. eksen tanı alan eroin bağımlılarında %74.5 oranında saptanmıştır (Tablo 6).

TARTIŞMA

Bir çok araştırmacı, opiyat bağımlılarında yüksek sayıda psikiyatrik semptomatoloji bildirmelerine rağmen, bir veya daha fazla psikiyatrik bozukluğun tanı kriterlerini dolduran hasta sayısı çalışılan popülasyona göre farklılıklar göstermektedir (Rounsaville ve Kleber 1985, Ross ve ark. 1988). Çalışmamızda eroin bağımlılarında bir veya daha fazla psikiyatrik bozukluk tanısı alma oranı %67.1'dir. Bu oran kimi çalışmalarda saptanan oranlara göre yüksekken (Brooner ve ark. 1997), kimi çalışmalarla benzerlik göstermektedir (Kokkevi ve ark. 1995, Krausz ve ark. 1998, Chen ve ark. 1999). Ancak dikkate alınması gereken bir nokta, çalışmamızda sadece I. eksen ek tanıları değerlendirilmiş olmasıdır. Çünkü bazı çalışmalarda verilen

oranlar hem I. hem de II. eksen tanıları içermektedir (Chen ve ark. 1999). Çalışmalar arasındaki farklı oranlar, çalışılan popülasyonların, uygulanan tanı kriterlerinin ve olgu sayılarının farklı olmasından kaynaklanmaktadır. Klinikte ve araştırmalarda kullanılan metodoloji, bulguları ve çeşitli madde bağımlılıkları ile diğer psikopatolojiler arasındaki ilişkiyi etkilemektedir. Kullanılan gereçler tanıya varmada araştırma sonuçlarını önemli ölçüde etkileyen faktörlerden biridir. Örneğin hastalar yapılandırılmış klinik görüşmelerde standart görüşme tekniklerine göre daha fazla psikiyatrik bozukluk tanısı almaktadırlar (Helzer ve Pryzbec 1988). Kendi bildirimli ölçekler ile konulan tanıların güvenilirliğinin daha düşük olduğu bildirilmektedir (İncesu 1992).

Çalışmalarda madde kullanım bozukluğu ile anksiyete ve affektif bozuklukları komorbidite oranları yüksek bulunmuştur (Regier ve ark. 1990, Kessler ve ark. 1994, Farrell ve ark. 1998, Merikangas ve ark. 1998). Opiyat bağımlılarında en sık bildirilen I. eksen ek

Tablo 5. Grupların sosyodemografik ve klinik özelliklerinin karşılaştırılması

	I. Eksen tanısı almayan		I. Eksen tanısı alan		χ^2	sd	p
	n	%	n	%			
Sosyal destek					4.74	4	0.32
Yeterli	9	39.1	21	44.7			
Bazı alanlarda yetersiz	6	26.1	16	34			
Bir çok alanda yetersiz	6	26.1	4	8.5			
Hemen tüm alanlarda yetersiz	2	8.7	4	8.5			
Sosyal destek hiç yok	0	0	2	4.3			
Evden kaçma	8	34.8	22	46.8	0.91	1	0.34
Okuldan kaçma	14	60.9	36	76.6	1.87	1	0.17
Aile içi şiddet					1.87	2	0.39
Yok	14	60.9	24	51.1			
Sözel	3	13	13	27.7			
Fiziksel	6	26.1	10	21.3			
Cinsel taciz	1	4.3	5	10.6	0.78	1	0.38
Ailede psikiyatrik hastalık öyküsü	6	26.1	15	31.9	0.25	1	0.62
Ailede madde kullanım öyküsü	2	8.7	7	14.9	0.53	1	0.47
Suç	15	65.2	33	70.2	0.18	1	0.78
Cezaevi yaşantısı	14	60.9	22	46.8	1.22	1	0.27
İntihar girişimi	7	30.4	17	36.2	0.23	1	0.79

tanının major depresyon olduğu görülmektedir (Rounsaville ve ark. 1982a, Kosten ve Rounsaville 1986, Kokkevi ve ark. 1995). Çalışmamızda herhangi bir affektif bozukluk tanısı alma oranı %50 olarak saptanırken, halen ve yaşam boyu major depresyon tanısı alma oranları sırasıyla %35.7 ve %21.7 olarak bulunmuştur. Milby ve arkadaşları (1996) çalışmalarında, metadon idame tedavisindeki opioid bağımlılarında en az bir affektif bozukluk tanısı alma oranını %58 olarak saptamışlardır. Darke ve arkadaşlarının (1997) çalışmalarında ise depresif bozukluk tanısı yaşam boyu %41, halen %30 olarak saptanmıştır. Çalışmamızda saptanan oranlar bu çalışmalarla uyumlu görünmektedir.

Metadon idame tedavisindeki opioid bağımlılarında en az bir anksiyete bozukluğu tanısı örneklemin %55'inde saptanmıştır (Milby ve ark. 1996). Darke ve arkadaşlarının (1997) çalışmasında, damar yoluyla eroin kullananların %60'ı yaşam boyu anksiyete bozukluğu, %51'i halen anksiyete bozukluğu tanı kriterlerini karşılamıştır. Çalışmamızda da herhangi bir anksiyete bozukluğunun bulunma oranı %52.9 olarak saptanmıştır. Bu oran diğer çalışmalarda saptanan oranlarla uyumludur. Nunes ve arkadaşları

(1994) yaptıkları bir çalışmada opiyat yoksunluğu ve entoksikasyonu ile anksiyete bozukluğu ve depresyonun, karışabileceğini bildirmişlerdir. Çalışmamızda ise tanısız değerlendirme en son madde kullanımından 3 ila 4 hafta sonra yapılmış ve sadece detoksifikasyon sürecini tamamlamış ve yoksunluk semptomu bulunmayan olgular çalışma kapsamına alınmıştır.

Tedaviye başvuruları olan eroin bağımlılarının başvuruları olmayanlara göre daha fazla oranda ek psikiyatrik bozukluğu bulunduğu bildirilmiştir (Tomasson ve Vaglum 1998, Wu ve ark. 1999). Hastanede yatarak tedavi gören hastalarda, ayaktan tedavi olanlara göre daha ciddi ve daha çeşitli psikopatolojilere rastlanmaktadır. Alterman ve arkadaşlarının (1993) yapmış olduğu çalışma, madde kullanımının yanısıra psikiyatrik sorunları da olanların sağlık servisleri ile görece daha fazla ilişkide olduklarını göstermektedir. Epidemiyolojik çalışmalar da ruh sağlığı ve bağımlılık merkezlerinde tedavi gören bireylerde komorbid bozukluk ihtimalinin yüksek olduğunu göstermiştir (Regier ve ark. 1990). Tedaviye başvuran bağımlılarda, tedavi ihtiyacı hissetmeyenlere göre daha fazla komorbid psikiyatrik

Tablo 6. Eroin bağımlılarında eşlik eden 1. eksen psikiyatrik bozukluk tanıları

	I. eksen tanısı almayan		I. eksen tanısı alan		χ^2	sd	p
	n	%	n	%			
İlk kullanılan madde					1.75	3	0.63
Alkol	4	17.4	12	25.5			
Esrar	14	60.9	21	44.7			
Eroin	4	17.4	10	21.3			
Diğer	1	4.3	4	8.5			
Madde kullanmaya başlama yaşı					2.62	2	0.27
18 yaş altı	11	47.8	29	61.7			
18-25 yaş arası	7	30.4	14	29.8			
25 ila 40 arası	5	21.7	4	8.5			
Madde kullanım süresi					2.11	3	0.55
1 ila 2 yıl	7	30.4	10	21.3			
3 ila 5 yıl	8	34.8	12	25.5			
5 ila 10 yıl	5	21.7	16	34			
10 yılın üstünde	3	13	9	19.1			
Eroini intravenöz kullanma	14	60.9	40	85.1	5.15	1	0.034*
Günlük eroin kullanım miktarı					5.03	2	0.08
0.5-1 gr/gün	6	26.1	13	27.7			
1-2 gr/gün	14	60.9	17	36.2			
2 gr üzeri/gün	3	13	17	36.2			
Madde kullanımı nedeniyle sorun yaşama	13	56.5	35	74.5	2.3	1	0.13

*İstatistiksel olarak anlamlı

bozukluğa rastlanmaktadır, çünkü komorbid psikiyatrik bozukluğu olan bağımlılar çok daha fazla yardım ve destek ihtiyacı hissederler. Madde kullanım bozukluğu olanlarda duygudurum ve anksiyete bozukluklarının kısmen maddeye bağlı artefaktları yansıtıyor olabileceği bildirilmiştir. Bu "Maddeye Bağlı Artefakt Hipotezi" (Substance-related Artifact Hypothesis) olarak adlandırılır (Verhuel ve ark. 2000).

Bu araştırmada örneklemin bağımlılık tedavi merkezine müracaat eden ve ayaktan ya da yatarak tedavisini sürdüren hastalardan alınmış olması komorbid oranlarının yüksek oranlarda beklenmesine neden olabilir. Ancak hastanenin genel bir psikiyatri hastanesi olması ve AMATEM biriminin diğer birimlerle bağlantılı olarak çalışması yanısıra, psikotik tablolar, manik eksitasyonlar ya da ağır depresif tabloda olan hastaların doğrudan diğer birimlere başvurusu, bu tanılarının çalışmamızda düşük oranda bulunmasına sebep olmuş olabilir. Literatürdeki çalışmalarda da çalışmamızla benzer şekilde şizofreni ve mani oranları düşüktür ve genel popülasyonda saptanan oranları geçmemektedir (Rounsaville ve ark. 1982a).

Medeni durum, kiminle yaşadığı ve çalışma durumu gibi sosyodemografik değişkenlerin opiyat bağımlı-

lılarında ve kontrol gruplarında farklılık göstermesi beklenen bir bulgudur. Evden ve okuldan kaçma gibi çocukluk dönemine ait davranış bozukluklarının, aile içi fiziksel şiddetin, ailede psikiyatrik hastalık öyküsünün ve özkıyım girişimi öyküsünün eroin bağımlılarında kontrol grubuna göre yüksek olması, yine bu grupta I. eksen ek tanı oranlarının yüksek olmasıyla ilişkili olabilir. Ancak böyle bir yorum için yeterli veriye sahip değiliz.

Genel olarak artmış madde alımı depresyon ve anksiyete gibi psikiyatrik semptomlar ve psikososyal fonksiyon seviyesi arasında ilişki bulunmuştur (Krausz ve ark. 1999). Kendi kendini tedavi hipotezine (Self Medication Hypothesis) göre, opiyatların öfke ve agresyon duygularını kontrol altına aldığı ve opiyat bağımlılarının bu etkiden faydalanmak için opiyat kullandıkları bildirilmiştir (Miller 1991). Suç ve cezai yaşantılarının ve özkıyım girişim öyküsünün kontrol grubuna göre yüksek olması bu literatür bilgisi ile uyumlu görünmektedir.

Madde kullanım bozukluklarının yeni psikiyatrik bozukluklara yol açtığı ve var olan psikiyatrik bozuklukları kötüleştirdiği düşünülmektedir (Farrell ve ark. 2001). Madde kullananlarda eşlik eden psikiyatrik

belirtiler ve bozukluklar birincil veya ikincil olarak gelişebilmektedir (Haver 1997). Çeşitli psikiyatrik bozukluklara sekonder olarak gelişen alkol ve madde kullanımı, dikkatli bir şekilde incelenmediğinde altta yatan primer bozukluk gizlenebilmekte ve tabloyu şiddetlendirebilmektedir (Riggs ve ark. 1995). Bunun sonucu olarak da klinisyenin tedavi stratejisini yanlış oluşturmasına neden olabilmektedir (İncesu 1992).

Brooner ve arkadaşlarının (1997) çalışmasıyla uyumlu olarak, çalışmamızda da, yaş, halen evli olma ve çalışma durumu açısından komorbid psikiyatrik tanı alan ve almayanlar arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Brooner ve arkadaşlarının (1997) çalışmasında herhangi bir madde kullanmaya başlama ve opioid kullanmaya başlama yaşları komorbid tanı alan opioid bağımlılarda komorbid tanı almayanlara göre düşük bulunmuştur. Ayrıca madde kullanım şiddeti ve psikososyal problem yaşama daha fazladır. Çalışmamızda da, 18 yaşın altında madde kullanmaya başlayanların ve madde kullanımına bağlı sorun yaşayanların oranı komorbid tanı alanlarda yüksek olmakla beraber fark istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Ross ve arkadaşları (1988) maddeye bağlı bir tanının bulunmasının herhangi bir diğer maddeye bağlı tanının bulunması ihtimalini anlamlı ölçüde artırdığını bildirmişlerdir. Eroin bağımlılarında alkol kullanımı sık karşılaşılan bir problemdir ve değişik çalışmalarda %30 ila %35 arasında değişen oranlarda bildirilmektedir (Belenko 1979, Rounsaville ve ark. 1982b, Lehman ve ark. 1990). Ancak çalışmamızda alkol kullanımı değil, sadece alkol kötüye kullanım ve bağımlılık tanıları alınmış ve 6 hastada bu tanıları saptanmıştır.

Marsden ve arkadaşları (2000) yaptıkları bir çalışmada madde kullanımı ve psikiyatrik semptomlar arasındaki ilişkinin doğrudan değil, doza bağlı ve koşullu olduğunu bildirmişlerdir. Çalışmamızda istatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber, 2 gr/gün üzeri eroin kullanan olguların oranı I. eksen ek tanı alan grupta alan gruba göre daha fazla bulunmuştur. Bu çalışmada saptanan diğer önemli bir bulgu, damar yoluyla eroin kullananlarda herhangi bir I. eksen ek tanı alma oranının yüksek saptanmasıdır. Darke ve arkadaşlarının (1997) çalışmasında, damar yoluyla eroin kullanan örneklem %60'ı yaşam boyu, %51'i halen anksiyete bozukluğu, %41'i yaşam boyu, %30 ise halen depresyon tanısı almıştır. Madde bağımlılarında rastlanan bazı psikiyatrik tanıları sıklıkla

devam eden madde kullanımı ve daha yüksek psikososyal yetersizlik ile ilişkilidir (Brooner ve ark. 1997). Bu ilişkinin önemi madde kullanımının HIV ve diğer enfeksiyon hastalıklarının yayılmasına yol açtığı, damar yoluyla madde kullanan opioid bağımlılarında en fazladır (Schoenbaum ve ark. 1989, Nemoto ve ark. 1990, Haverkos ve Lange 1990, Metzger ve ark. 1991).

Opiat bağımlılığı ile ilişkili psikopatolojiyi belirlemek ve tedaviyi yönlendirmek önemlidir (Rounsaville ve ark. 1982a). Yapılan araştırmalarda eşlik eden psikiyatrik bozukluğu olan, madde kullanım bozukluğu hastalarında, tedaviyi bırakma sıklığının daha yüksek (Wu ve ark. 1999) ve tedavi başvurularının daha fazla olduğu görülmüştür (Kash ve Klein 1996, Tomasson ve Vaglum 1998, Wu ve ark. 1999). Eşlik eden psikiyatrik bozukluklar tanı, gidiş, sonlanım ve sağaltımı güçleştirmektedir (Kokevi ve Stefanis 1995, Bronner ve ark. 1997, Alaja ve ark. 1998, Davidson 1999). Komorbidite olan ve olmayan olgularda demografik özellikler, madde kullanım öyküsü ve kişilik değişkenlerinin farklılık gösterdiği ve psikiyatrik komorbiditenin varlığının daha şiddetli madde kullanımı ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Brooner ve ark. 1997).

Çalışmanın en önemli eksikliği II. eksen tanıların araştırılmamasıdır. Khantzian ve Treece (1985), madde bağımlılığı ve kişilik bozukluklarının birbirini etkilediklerini bildirmişlerdir. Psikiyatrik komorbidite ve madde kullanımı şiddeti ve diğer psikososyal problemler arasındaki pozitif ilişkinin antisosyal kişilikte en belirgin olduğu bildirilmiştir (Brooner ve ark. 1997). Bu bulgu, çalışmamızda I. eksen komorbid tanı varlığı ile madde kullanım şiddeti arasındaki ilişkinin çok belirgin olmamasını açıklayabilir.

SONUÇ

Çalışmamızda eroin bağımlılarında herhangi bir I. eksen komorbid bozukluğu, yaşam boyu major depresyon, son bir ayda depresyon ve uyum bozukluğu oranı kontrol grubuna göre yüksek oranda saptanmıştır. Bu bulgular, rutin klinik pratikte uygulanabildiği kadar geniş ve detaylı bir psikiyatrik değerlendirmenin oldukça değeri olduğunu göstermektedir. Böyle bir değerlendirmeyle, madde kullanım bozukluğu hikayesi ve aynı zamanda psikiyatrik bozukluklar araştırılmalı, etkilenimleri, ilişkileri, dinamikleri tahmin edilmeye çalışılmalıdır (Scott ve ark. 1998). Çalışmamızın sonuçları bağımlılık tedavisindeki eroin bağımlılarında, özellikle affektif ve anksiyete bozuk-

lukları olmak üzere genel psikopatolojinin değerlendirilmesi gerektiğini göstermektedir. Madde kullanım bozukluğunun tedavisine ek olarak tanısı konan psikiyatrik bozuklukların tedavisine de yönelinmelidir (Milby ve ark. 1996). Psikolojik olarak düzelme madde bağımlısı kişiler için önemli bir tedavi hedefidir (Marsden ve ark. 2000). Depresyonlu opioid bağımlıları için özel psikoterapi ve psikofarmakoloji uygulanması sonucunda olumlu seyir bildirilmiştir (Woody ve ark. 1975, Titievsky ve ark. 1982, Woody ve ark. 1983, Woody ve ark. 1984).

Sonuç olarak bu popülasyonda I. eksen psikiyatrik tanılarının yüksek oranda bulunması, bu komorbid

durumların tanınması ve tedavisinde özel dikkat gösterilmesi gerektiğini düşündürmektedir. I. Eksen psikiyatrik komorbid tanılarının varlığı sosyodemografik özellikler açısından farklılık göstermemiştir. Belirgin olmamakla beraber madde kullanım şiddeti ile ilişkili olabilecek bazı özellikler I. eksen ek tanı alanlarda daha yüksektir. Eroin bağımlılığı ve psikiyatrik komorbiditesi olan olguların başarılı bir tedavisi için öncelikle bu olguların belirlenmesi ve bağımlılık tedavi merkezlerine başvuran olgularda altta yatan diğer psikiyatrik tanılarının dikkatle araştırılması gerekmektedir. Ayrıca bağımlılıkla komorbid I. ve II. eksen bozukluklarının, bağımlılığın şiddeti ve relapslarla ilişkilerinin araştırılması gerekmektedir. Bu tür olgular

KAYNAKLAR

- Alaja R, Seppa K, Sillanaukee P ve ark. (1998) Physical and mental comorbidity of substance use disorder in psychiatric consultations. European consultation- liaison workgroup. *Alcohol Clin Exp Res*, 22(8):1820-1824.
- Alterman AI, McLellan T, Shifman RB (1993) Do substance patients with more psychopathology receive more treatment. *J Nerv Ment Dis*, 181:576-582.
- Belenko S (1979) Alcohol abuse by heroin addicts: Review of research findings and issues. *Int J Addict*, 14(7):965-975.
- Broner RK, King VL, Kidorf M ve ark. (1997) Psychiatric and substance use comorbidity treatment-seeking opioid abusers. *Arch Gen Psychiatry*, 54(1):71-80.
- Chen CC, Tsai SY, Su LW ve ark. (1999) Psychiatric co-morbidity among male heroin addicts: Differences between hospital and incarcerated subjects in Taiwan. *Addiction*, 94(6):825-832.
- Çorapçıoğlu A, Aydemir Ö, Yıldız M ve ark. (1999) DSM-IV eksen I bozuklukları (SCID-I) için yapılandırılmış klinik görüşme. Klinik Versiyon, Ankara, Hekimler Yayın Birliği.
- Darke S, Wodak A, Hall W ve ark. (1992) Prevalence and predictors of psychopathology among opioid users. *Br J Addict*, 87(5):771-776.
- Darke S, Ross J (1997) Polydrug dependence and psychiatric comorbidity among heroin injectors. *Drug Alcohol Depend*, 25;48(2):135-141.
- Davidson C (1999) Identification and treatment of psychiatric comorbidity associated with alcoholism. *Schweiz Rundsch Med Prax*, 14;88(42):1720-1725.
- DeJong CA, van den Brink W, Harteveld FM ve ark. (1993) Personality disorders in alcoholics and drug addicts. *Compr Psychiatry*, 34(2):87-94.
- Dorus W, Senay EC (1980) Depression, demographic dimensions, and drug abuse. *Am J Psychiatry*, 137(6):699-704.
- Farrell M, Howes S, Taylor C (1998) Substance misuse and psychiatric comorbidity: An overview of the OPCS national psychiatric morbidity survey. *Addict Behav*, 23(6):909-918.
- Farrell M, Howes S, Bebbington P ve ark. (2001) Nicotine, alcohol and drug dependence and psychiatric comorbidity. Results of a national household survey. *Br J Psychiatry*, 179:432-437.
- First MB, Spitzer RL, Gibbon M ve ark. (1997) Structured clinical interview for DSM-IV axis I disorders (SCID-I). Clinical Version, Washington DC., and London, American Psychiatric Press, Inc.
- Group for the Advancement of Psychiatry (1991) Substance abuse disorders: A psychiatric priority. *Am J Psychiatry*, 148:1291-1300.
- Hall W, Farrell M (1997) Comorbidity of mental disorders with substance misuse. *Br J Psychiatry*, 171:4-5.
- Haver B (1997) Screening for psychiatric comorbidity among female alcoholics. The use of questionnaire (SCL 90) among women early in their treatment program. *Alcohol*, 32(6):725-730.
- Haverkos HW, Lange WR (1990) From the Alcohol, Drug Abuse, and Mental Health Administration. Serious infections other than human immunodeficiency virus among intravenous drug abusers. *J Infect Dis*, 161:894-902.
- Helzer JE, Pryzbec TR (1988) The co-occurrence of alcoholism with other psychiatric disorders in the general population and its impacts on treatment. *J Stud Alcohol*, 49:219-224.
- İncesu C (1992) Alkol bağımlılarında tabloya eşlik eden mizaç, anksiyete ve kişilik bozuklukları, (yayınlanmamış uzmanlık tezi). İstanbul, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi.
- Johnson S (1997) Dual diagnosis of severe mental illness and substance misuse: A case for specialist services. *Br J Psychiatry*, 171:205-228.
- Kasch KL, Klein DN (1996) The relationship between age at onset and comorbidity in psychiatric disorders. *J Nerv Ment Dis*, 184(11):703-707.
- Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S ve ark. (1994) Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the united states. Results from the national comorbidity survey. *Arch Gen Psychiatry*, 51(1):8-19.

- Khantzian EJ, Treece C (1985) DSM-III psychiatric diagnosis of narcotic addicts. *Arch Gen Psychiatry*, 42:1067-1071.
- Kokkevi A, Stefanis C (1995) Drug abuse and psychiatric comorbidity. *Compr Psychiatry*, 36(5):329-337.
- Kosten TR, Rounsaville BJ, Kleber HD (1982) DSM-III personality disorders in opiate addicts. *Compr Psychiatry*, 23(6):572-581.
- Kosten TR, Rounsaville BJ (1986) Psychopathology in opioid addicts. *Psychiatr Clin North Am*, 9(3):515-532.
- Kosten TR, Rounsaville BJ, Kleber HD (1986) A 2.5-year follow-up of depression, life crises, and treatment effects on abstinence among opioid addicts. *Arch Gen Psychiatry*, 43(8):733-738.
- Krausz M, Degkwitz P, Kuhne A ve ark. (1998) Comorbidity of opiate dependence and mental disorders. *Addict Behav*, 23(6):767-783.
- Krausz M, Verthein U, Degkwitz P (1999) Psychiatric comorbidity in opiate addicts. *Eur Addict Res*, 5(2):55-62.
- Lehman WE, Barrett ME, Simpson DD (1990) Alcohol use by heroin addicts 12 years after drug abuse treatment. *J Stud Alcohol*, 51(3):233-244.
- Marsden J, Gossop M, Stewart D ve ark. (2000) Psychiatric symptoms among clients seeking treatment for drug dependence. Intake data from the National Treatment Outcome Research Study. *Br J Psychiatry*, 176:285-289.
- Metzger D, Woody GE, DePhilippis D ve ark. (1991) Risk factors for needle sharing among methadone-treated patients. *Am J Psychiatry*, 148:641-643.
- Merikangas KR, Mehta RL, Molnar BE ve ark. (1998) Comorbidity of substance use disorders with mood and anxiety disorders: Results of the International Consortium in Psychiatric Epidemiology. *Addict Behav*, 23(6):893-907.
- Milby JB, Sims MK, Khuder S ve ark. (1996) Psychiatric comorbidity: Prevalence in methadone maintenance treatment. *Am J Drug Alcohol Abuse*, 22(1):95-107.
- Miller NS (1991) *Comprehensive Handbook of Drug and Alcohol Addiction*. 3. Baskı, New York, Marcel Dekker Inc.
- Nace EP, Davis CW, Gaspari JP (1991) Axis II comorbidity in substance abusers. *Am J Psychiatry*, 148(1):118-120.
- Nemoto T, Brown LS, Foster K ve ark. (1990) Behavioral risk factors of human immunodeficiency virus infection among intravenous drug users and implications for preventive interventions. *AIDS Educ Prev*, 2:116-126.
- Nunes EV, Donovan SJ, Brady R (1994) Evaluation and treatment of mood and anxiety disorders in opioid-dependent patients. *J Psychoactive Drugs*, 26(2):147-153.
- Regier DA, Farmer ME, Rae DS ve ark. (1990) Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. Results from the epidemiologic catchment area (ECA) Study. *JAMA*, 21;264(19):2511-2518.
- Riggs PD, Baker S, Mikulich SK ve ark. (1995) Depression in substance-dependent delinquents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 34:6:764-771.
- Robins LN, Heizer JE, Weissman MM ve ark. (1985) Lifetime prevalence of specific psychiatric disorders in three sites. *Arch Gen Psychiatry*, 41:949-958.
- Ross HE, Glaser FB, Germanson T (1988) The prevalence of psychiatric disorder in patients with alcohol and other drug problems. *Arch Gen Psychiatry*, 45:1023-1031.
- Rounsaville BJ, Weissman MM, Kleber HK ve ark. (1982) Heterogeneity of psychiatric diagnosis in treated opiate addicts. *Arch Gen Psychiatry*, 39:161-166.
- Rounsaville BJ, Weissman MM, Kleber HD (1982) The significance of alcoholism in treated opiate addicts. *J Nerv Ment Dis*, 170(8):479-488.
- Rounsaville BJ, Kleber HD (1985) Untreated opiate addicts: How do they differ from those seeking treatment. *Arch Gen Psychiatry*, 42:1072-1077.
- Rounsaville BJ, Kosten T, Kleber H (1985) Success and failure at outpatient opioid detoxification. Evaluating the process of clonidine- and methadone-assisted withdrawal. *J Nerv Ment Dis*, 173(2):103-110.
- Rounsaville BJ, Kosten TR, Kleber HD (1986) Long-term changes in current psychiatric diagnoses of treated opiate addicts. *Compr Psychiatry*, 27(5):480-498.
- Rounsaville BJ, Kosten TR, Weissman MM ve ark. (1986) Prognostic significance of psychopathology in treated opiate addicts. *Arch Gen Psychiatry*, 43:739-745.
- Rounsaville BJ, Dolinsky ZS, Babor TF ve ark. (1987) Psychopathology as a predictor of treatment outcome in alcoholics. *Arch Gen Psychiatry*, 44:505-513.
- Rounsaville BJ, Anton SF, Carroll K ve ark. (1991) Psychiatric diagnoses of treatment-seeking cocaine abusers. *Arch Gen Psychiatry*, 48:43-51.
- Rutherford MJ, Cacciola JS, Alterman AI (1994) Relationships of personality disorders with problem severity in methadone patients. *Drug Alcohol Depend*, 35:69-76.
- Schoenbaum EE, Hartel D, Selwyn PA ve ark. (1989) Risk factors for human immunodeficiency virus infection in intravenous drug users. *N Engl J Med*, 321:874-979.
- Schuckit MA (1985) The clinical implications of primary diagnostic groups among alcoholics. *Arch Gen Psychiatry*, 42:1043-1049.
- Scott J, Gilvarry E, Farrell M (1998) Managing anxiety and depression in alcohol and drug dependence. *Addict Behav*, 23:919-931.
- Swift W, Williams G, Neill O ve ark. (1990) The prevalence of minor psychopathology in opioid users seeking treatment. *Br J Addict*, 85(5):629-634.
- Titievsky J, Seco G, Barranco M ve ark. (1982) Doxepin as adjunctive therapy for depressed methadone maintenance patients: A double-blind study. *J Clin Psychiatry*, 43:454-456.
- Tomasson K, Vaglum P (1998) The role of psychiatric comorbidity in the prediction of readmission of detoxification. *Compr Psychiatry*, 39(3):129-133.
- Verheul R, Kranzler HR, Poling J ve ark. (2000) Axis I and axis II disorders in alcoholics and drug addicts: Fact or artifact. *J Stud Alcohol*, 61:101-111.

Woody GE, O'Brien CP, Rickels K (1975) Depression and anxiety in heroin addicts: A placebo-controlled study of doxepin in combination with methadone. *Am J Psychiatry*, 132:447-450.

Woody GE, Luborsky L, McLellan AT ve ark. (1983) Psychotherapy for opiate addicts. Does it help? *Arch Gen Psychiatry*, 40:639-645.

Woody GE, McLellan AT, Luborsky L ve ark. (1984) Severity of psychiatric symptoms as a predictor of benefits from psychotherapy: The veterans administration-penn study. *Am J Psychiatry*, 141:1172-1177.

Woody GE, McLellan AT, Luborsky L ve ark. (1985) Sociopathy and psychotherapy outcome. *Arch Gen Psychiatry*, 42:1081-1086.

Wu LT, Kouzis AC, Leaf PJ (1999) Influence of comorbid alcohol and psychiatric disorders on utilization of mental health services in the national comorbidity survey. *Am J Psychiatry*, 156(8):1230-1236.

için farklı tedavi programları ve hatta farklı tedavi servisleri gerekebilir.