

ALKOL/MADDE BAĞIMLILIĞINDA KİŞİLİK BOZUKLUĞU EK TANISININ DİĞER I. EKSEN TANILARI VE ÇOCUKLUK ÇAĞI KÖTÜYE KULLANIMI VE İHMALİ İLE İLİŞKİSİ

Personality Disorder Comorbidity Among Substance Dependents and its Relationship With Other Axis I Disorders and Childhood Abuse and Neglect History

Dr. Sevil Kural¹, Dr. Cüneyt Evren¹, Dr. Duran Çakmak²

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada alkol/madde bağımlılarındaki (AMB) kişilik bozukluğu (KB) ek tanısının değerlendirilmesi, KB tanıları açısından alkol ve madde bağımlıları arasındaki farkı saptamak, AMB'da saptanan KB tanısının sosyodemografik özellikler, I. eksen tanıları ve çocukluk çağı kötüye kullanımı ve ihmali ile ilişkisini saptamak amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışma Nisan 2002 ile Mart 2003 tarihleri arasında Bakırköy Ord. Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM (Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezi) biriminde yürütüldü. Çalışmaya yatarak tedavi gören, DSM-IV tanı kriterlerine göre alkol ya da madde bağımlılığı tanısı almış ve detoksifikasyon sürecini tamamlamış 132 erkek hasta (66 alkol ve 66 madde bağımlılığı) alınmıştır. Olgulara yapılandırılmış sosyodemografik form, SCID-I'nin tüm modülleri, SCID-II, Beck Depresyon Envanteri (BDE), Beck Anksiyete Envanteri (BAE) ve Çocukluk Çağı Kötüye Kullanımı ve İhmali Soru Listesi uygulanmıştır.

Bulgular: Alkol/madde bağımlılarında KB oranı %34,8, eşik altı kişilik özellikleri ise %22,7 olarak saptandı. Çalışmaya katılan bağımlılar arasında en yüksek KB oranı antisosyal KB (%23,5) için saptandı. Madde bağımlılarında KB oranı alkol bağımlılarına göre daha yüksekti. Yaş, medeni durum, eğitim ve çalışma durumu açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. KB olanlarda özkıyım girişimi, kendine fiziksel zarar verme, yaşam boyu major depresyon ve yaşam boyu travma sonrası stres bozukluğu tanısı alanların oranları KB olmayanlara göre yüksekti. Diğer I. Eksen tanıları açısından gruplar arasında anlamlı fark yoktu. Fiziksel kötüye kullanım (KK), duygusal KK ve ihmali oranları da KB olanlarda KB olmayanlara göre yüksekti. BDÖ ve BAÖ ortalama puanları KB olanlar ve kişilik özellikleri olanlarda KB olmayanlara göre yüksekti. KB'nun bağımlı değişken olarak alındığı lojistik regresyon modelinde özkıyım girişim öyküsü, duygusal KK ve yaşam boyu major depresyon belirleyiciler olarak saptanmıştır.

Sonuç: Bağımlılık tedavisi planlanırken sadece var ya da yok diye değil, KB'nun tüm boyutlarının değerlendirilmesi daha uygun görünmektedir. Erkek alkol/madde bağımlılarında KB ek tanısı yüksek oranda depresyon ve anksiyete belirtileri, özkıyım girişimi, kendini yaralama davranışı ve çocukluk çağı KK ve ihmali öyküsü ile birliktelik göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Alkol bağımlılığı, madde bağımlılığı, kişilik bozukluğu, depresyon, anksiyete, I. Eksen, çocukluk çağı kötüye kullanımı.

ABSTRACT

Objective: Aim of this study was to evaluate the personality disorder (PD) among substance dependents, to find the differences between alcohol and drug dependents in terms of PD diagnosis and to examine the relationship of PD diagnosis with sociodemographic characteristics, axis I disorders and childhood abuse and neglect history in substance dependents.

Method: The study was conducted in AMATEM (Alcohol and Drug Research, Treatment and Training Center) between April 2002 and March 2003. Study sample consisted of 132 male substance dependent (66 alcohol and 66 drug) patients according to DSM-IV criteria, at the end of their detoxification process. Semi-structured socio-demographic form, all the modules of Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID-I), SCID-II, Beck Depression Inventory (BDI), Beck Anxiety Inventory (BAI) and Childhood Abuse and Neglect Questionnaire were applied.

Results: The ratio of PD was 34.8%, in substance dependents while it was 22.7% for personality traits. Among substance dependents included in the study highest rate was for antisocial PD (23.5%). Rate of PD was higher in drug dependent group compared to alcohol dependent group. There were no significant differences between groups in terms of current age, marital, educational and employment status. Suicide attempt history, self-destructive behavior, lifetime major depression and post traumatic stress disorder were higher in those with PD than those without PD. There were no significant differences between groups in terms of other axis I disorders. Rates of physical, emotional abuse and neglect were also higher in those with PD. The mean scores of BDI and BAI were higher in those with PD and personality traits than those who did not have PD. Taking PD as dependent variable in logistic regression model, history of suicide attempt, emotional abuse and lifetime major depression were found as determinants.

Conclusion: It is important to take all spectrum of PD into consideration while planning treatment of substance dependency rather than only making diagnosis of PD. Comorbid PD among male substance dependents was associated with high depression and anxiety symptoms, suicide attempt history, self destructive behavior and childhood abuse and neglect history.

Key words: Alcohol dependency, substance dependency, personality disorder, depression, anxiety, axis I, childhood abuse.

Bağımlılık Dergisi 2005; 6: 9-18

Journal of Dependence 2005; 6: 9-18

¹ Uzm. Dr. Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, AMATEM Kliniği

² Doç. Dr. Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, AMATEM Kliniği

GİRİŞ

Hem epidemiyolojik hem de klinik çalışmalar, alkol/madde bağımlılığı (AMB) olan popülasyonlarda kişilik bozukluğu (KB) yaygınlığının yüksek olduğunu göstermektedir (1). AMB olanlarda herhangi bir KB yaygınlığı tipik olarak %30 ila %75 arasında değişmektedir (2). Türkiye’de ise sadece tedaviye başvurmuş alkol bağımlılarını hedef alan araştırmalar, herhangi bir kişilik bozukluğu ektanı sıklığının %22 ile %72,5 arasında değiştiğini göstermektedir (3-7). Bu çalışmaların hepsinde en sık saptanan kişilik bozukluğu tanısı, %9 ile %37,5 arasında değişen oranlarda antisosyal kişilik bozukluğu (ASKB) olmuştur.

Çalışmalar sonucunda elde edilen veriler, KB’nun AMB’nin etyoloji ve seyri üzerinde önemli rol oynadığını ortaya koymaktadır (1). Bazı çalışmaların sonuçları tedavi sürecinin KB olan AMB’da daha olumsuz bir seyre sahip olduğunu göstermiştir. Kosten ve arkadaşları (8) 2.5 yıllık takip çalışmalarının sonucunda, tedavi arayışındaki opiyat bağımlılarında KB olanların olmayanlara göre takipte daha fazla madde kullandığını ve psikiyatrik işlevlerinin daha kötü olduğunu bildirmişlerdir. DeJong (9) yatarak tedavi gören alkol bağımlılarında herhangi bir B kümesi KB’nun varlığının depresmeyi (relaps) belirlediğini bildirmiştir. Cacciola ve arkadaşları (10) metadon tedavisi altındaki hastalarda KB olan olguların 7 ay boyunca tedavide daha az kaldığını ve B kümesinin genel kötü seyri belirlediğini bulmuşlardır. Thomas ve arkadaşları (11) AMB olan örneklerinde 1 yıllık takip sonucunda KB’nun depresmeyi arttırdığını bildirmişlerdir.

Geniş bir epidemiyolojik çalışmanın sonuçlarına göre alkol kullanım bozukluğu olanlarda ASKB yaygınlığı %14.5 iken, madde kullanım bozukluğu olanlarda bu oran %18’dir. Aynı çalışmada alkol veya esrar dışında madde kullanım bozukluğu grubunda ise ASKB oranı %25 ile %40 arasında bulunmuştur (12). Bu birliktelik bağımlılığın seyrini olumsuz etkilemektedir; her iki tanıyı alan kişilerin ilk alkol/madde entoksikasyonunu daha erken yaşta tecrübe ettikleri, bağımlılık seyirlerinin daha şiddetli ve süregelen, sosyal sonuçlarının daha olumsuz ve yasa dışı madde kullanımlarının daha fazla olduğu bildirilmektedir. Kokkevi ve arkadaşları (13) tedavide kalmayı değerlendirdiklerinde,

KB olan madde bağımlılarının tedaviyi yarım bırakma olasılıklarının KB olmayanlara göre 2 kat daha fazla olduğunu ve bunun temel olarak ASKB’dan kaynaklandığını bildirmişlerdir.

Yaygınlık oranları seçilen örnekleme, araştırılan travmanın tipine ve travmayı değerlendirme yöntemine göre farklılık gösterse de, çalışmalar çocukluk çağında kötüye kullanımanın (KK) AMB’larında sık olduğunu göstermektedir (14). Bağımlı örneklemlerde saptanan yüksek KB ek tanısında çocukluk çağı KK’nın etkisi olduğu bildirilmektedir (15). Ayrıca AMB olan örneklerde KB’nun I. eksen bozuklukların riskini arttırdığı da bulunmuştur (2). Türkiye’de AMB’da KB’nu araştıran çalışmalarda sadece alkol bağımlıları hedef alınmış, madde bağımlılarında eşlik eden KB’ları değerlendirilmemiştir. Bildiğimiz kadarıyla daha önce AMB’da KB ek tanısının çocukluk çağı kötüye kullanımı ile ilgisini araştıran çalışma da ülkemizde bulunmamaktadır. Bu çalışmada AMB’da eşlik eden KB’nın değerlendirilmesi, KB tanıları açısından alkol ve madde bağımlıları arasındaki farkı saptamak ve AMB’da saptanan KB’larının sosyodemografik özellikler, I. Eksen tanıları ve çocukluk çağı KK ve ihmali ile ilişkisini saptamak amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Bu araştırma, Bakırköy Ord. Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, AMATEM (Alkol Madde Bağımlılığı Araştırma Tedavi ve Eğitim Merkezi) biriminde Nisan 2002 ile Mart 2003 tarihleri arasında yapıldı. Araştırmaya servise ardışık yatırılarak takip ve tedavi edilen, DSM-IV alkol bağımlılığı tanı ölçütlerini karşılayan 66 ve madde bağımlılığı tanı ölçütlerini karşılayan 66 hasta alındı. Araştırma hakkında bilgilendirildikten sonra katılmayı kabul eden ve dışlama ölçütlerini taşımayan hastalar çalışmaya dahil edildi. Dışlama ölçütleri şunlardı: 18 yaşın altında, mental retardasyonu, iletişimi önemli ölçüde etkileyecek düzeyde görme, işitme ve bilişsel kaybı, psikotik bozukluğu, organik beyin hastalığı olma. Farklı maddelerin detoksifikasyon süreleri gözönünde bulundurularak görüşmeler tedavinin en az ikinci haftasından sonra, tarafımızdan deneklerin alkol/madde yoksunluk bulgularının düzeldiğine karar verildikten sonra yapıldı. İlk görüşmede hastalar

çalışma hakkında ayrıntılı olarak bilgilendirildi ve araştırmaya gönüllü olarak katıldıklarına dair yazılı onayları alındı.

Veri Toplama Araçları

Bu çalışma için özellikle hazırlanan sosyo-demografik veri toplama formu dışında hastalara şu ölçekler uygulanmıştır:

SCID-I: Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından 1994 yılında majör DSM-IV eksen-I tanıları için geliştirilmiş, yapılandırılmış bir klinik görüşme ölçeğidir (16). SCID-I'in Türkçe'ye uyarlama ve güvenilirlik çalışmaları Çorapçıoğlu ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (17).

SCID-II: DSM-III-R sınıflandırma sisteminde yer alan eksen II kişilik bozuklukları tanı ölçütlerine göre hazırlanmıştır (18). SCID-II'nin Türkçe versiyonunun güvenilirliği ülkemizde Sorias ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (19). SCID-II uygulanırken DSM IV'ün önerisine sadık kalınarak hastaların alkol/madde kullanım bozukluğu dikkate alınıp, KB'larındaki ölçütlerden alkol/madde kullanımı ile ilgili olanlar dışlanmıştır.

Çocukluk Çağı Kötüye Kullanımı ve İhmal Soru Listesi: Yargıç ve arkadaşları (20) tarafından geliştirilen ve 9 sorudan oluşan bu soru listesi, çeşitli çalışmalarda kullanılmıştır. Bu form ile çocukluk çağında fiziksel, cinsel ve duygusal KK, ihmal edilme ve enest yaşantıları sorgulanmaktadır. KK davranışının kim tarafından ve kaç yaşındayken yapıldığı, yapan kişinin o sırada kaç yaşında olduğu sorulmakta ve KK ağırlık ve sıklığının belirlenmiş seçeneklere göre derecelendirilmesi istenmektedir. Ayrıca her sorunun sonunda verilen yanıtla ilgili bir açıklama istenmiştir. Uyguladığımız formda bu 9 soruya ek olarak özkiyim girişim öyküsünü ve kendine fiziksel zarar vermeyi değerlendiren 2 soru daha bulunmaktadır.

Beck Depresyon Envanteri (BDE): Denekte depresyon yönünden riski belirlemek ve depresif belirtilerin düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek için kullanıldı. Beck ve arkadaşları (21) tarafından geliştirilmiş, Türkiye için uyarlama, geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları ise Hisli (22) tarafından yapılmıştır.

Beck Anksiyete Envanteri (BAE): Anksiyete belirtilerinin düzey ve şiddetini ölçmek için kullanıldı. Beck ve arkadaşları (23) tarafından geliştirilmiştir. Türkçe uyarlama için geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları Ulusoy ve arkadaşları (24) tarafından yapılmıştır.

İstatistiksel İşlem

Veriler SPSS 11.5 for Windows programı ile değerlendirildi. İstatistiksel değerlendirmelerde kategorik değişkenler arasındaki ilişkileri değerlendirmek için ki-kare testi ve iki gruba ait sürekli değişkenlerin ortalamalar arasındaki farkı değerlendirmek için t-testi, üç gruba ait sürekli değişkenlerin ortalamalar arasındaki farkı değerlendirmek için ise One-way Anova ve post hoc değerlendirmede Tukey testi uygulanmıştır. KB'nun ve eşik altı kişilik özelliklerinin bağımlı değişken olarak alındığı iki lojistik regresyon modeli uygulanmış ve belirleyiciler saptanmıştır. Tüm istatistiksel işlemlerde anlamlılık $p < 0.05$ olarak belirlenmiştir.

BULGULAR

Alkol dışı madde bağımlısı hastaların 16'sı (%24.2) uçucu madde, 15'i (%22.7) esrar, 15'i (%22.7) opiyat, 11'i (%16.7) sedatif/hipnotik, 7'si (%10.6) kokain ve 2'si (%3) uyarıcı madde bağımlılığı tanısı almaktaydı.

Tablo 1: Sosyodemografik Özellikler ve Kişilik Bozukluğu

| | Alkol (n=66) | | Madde (n=66) | | X ² | sd | p |
|-------------------------------|--------------|------|--------------|------|----------------|----|--------|
| | n | % | n | % | | | |
| Medeni durum | | | | | 36.04 | 2 | <0.001 |
| Evli | 38 | 57.6 | 16 | 24.2 | | | |
| Bosanmış, dul | 21 | 31.8 | 10 | 15.2 | | | |
| Bekar | 7 | 10.6 | 40 | 60.6 | | | |
| Çalışma durumu | | | | | 12.23 | 2 | 0.002 |
| Çalışmıyor | 20 | 30.3 | 40 | 60.6 | | | |
| Çalışıyor | 35 | 53.0 | 20 | 30.3 | | | |
| Emekli, öğrenci | 11 | 16.7 | 6 | 9.1 | | | |
| Eğitim | | | | | 8 | 2 | 0.018 |
| İlkokul | 23 | 34.8 | 37 | 56.1 | | | |
| Lise | 29 | 43.9 | 24 | 36.4 | | | |
| Üniversite | 14 | 21.2 | 5 | 7.6 | | | |
| Kişilik bozukluğu* | | | | | 3.96 | 2 | 0.14 |
| Yok | 33 | 50.0 | 23 | 34.8 | | | |
| Eşik altı kişilik özellikleri | 15 | 22.7 | 15 | 22.7 | | | |
| Kişilik bozukluğu var | 18 | 27.3 | 28 | 42.4 | | | |

*Sadece kişilik bozukluğu olan ve olmayanlar değerlendirildiğinde $X^2=3.96$, $sd=1$, $p=0.047$, İhtimaller oranı (Odds Ratio) (%95 güvenilirlik aralığı) = 2.23 (1.01-4.95)

Tablo 2: Kişilik Bozukluğu Tipi ve Eşik Altı Kişilik Özellikleri

| | Alkol | | Madde | | X ² | sd | p |
|-------------------|----------|------------|-----------|------------|----------------|----|-------|
| | Özellik | Bozukluk | Özellik | Bozukluk | | | |
| A Kümesi | | | | | | | |
| Paranoid | 0 | 0 | 2 (%3) | 1 (%1.3) | 3.07 | 2 | 0.22 |
| Sizoid | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |
| Sizotipal | 0 | 0 | 0 | 1 (%1.3) | 1.01 | 1 | 1 |
| B Kümesi | | | | | | | |
| Antisosyal | 4 (%6.1) | 11 (%16.7) | 8 (%12.1) | 20 (%30.3) | 5.9 | 2 | 0.054 |
| Borderline | 2 (%3) | 3 (%4.5) | 5 (%7.6) | 5 (%7.6) | 2 | 2 | 0.37 |
| Narsisistik | 1 (%1.5) | 0 | 1 (%1.5) | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Histrionik | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |
| C Kümesi | | | | | | | |
| Kaçıngan | 1 (%1.5) | 2 (%3) | 0 | 0 | 3.07 | 2 | 0.22 |
| Obsesif-Kompulsif | 5 (%7.6) | 0 | 0 | 0 | 5.2 | 1 | 0.058 |
| Pasif agresif | 2 (%3) | 0 | 0 | 0 | 2.03 | 1 | 0.5 |
| Bağımlı | 0 | 1 (%1.5) | 1 (%1.5) | 0 | 2 | 2 | 0.37 |
| BTA | 0 | 1 (%1.5) | 0 | 1 (%1.5) | 0 | 1 | 1 |

BTA: Başka Türlü Adlandırılmayan

Tablo 3: Kişilik Bozukluğunun Varlığına Göre Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerinin Karşılaştırılması

| | Kişilik Bozukluğu Yok (n=56) | | Eşik Altı Kişilik Özellikleri (n=30) | | Kişilik Bozukluğu Var (n=46) | | x ² | sd | P |
|---|------------------------------|------|--------------------------------------|------|------------------------------|------|----------------|----|--------|
| | n | % | n | % | n | % | | | |
| Yaş (ort±ss) | (35.3±10.1) | | (34.3±11.7) | | (30.5±11.5) | | F=2.93 | | 0.057 |
| Medeni durum | | | | | | | 2.47 | 4 | 0.65 |
| Evli | 25 | 44.6 | 12 | 40.0 | 17 | 37.0 | | | |
| Bekar | 13 | 23.2 | 9 | 30.0 | 9 | 19.6 | | | |
| Boşanmış, dul | 18 | 32.1 | 9 | 30.0 | 20 | 43.5 | | | |
| Çalışma durumu | | | | | | | 1.33 | 4 | 0.86 |
| Yok | 23 | 43.4 | 13 | 46.4 | 24 | 53.3 | | | |
| Var | 23 | 43.4 | 12 | 42.9 | 15 | 33.3 | | | |
| Emekli, öğrenci | 7 | 13.2 | 3 | 10.7 | 6 | 13.3 | | | |
| Eğitim | | | | | | | 6.28 | 4 | 0.18 |
| İlkokul | 22 | 39.3 | 12 | 40.0 | 26 | 56.5 | | | |
| Ortaokul lise | 22 | 39.3 | 14 | 46.7 | 17 | 37.0 | | | |
| Üniversite | 12 | 21.4 | 4 | 13.3 | 3 | 6.5 | | | |
| Özkiyim girişi | 11 | 19.6 | 15 | 50.0 | 29 | 63.0 | 20.68 | 2 | <0.001 |
| Kendine fiziksel zarar verme | 14 | 25.0 | 11 | 36.7 | 32 | 69.6 | 21.12 | 2 | <0.001 |
| Çoğul madde ^m | 11 | 47.8 | 10 | 66.7 | 26 | 96.9 | 12.7 | 2 | 0.002 |
| Madde kullanmaya başladığı yaş ^m | (20.7±6.7) | | (19.1±5.6) | | (15.6±4.5) | | F=5.4 | | 0.007 |
| Maddeyi kullanma süresi ^m | (5.7±3.7) | | (6.2±5.7) | | (8.0±4.0) | | F=1.96 | | 0.15 |
| Alkol kullanmaya başladığı yaş ^a | (18.5±3.5) | | (18.5±3.6) | | (17.2±3.8) | | F=0.93 | | 0.4 |
| Alkolü kullanma süresi ^a | (22.1±6.9) | | (24.3±9.6) | | (20.6±9.0) | | F=0.89 | | 0.42 |

*Kişilik bozukluğu var < kişilik bozukluğu yok, m = sadece madde bağımlıları değerlendirilmeye alınmıştır, a = sadece alkol bağımlıları değerlendirilmeye alınmıştır.

Tablo 4: Kişilik Bozukluğunun Varlığına Göre I. Eksen Tanıları ve Çocukluk Çağı Kötüye Kullanımı ve İhmali

| | Kişilik Bozukluğu Yok (n=56) | | Eşik Altı Kişilik Özellikleri (n=30) | | Kişilik Bozukluğu Var (n=46) | | x ² | sd | P |
|----------------------------|------------------------------|------|--------------------------------------|------|------------------------------|------|----------------|----|-------|
| | n | % | n | % | n | % | | | |
| I. eksen tanısı | 31 | 55.4 | 26 | 86.7 | 38 | 82.6 | 13.45 | 2 | 0.001 |
| Yaşam boyu major depresyon | 13 | 23.2 | 12 | 40.0 | 25 | 54.3 | 10.48 | 2 | 0.005 |
| Yaşam boyu TSSB | 11 | 19.6 | 13 | 43.3 | 17 | 37.0 | 6.27 | 2 | 0.044 |
| Fiziksel kötüye kullanım | 10 | 17.9 | 14 | 46.7 | 29 | 63.0 | 22.15 | 2 | 0.000 |
| Duygusal kötüye kullanım | 6 | 10.7 | 13 | 43.3 | 24 | 52.2 | 21.8 | 2 | 0.000 |
| İhmali | 13 | 23.2 | 14 | 46.7 | 21 | 45.7 | 7.28 | 2 | 0.026 |
| Cinsel kötüye kullanım | 3 | 5.4 | 5 | 16.7 | 6 | 13.0 | 3.1 | 2 | 0.22 |
| Ensest | 0 | 0 | 2 | 6.7 | 3 | 6.5 | 1.4 | 2 | 0.15 |

Tablo 5: Kişilik Bozukluğunun Varlığına Göre Ölçeklerin Ortalamaları

| | Kişilik Bozukluğu Yok (n=56) | | Eşik altı kişilik özellikleri (n=30) | | Kişilik Bozukluğu Var (n=46) | | F | p |
|------|------------------------------|------|--------------------------------------|------|------------------------------|------|-------|--------|
| | ort | ss | ort | ss | ort | ss | | |
| BDE* | 13.4 | 9.6 | 21.3 | 9.9 | 19.5 | 11.5 | 7.13 | 0.001 |
| BAE* | 11.8 | 10.6 | 22.8 | 15.6 | 23.3 | 14.4 | 11.77 | <0.001 |

BDE: Beck Depresyon Envanteri, BAE: Beck Anksiyete Envanteri

*kişilik bozukluğu var, eşik altı kişilik özellikleri > kişilik bozukluğu yok

Tablo 6: Kişilik Bozukluğunun Bağımlı Değişken Olarak Alındığı Lojistik Regresyon

| | B | S.E. | Wald | P (df=1) | Exp(B) | %95 güvenirlilik aralığı |
|----------------------------|--------|------|-------|----------|--------|--------------------------|
| Özkiyim | -1.566 | 0.6 | 6.87 | 0.009 | 0.21 | 0.065-0.67 |
| Zarar | -0.879 | 0.58 | 2.3 | 0.13 | 0.42 | 0.133-1.3 |
| Fiziksel KK | -1.182 | 0.69 | 2.93 | 0.087 | 0.31 | 0.079-1.19 |
| Duygusal KK | -2.015 | 0.87 | 5.4 | 0.02 | 0.13 | 0.024-0.73 |
| İhmal | 1.613 | 0.83 | 3.77 | 0.052 | 5.02 | 0.98-25.6 |
| Major depresyon yaşam boyu | -1.280 | 0.58 | 4.9 | 0.027 | 0.28 | 0.09-0.86 |
| TSSB yaşam boyu | -0.217 | 0.62 | 0.12 | 0.727 | 0.81 | 0.24-2.72 |
| Sabit | 3.309 | 0.83 | 15.79 | <0.001 | 27.37 | |

Alkol bağımlılarının yaş ortalaması (40.7 ± 8.0) madde bağımlılarının yaş ortalamasından (26.1 ± 6.9) yüksekti ($t=11.22$, $p<0,001$). Madde bağımlılarında ise bekar olma, çalışmama ve ilkokul düzeyinde eğitime sahip olma oranları alkol bağımlılarına göre yüksekti. Gruplar arasında KB açısından anlamlı fark saptanmazken, eşik altı kişilik özellikleri olan olgular değerlendirme dışı bırakıldığında KB'nun madde bağımlılarında alkol bağımlılarına göre daha yüksek oranda olduğu bulundu (Tablo 1). KB ve eşik altı kişilik özelliklerinin dağılımı Tablo 2'de gösterilmiştir (Tablo 2).

Çalışmanın sonraki aşamasında alkol ve madde bağımlıları, KB olmayanlar ($n=56$), eşik altı kişilik özellikleri olanlar ($n=30$) ve KB olanlar ($n=46$) olarak 3 gruba ayrılmıştır. Üç grup arasında yaş ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0.057$). İkili gruplar halinde değerlendirildiğinde ise KB olan grubun yaş ortalamasının (30.5 ± 9.3) KB olmayan gruba (35.3 ± 10.1) göre düşük olduğu bulundu ($t=2.46$, $p=0.015$). Medeni durum, eğitim ve çalışma durumu açısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Özkiyim girişimi ve kendine fiziksel zarar verme oranları KB olanlarda diğer gruplara göre yüksekti. Sadece madde bağımlıları değerlendirildiğinde çoğul madde kullanma oranı KB olan ve eşik altı kişilik özelliği olan gruplarda, KB olmayan gruba göre yüksekti. Yine sadece madde bağımlıları değerlendirildiğinde madde kullanma süresi açısından gruplar arasında anlamlı fark yoktu, ancak KB olan grupta madde kullanmaya başlama yaşı diğer gruplara göre daha düşüktü. Sadece alkol bağımlıları değerlendirildiğinde ise alkol kullanma süresi ve alkol kullanmaya başlama yaşı açısından gruplar arasında anlamlı fark yoktu (Tablo 3).

KB olan ve eşik altı kişilik özelliği olanlarda yaşam boyu major depresyon ve yaşam boyu travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) tanı-

sı alanların oranları KB olmayanlara göre yüksekti. Diğer I. Eksen tanıları açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı. Sadece alkol bağımlıları değerlendirildiğinde şimdi major depresyon tanısı alanların oranı KB olanlarda ($n=8$, %44.4) ve kişilik özelliği olanlarda ($n=5$, %33.3) KB olmayanlara göre ($n=3$, %9.1) yüksekti ($\chi^2=8.8$, $p<0.012$). Benzer şekilde yaşam boyu major depresyon tanısı alanların oranı KB olanlarda ($n=11$, %61.1) ve kişilik özelliği olanlarda ($n=5$, %33.3) KB olmayanlara göre ($n=6$, %18.2) yüksekti ($\chi^2=9.66$, $p<0.008$). Yaşam boyu TSSB tanısı alanların oranı da KB olanlarda ($n=8$, %44.4) ve eşik altı kişilik özelliği olanlarda ($n=6$, %40.0) KB olmayanlara göre ($n=5$, %15.2) yüksek bulundu ($\chi^2=6.07$, $p<0.048$). Sadece madde bağımlıları değerlendirildiğinde ise I. Eksen bozuklukları açısından 3 grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p>0.05$). Fiziksel ve duygusal KK ve ihmal oranları KB ve kişilik özelliği olan gruplarda KB olmayan gruba göre yüksekti. Cinsel KK ve ensest oranları açısından gruplar arasında anlamlı fark saptanmadı (Tablo 4).

BDÖ ve BAÖ ortalama puanları KB olanlar ve eşik altı kişilik özellikleri olanlarda KB olmayanlara göre yüksekti (Tablo 5). KB'nun bağımlı değişken olarak alındığı lojistik regresyon modelinde özkiyim girişim öyküsü, duygusal KK ve yaşam boyu major depresyon belirleyiciler olarak saptanmıştır (Tablo 6). Aynı model eşik altı kişilik özelliği için uygulandığında ise belirleyici saptanmamıştır.

TARTIŞMA

Hem epidemiyolojik hem klinik çalışmalar, AMB'da KB prevalansının yüksek olduğunu göstermektedir (1,25). AMB'da KB oranı genel popülasyona göre yüksektir (26). Van Horn ve Frank'in (26) çalışmasında AMB'da %71.7 oranında KB bildirirken, bu oran Skodol ve arka-

daşlarının (27) çalışmasında %60, Verheul ve arkadaşlarının çalışmasında (2) ise %57 olarak saptanmıştır. Çalışmalarda saptanan KB oranlarındaki farklılıklar, tanı ölçütlerinin ve örneklemelerin (vaka sayısı, yatarak ya da ayaktan tedavi görme, cinsiyet) farklı olmasından kaynaklanmaktadır. Çalışmamızda saptanan KB ektanı oranı daha önce yapılmış çalışma sonuçlarıyla uyumludur (2,28). Ayrıca alkol bağımlıları için saptadığımız KB oranı (%27.3) da ülkemizde daha önce yapılan çalışmalarla da uyum göstermektedir (3-7). Bu çalışmada önemli bir bulgu, eşik altı kişilik özellikleri değerlendirme dışı bırakıldığında KB oranının madde bağımlılarında (%42.4) alkol bağımlılarından daha fazla olduğudur. Madde bağımlılarında KB olma riskinin alkol bağımlılarına göre 2.2 kat daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu fark ASKB oranının madde bağımlılarında daha fazla olmasından kaynaklanıyor görünmektedir. Bu bulgular geniş epidemiyolojik çalışmaların sonuçlarıyla uyumludur (12).

Bu çalışmada da diğer çalışmalarda olduğu gibi en sık saptanan kişilik bozukluğu ASKB olmuştur. AMB'larında ASKB oranlarını değerlendiren çalışmalar bu oranın %25 ile %50 arasında değiştiğini saptamışlardır (2,29-31). Bu çalışmalarda ASKB en sık saptanan yaşam boyu tanı olmuştur. AMB ve ASKB olan bireylerde yapılan çalışmalarda, alkol/madde kullanım sorunlarının daha şiddetli olduğu ve daha yüksek oranda ya da şiddette tıbbi, psikiyatrik ve sosyal sorunlar yaşadıkları sıklıkla saptanmıştır (32). Genel olarak çalışmalara bakıldığında ASKB en sık tercih maddesi eroin olan hastalarda saptanmakta ve oran %23 ile %73 arasında değişmektedir (30,33). Çalışmamızda da madde bağımlılarında ASKB oranı alkol bağımlılarına göre daha yüksek olma eğilimindeydi ($p=0.054$). İkinci sıklıkta saptanan KB borderline KB (BKB) olmuştur. BKB, AMB olan hastalarda sıklık açısından ikinci sırada yer almaktadır ve bu oran %10 ile %30 arasında değişmektedir (34,35). Özellikle kişilik problemi nedeniyle tedavi arayışında olanlarda olmak üzere, BKB'nun AMB ile ilişkili olabileceği bildirilmektedir (27).

KB olanlarda yaş ortalamasının KB olmayan gruba göre düşük olması bu grubun tedavi arayışına daha erken girdiklerini göstermektedir. AMB'daki KB'larının çocukluk çağından itibaren dikkati çeken düzeyde uyumu bozucu etkilerinin olduğu ve maddenin kullanımı sonucunda

oluşmadığı görüşü ağırlık kazanmıştır (2). Alkol değil ama madde bağımlılarının ilk madde kullanma yaşı KB olanlarda daha düşük bulunmuştur. Benzer şekilde çalışmalarda ASKB olan bireylerin olmayanlara göre yasadışı madde kullanımına erken yaşlarda başladığı bildirilmektedir (36). Bir diğer önemli bulgu KB olanlarda çoğul madde kullanımının daha fazla olduğudur. Ayrıca çalışmamızda KB ve eşik altı kişilik özellikleri olan hastalarda anksiyete ve depresyon düzeylerinin anlamlı derecede daha yüksek olduğu da saptandı. AMB'da KB oranının yüksek olması bu olguların yatarak sağaltım görme sebeplerinden biri olabilir. AMB, KB'nun hastalara getirdiği yoğun anksiyete ve depresif belirtileri hastaların erken yaştan itibaren alkol ya da madde ile iyileştirme çabalarının bir sonucu olabilir. Alkol ve maddelerin, anksiyete ve depresyon belirtilerini iyileştirme çabası (self medikasyon) olarak kullanılması sıkıdır ve alkol/madde bağımlılığı da anksiyete ve depresyon belirtilerine yol açar. Alkol bağımlılığı ve anksiyete bozuklukları zaman içinde, anksiyete bozukluğunun alkol bağımlılığına yol açması ya da tam tersi gibi karşılıklı nedensel ilişki gösterir (37).

Kokkevi ve ark. (36) madde kötüye kullanılanlarda I. ve II. eksen ek tanı birlikteliğinin %60'ın üzerinde olduğunu bulmuşlardır. Öner ve ark. (6) ise alkol bağımlılarında bu oranı %50 olarak saptamışlardır. Bu çalışmada KB olanların %69'unda I. eksen tanısı bulunduğu bildirilmiştir. Çalışmamızda bu oran %82.6 olarak saptanmıştır. Verheul ve arkadaşları (2) herhangi bir KB bulunmasının şimdiki mizaç bozukluğu olasılığını 2.5 kat, şimdiki anksiyete bozukluğu olasılığını ise 3.1 kat arttırdığını saptamışlardır. Diğer bir çalışmada Pettinati ve arkadaşları (25) I. eksen ve KB birlikteliğinin 1 yıllık takipte alkol/madde kullanımını belirlediğini bildirmişlerdir. KB I. eksen bozukluklarının doğal seyrini ve tedavi sürecini değiştirebilir, örneğin I. eksen bozukluklarının süregenliğini arttırabileceği bildirilmektedir (2). Çalışmamızda sadece yaşam boyu major depresyon ve TSSB tanılarının oranları KB olanlarda yüksek olarak saptanmıştır. Bu fark alkol bağımlılarından kaynaklanmaktadır. Sadece madde bağımlıları değerlendirildiğinde KB olan ve olmayalar arasında I. Eksen tanıları açısından anlamlı fark saptanmamıştır.

KB'nun varlığında süregen alkol kullanımına eğilimin arttığını bildiren çalışmaların yanında, KB'nun AMB'nin süregenleşmesini arttırdı-

ğına yönelik bulgu olmadığı ancak daha fazla genel bir bozulmaya yol açtığını bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (27,38). KB olan bağımlıların klinik görünüşleri daha ağırdır (26). Bağımlılarda altta yatan kişilik özelliği doğrudan ya da dolaylı olarak ortaya çıkan strese ya da kontrol bozukluğuna bağlı saldırgan davranışla ilişkili olabileceğinden, bu kişiler alkolü stres azaltıcı veya davranışın kontrolü amaçlı yani ilaç niyetine kendi kendini tedavi amaçlı, kullanıyor olabilirler. Özellikle kendine fiziksel zarar verme davranışı süregen olanlarda olmak üzere, alkol/madde kullanımı ve kendine fiziksel zarar verme davranışlarının sıklıkla birlikte görüldüğü bildirilmiştir (39,40). Gerek KB'nun varlığı gerekse alkol/madde kullanımı tek başlarına özkıym için risk faktörleridir. Literatürde bu iki risk faktörünün birarada bulunması durumunda daha yüksek özkıym riski beklenebileceği ileri sürülmektedir (38,41,42). Çalışmamızda bu bulgularla uyumlu olarak özkıym ve kendine zarar verme oranları KB olanlarda daha fazla olduğu bulunmuştur. Özkıym girişimi öyküsünün eşik altı kişilik özellikleri olanlarda da yüksek olduğu saptanmıştır.

Araştırmalara göre AMB'da çocukluk çağı KK'na genel popülasyona göre daha sık rastlanmakta ve yaygınlık oranı %30-%59 arasında bildirilmektedir (43). Diğer yandan çocukluk çağı KK, KB'ları, TSSB ve AMB için yatkınlığı arttıran etken olarak kabul edilmektedir (44,45). Çocukluk çağı KK'nın ASKB ve BKB için de predispozan faktör olduğu gözönünde bulundurulursa, hem AMB hem KB tanısı almış hastalarda KK oranının yüksek olması şaşırtıcı olmamalıdır (15,46). Bizim çalışmamızda da KB ve eşik altı kişilik özellikleri olan AMB'da çocuklukta fiziksel ve duygusal KK ve ihmal öyküsü oranı diğer bağımlılara göre daha yüksekti. Araştırmalara göre, alkol/madde kullanım bozukluğu genel olarak KK döneminde veya kısa bir süre sonra başlamaktadır, bu da hastaların KK ortamından kaçış ararlarken disosiyasyon, somatizasyon gibi yollardan daha fazla "kimyasal kaçış yolu" tercih ettiklerini göstermektedir (47). Hem KB'ları, hem AMB için predispozan etken rolü oynayan çocukluk çağı KK, bağımlılık kliniklerinde hep gözönünde bulundurulmalı ve bu bozuklukların oluşturduğu fasit daireyi kırmak amacı ile özellikle genç yaş popülasyonlarla çalışıldığında koruyucu önlemler alınmalıdır.

Çalışma örneklemini erkek olguların oluş-

turması çalışmanın sınırlılıklarından biridir. AMB olan erkek hastalarda ASKB yaygınlık oranı kadın hastalara göre iki kat daha fazladır (35,48). Diğer bir eksiklik ise sadece yatan hastaların çalışma kapsamına alınmış olmasıdır. Son olarak da kullanılan ölçeklerden BDE ve BAE kendi kendine değerlendirme ölçekleridir ve hastaların subjektif bildirimlerine dayanmaktadır. Bağımlıların ise yoksunluğun akut ve subakut evrelerinde daha yüksek oranda depresif ve anksiyete semptomları bildirdikleri, ayrıca bu semptomları olduğundan daha şiddetli olarak gösterme eğiliminde oldukları bilinmektedir. Tüm bu sınırlılıklar çalışma sonuçlarının genel AMB'na yansıtılmasını engellemektedir.

Bağımlılarda komorbidite araştırılırken kişilik patolojisinin tüm spektrumu değerlendirilmelidir (49). Eken ve arkadaşlarının (7) alkol bağımlılarında yaptıkları çalışma sonucunda sadece bozukluk düzeyinde olanlara değil, eşik altı kişilik özellikleri taşıyanlara da dikkat edilmesi gerektiği bildirilmiştir. Çalışmamızda eşik altı kişilik özelliği olanlar için belirleyici saptanmamış olsa da, özkıym girişimi, yaşam boyu major depresyon ve TSSB, depresyon ve anksiyete puanları, fiziksel, duygusal KK ve ihmal gibi özellikler açısından eşik altı kişilik özelliği olanların KB olanlarla benzer şekilde yüksek oranlar göstermesi, kişiliğin sadece var ya da yok diye değil tüm boyutlarının değerlendirilmesi gerektiğini düşündürmektedir. Daha önce yapılan çalışmalarla uyumlu olarak AMB'da KB ve eşik altı kişilik özelliklerinin birlikte bulunma oranlarının yüksek olarak saptanması bu olguların tedavisi planlanırken hem KB'larının hem de kişilik özelliklerinin göz önünde bulundurulması gerektirdiğini göstermektedir. AMB olan ASKB olan hastalar tedaviye daha şiddetli sorunlarla başvursalar ve takipte sorunları daha şiddetli olsa da, alkol/madde kullanımı da dahil bir çok alanda düzelme sağlanmaktadır (10,50). Bu nedenle yapılacak yeni çalışmalar KB ek tanısı olan AMB'ları için uygun tedavilerleri belirlemeye yönelik olmalıdır.

Çalışmanın sonuçları, başta ASKB olmak üzere KB'larının madde bağımlılığına alkol bağımlılığından daha yüksek oranda eşlik ettiği ve genel olarak bağımlılık süreci üzerinde, başlama yaşının düşük, çoğul madde kullanımı, özkıym, kendine fiziksel zarar verme davranışlarının yüksek oranda, depresyon ve anksiyete belirtilerinin şiddetli olması gibi etkileri olabile-

ceğini düşündürmektedir. AMB'nın sağaltımında KB ektanısı durumlarında çocukluk çağı KK ve ihmal mutlaka göz önünde bulundurulmalı ve sağaltım bu yönde düzenlenmelidir. Daha geniş örneklem gruplarında ve uzun dönemli izleme çalışmaları yapılarak AMB eşlik eden psikiyatrik sorunların, seyir, sağaltım ve sonlanım üzerindeki etkilerinin ayrıntılı olarak araştırılması gerekli görülmektedir.

KAYNAKLAR

- 1- Verheul R Co-morbidity of personality disorders in individuals with substance use disorders. *Eur Psychiatry* 2001;16:274-282.
- 2- Verheul R, Kranzler HR, Poling J et al. Co-occurrence of Axis I and Axis II disorders in substance abusers *Acta Psychiatr Scand* 2000;101:110-118.
- 3- İncesu C. Alkol Bağımlılarında Tabloya Eşlik Eden Mizaç, Anksiyete ve Kişilik Bozuklukları. Uzmanlık tezi, T.C. Sağlık Bakanlığı Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul, 1993.
- 4- Türkçapar MH, Akdemir A, Elverici ŞK ve ark. Yatarak tedavi gören bir grup alkol bağımlısında ek psikiyatrik hastalıklar, kişilik bozuklukları, depresyon ve kaygı düzeyleri. *3P Dergisi* 1997;5:29-34.
- 5- İnce A, Doğruer Z, Türkçapar MH (2002) Erken ve geç başlangıçlı erkek alkol bağımlılarında sosyodemografik, klinik ve psikopatolojik özelliklerin karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri* 2002;5:82-91.
- 6- Öner H, Tamam L, Levent BA ve ark: Alkol bağımlılığı olan yatan hastalarda eksen I ve eksen II eştanılarının değerlendirilmesi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2002;12:14-22.
- 7- Eken B, Evren EC, Saatçioğlu Ö ve ark. Alkol bağımlılarında kişilik bozukluğunun sosyodemografik özellikler, depresyon ve anksiyete ile ilişkisi. *Düşünen Adam* 2003;16:71-79.
- 8- Kosten TA, Kosten TR, Rounsaville BJ. Personality disorders in opiate addicts show prognostic specificity. *J Subst Abuse Treat* 1989;6:163-8.
- 9- DeJong CA, van den Brink W, Hartefeld FM et al. Personality disorder in alcoholics and drug addicts. *Compr Psychiatry* 1993;34:87-94.
- 10- Cacciola JS, Rutherford MJ, Alterman AI et al. Personality disorders and treatment outcome in methadone maintenance patients. *J Nerv Ment Dis* 1996;184:234-239.
- 11- Thomas VH, Melchert TP, Banken JA. Substance dependence and personality disorders: comorbidity and treatment outcome in an inpatient treatment population. *J Stud Alcohol* 1999;60:271-277.
- 12- 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;21;264:2511-2518.
- 13- Kokkevi A, Stefanis N, Anastasopoulou E et al. Personality disorders in drug abusers: prevalence and their association with AXIS I disorders as predictors of treatment retention. *Addict Behav* 1998;23:841-853.
- 14- Simpson TL, Miller WR. Concomitance between childhood sexual and physical abuse and substance use problems. A review. *Clin Psychol Rev* 2002;22:27-77.
- 15- Bernstein DP, Stein JA, Handelsman L. Predicting personality pathology among adult patients with substance use disorders: effects of childhood maltreatment. *Addict Behav* 1998;23: 855-868.
- 16- First MB, Spitzer RL, Gibbon M, Williams JBW. Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I). Clinical Version. Washington D.C: American Psychiatric Press, Inc., 1997.
- 17- Çorapçioğlu A, Aydemir Ö, Yıldız M, Köroğlu E. "DSM-IV Eksen I Bozuklukları (SCID-I) için Yapılandırılmış Klinik Görüşme". Klinik Versiyon. Ankara. Hekimler Yayın Birliği, 1999.
- 18- Spitzer RL, Williams JBW, Gibbon M. Structured Clinical Interview for DSM-III-R Personality Disorders (SCID-II, 9/1/1989 version). New York: New York State Psychiatric Institute, Biometrics Research Department, 1989.
- 19- Sorias S, Saygılı R, Elbi H. "DSM-III-R Yapılandırılmış Klinik Görüşmesi Türkçe Versiyonu, Kişilik Bozuklukları Formu: SCID II". Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, 1990.
- 20- Yargıç Lİ, Tutkun H, Şar V. Çocukluk çağı travmatik yaşantıları ve erişkinde dissosiyatif belirtiler. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi* 1994;2:338-347.
- 21- Beck AT, Ward CH, Mendelson M, Mock J, Erbaugh J. An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961;4:561-571.

- 22- Hisli N. Reability and validity of Beck Depression Inventory among university students. *Journal of Turkish Psychology* 1989;7:3-13
- 23- Beck AT, Epstein N, Brown G, Steer RA. An inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. *J Consult Clin Psychol* 1988;56:893-897.
- 24- Ulusoy M, Erkmen H, Şahin N. Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: Psychometric properties; *Journal of Cognitive Psychotherapy*; 1998;12:163-172.
- 25- Pettinati HM, Pierce JD Jr, Belden PP et al. The relationship of Axis II personality disorders to other known predictors of addiction treatment outcome. *Am J Addict* 1999;8:136-147.
- 26- Van Horn DH, Frank AF. Substance-use situations and abstinence predictions in substance abusers with and without personality disorders. *Am J Drug Alcohol Abuse* 1998;24:395-404.
- 27- Skodol AE, Oldham JM, Gallaher PE: Axis II comorbidity of substance use disorders among patients referred for treatment of personality disorders. *Am J Psychiatry* 1999;156:733-738.
- 28- Nace EP, Davis CW, Gaspari JP. Axis II comorbidity in substance abusers. *Am J Psychiatry* 1991;48:118-120.
- 29- Rounsaville BJ, Weissman MM, Kleber H et al. Heterogeneity of psychiatric diagnosis in treated opiate addicts. *Arch Gen Psychiatry* 1982;39:161-168.
- 30- Brooner RK, King VL, Kidorf M et al. Psychiatric and substance use comorbidity among treatment-seeking opioid abusers. *Arch Gen Psychiatry* 1997;54:71-80.
- 31- Rounsaville BJ, Kranzler HR, Ball S et al. Personality disorders in substance abusers: relation to substance use. *J Nerv Ment Dis* 1998;186:87-95.
- 32- Alterman AI, Cacciola JS. The antisocial personality disorder diagnosis in substance abusers: problems and issues. *J Nerv Ment Dis* 1991;179:401-409.
- 33- Pelissier BM, O'Neil JA. Antisocial personality and depression among incarcerated drug treatment participants. *J Subst Abuse* 2000;11:379-393.
- 34- Trull TJ, Sher KJ, Minks-Brown C et al. Borderline personality disorder and substance use disorders: a review and integration. *Clin Psychol Rev* 2000;20:235-253.
- 35- Cacciola JS, Alterman AI, McKayJR et al. Psychiatric comorbidity in patients with substance use disorders: do not forget axis II disorders. *Psychiatr Ann* 2001;31:321-331.
- 36- Kokkevi A, Stefanis N, Anastasopoulou E et al. Personality disorders in drug abusers: prevalence and their association with AXIS I disorders as predictors of treatment retention. *Addict Behav* 1998;23:841-853.
- 37- Kushner MG, Sher KJ, Erickson DJ. Prospective analysis of the relation between DSM-III anxiety disorders and alcohol use disorders. *Am J Psychiatry* 1999;156:723-732.
- 38- Cornelius JR, Salloum IM, Mezzich J et al. Disproportionate suicidality in patients with comorbid major depression and alcoholism. *Am J Psychiatry* 1995;152:358-364.
- 39- Evans C, Lacey JH. Multiple self-damaging behaviour among alcoholic women. A prevalence study. *Br J Psychiatry* 1992;161:643-647.
- 40- Favazza AR, Rosenthal RJ. Diagnostic issues in self-mutilation. *Hosp Comm Psychiatry* 1993;44:134-140.
- 41- Soloff PH, Lis JA, Kelly T et al. Risk factors for suicidal behavior in borderline personality disorder. *Am J Psychiatry* 1994;151:1316-1323.
- 42- Driessen M, Veltrup C, Weber J et al. Psychiatric co-morbidity, suicidal behaviour and suicidal ideation in alcoholics seeking treatment. *Addiction* 1998;93:889-894.
- 43- McCauley K, Kern DE, Kolodner K, Dill L, Schroeder A, DeChant HK, Ryden J, Derogatis LR, Bass EB. Clinical characteristics of women with history of childhood abuse *JAMA* 1997; 277: 1362-1368.
- 44- Breslau N, Davis GC, Andreski P, Peterson E. Traumatic events and posttraumatic stress disorder in an urban population of young adults. *Arch Gen Psychiatry* 1991;48:216-222.

- 45-** Widom CS. Posttraumatic stress disorder in abused and neglected children grown up. *Am J Psychiatry* 1999; 156: 1223-1229.
- 46-** Windle M, Windle RC, Scheidt DM, Miller GB. Physical and sexual abuse and associated mental disorders among alcoholic inpatients. *Am J Psychiatry* 1995;152:1322-1328.
- 47-** Roesler TA, Dafler CE. Chemical dissociation in adults sexually victimized as children: alcohol and drug use in adult survivors. *J Subst Abuse Treat* 1993;10:537-543.
- 48-** Helzer JE, Przybeck TR. The co-occurrence of alcoholism with other psychiatric disorders in the general population and its impact on treatment. *J Stud Alcohol* 1988;49:219-224.
- 49-** Driessen M, Veltrup C, Wetterling T et al. Axis I and axis II comorbidity in alcohol dependence and the two types of alcoholism. *Alcohol Clin Exp Res* 1998;22:77-86.
- 50-** Cacciola JS, Alterman AI, Rutherford MJ et al. Treatment response of antisocial substance abusers. *J Nerv Ment Dis* 1995;183:166-171.