



Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastalarda Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Sıklığı

Prevalence of Alcohol and Substance Use Disorder among Psychiatric Inpatients

Gonca Karakuş¹, Yunus Emre Evlice¹ Lut Tamam¹

¹Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, ADANA

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi (Journal of Cukurova University Faculty of Medicine) 2012; 37(1):37-48

ABSTRACT

Aim: The aim of this study was to evaluate the prevalence of alcohol and substance use disorders in psychiatric inpatient clinics and determine the frequencies of alcohol and substance use disorder among psychiatric disease groups and find out the differences in between these groups.

Material and Methods: Thus all patients admitted to inpatients psychiatric clinics of in one year period were approached for inclusion into this study, and 155 patients with a hospitalization period longer than one day who provided informed consent were included in the study. All patients included in the study were interviewed with a semi structured interview scale to get information regarding the presence of alcohol, nicotine and other substance use disorder.

Results: The results of this study confirmed high rates of alcohol, nicotine and substance use disorder comorbidity in psychiatric inpatients. The results of one year prospective follow up study revealed that 57.4% of patients had nicotine dependence, 21.9% alcohol dependence and misuse and 9% had sedative misuse or dependence. The rate of substance use disorder was high among all psychiatric disorder subgroups. Considering all substances including nicotine together, 55% of patients with psychotic disorder had at least one substance use disorder whereas these figures were 61% and 81% for affective disorders and anxiety disorders respectively.

Conclusion: Professionals dealing with treatment of psychiatric disorders should always be aware of substance use disorder comorbidity, and start treatment immediately without causing any delay in treatment. Obviously we need future large prospective studies to get more insight into these dual-diagnose disorders.

Key Words: Affective disorder, alcohol, nicotine, schizophrenia, substance use disorder.

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada; psikiyatri kliniğine yatan hastalarda alkol ve madde kullanım bozuklukları yaygınlığını, ruhsal hastalık tanı gruplarına göre alkol ve madde kullanım bozukluklarının bulunma oranlarını belirlemek ve hastalık grupları arasında farklar olup olmadığını incelemek amaçlanmıştır. Bu amaçla bir yıl içerisinde Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniğinde yatan tüm hastalar ele alınmış, klinikte bir günden uzun yatan, onam verebilen 155 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Tüm hastalarda alkol, nikotin ve diğer madde kullanım bozukluklarının varlığı yarı-yapılandırılmış bir görüşme aracılığıyla sorgulanmıştır.

Bulgular: Çalışmanın sonuçları psikiyatri kliniğinde yatan hastalarda yüksek oranlarda alkol, nikotin ve madde kullanım bozuklukları olduğunu bir kez daha ortaya koymuştur. Bir yıllık izlem çalışması sonucu saptadığımız en sık madde kullanım bozuklukları sırasıyla nikotin bağımlılığı (%57.4), alkol kötüye kullanımı ve bağımlılığı (%21.9), ve ardından sedatif/trankilizanlar kötüye kullanımı ya da bağımlılığı (%9) idi. Çalışmamızda psikiyatrik hastalık gruplarının hemen hepsinde yüksek oranda madde kullanım bozuklukları olduğunu saptadık. Nikotin dâhil olmak üzere tüm maddeler bir arada ele alındığında, psikotik bozuklarda %55, duygudurum bozukluklarında %61, anksiyete bozukluklarında %81 oranında madde kullanım bozuklukları görülmüştür.

Sonuç: Psikiyatrik hastalıkların tedavi süreci ile ilgilenen hekimlerin mutlaka ek tanıları, madde kullanım bozukluklarını sorgulamalı, gerekli tedavileri geciktirmeden başlamalıdır. Bu konuda daha ayrıntılı bilgiler edinebilmek içinse, genel toplumun tamamını kapsayan geniş örneklem gruplu çalışmalara olan gereksinimiz açıktır.

Anahtar Sözcükler: Alkol, duygudurum bozuklukları, madde kullanım bozukluğu, nikotin, şizofreni

GİRİŞ

Günümüzde alkol ve madde kullanım bozuklukları en önemli halk sağlığı sorunlarından birisidir. Madde kullanımı ile ilişkili bozuklukların, dünyada ve ülkemizde yaygınlığı giderek artmaktadır¹.

ABD' de yapılmış yakın dönem bir çalışmanın sonucuna göre halkın madde kötüye kullanımı veya bağımlılığı için yaşam boyu yaygınlığının %16,7 olduğu bulunmuştur. Alkol kötüye kullanımı veya bağımlılık açısından yaşam boyu yaygınlığı %13,8; alkol dışı maddeler için bu oran %6,2' dir. Bu çalışma sonuçlarına göre en sık kullanılan maddeler alkol ve nikotindir². Daha az yaygınlıkla kullanılan maddeler esrar, kokain, uyku ilaçları, benzodiyazepinler, amfetaminlerdir³.

Ülkemizde uyuşturucu ya da uyarıcı madde kullanımı ve satışı ağır cezalandırıcı yasalarla karşı karşıya olduğu için bu kişilerin hekime ve hastaneye başvurmaları daha nadirdir³. Sevinçok ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada yaşam boyu en az bir kez kullanma oranı sigara için %80,2; alkol için %31,9; başka bağımlılık yapan maddeler için %3,6 bulunmuştur⁴. Madde kullanımının ve bağımlılığının erkeklerde, siyah ırkta ve büyük şehirlerde kullanımı daha siktir². ECA sonuçlarına göre bir yıl içinde madde bağımlılığı geliştirme riski erişkin erkekler için %1,7 iken bu oran kadınlar için %0,7' dir.

Psikiyatrik hastalarda psikoaktif madde kullanım bozukluğunun belirgin olarak fazladır⁵. Son 20 yıldır psikiyatrik bozukluklarla alkol ve madde kullanımının birlikteliği artan şekilde tanımlanmaktadır⁶. Yatan psikiyatri hastalarında sıklığı değişik çalışmalarda %25-75 arasında bulunmuştur^{7,8}. Diğer psikiyatrik hastalıklarla madde kullanım bozukluklarının birlikteliğinin sıklığını hesaplamak için çeşitli çalışmalar yapılmıştır⁹⁻¹².

Başta duygudurum bozuklukları ve psikotik bozukluklar olmak üzere psikiyatrik hastalıklarda yüksek oranlar bildirilmektedir. Bir çok çalışmada bu birlikteliğin psikiyatrik hastalığın başlama yaşı, gidişi, tedaviye yanıtı, tekrarlama sıklığı, hastaneye

yatış sayısı ve toplumsal işlevselliği olumsuz yönde etkilediği gösterilmiştir^{2-4,7-14}.

Bu çalışmada; psikiyatri kliniğine yatan hastalarda alkol ve madde kullanım bozuklukları yaygınlığını, ruhsal hastalık tanı gruplarına göre alkol ve madde kullanım bozukluklarının bulunma oranlarını belirlemek ve hastalık grupları arasında farklar olup olmadığını incelemek amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Bu çalışma; Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniğinde 1 Ekim 2003- 30 Eylül 2004 tarihleri arasında yürütülmüştür. Çalışma için herhangi bir psikiyatrik hastalık tanısı ile kliniğe yatarak sağaltım gören tüm hastalar değerlendirmeye alındı. Hastalardan 25 tanesi ilk gün çıktığı veya çalışma katılmayı kabul etmedikleri için çalışma dışı bırakılmıştır.

Görüşmede hastaların tanıları DSM-IV için Yapılandırılmış Klinik Görüşmesi(SCID-I) ile doğrulandı. Olgulara veri toplama formu dolduruldu, Michigan Alkolizm Tarama Testi(MATT) ve Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi uygulandı.

Veri toplama araçları

1.Veritoplama formu

Çalışmada kullanılan ve tarafımızdan hazırlanan veri toplama formunda hastanın yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, öğrenimi, sosyo ekonomik durumu, mesleği, psikiyatrik hastalık başlama yaşı, hastaneye yatış sayısı yer almaktaydı.

2.DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Ölçeği(SCID-I)

DSM-IV Eksen I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşme(SCID-I), majör DSM-IV Eksen I tanılarının konması için geliştirilmiş, yapılandırılmış bir klinik görüşme ölçeğidir. SCID-I altı modülden oluşmaktadır ve toplam 38 tane 1. Eksen bozukluğunu tanı ölçütleri ile ve 10 tane 1. Eksen Bozukluğunu tanı ölçütleri olmadan araştırmaktadır. İki modül duygudurum epizodları ve duygudurum bozuklukları, iki modül psikotik

semptomlar ve psikotik bozukluklar için ayrılırken, madde kullanım bozuklukları ve anksiyete ve diğer bozukluklar birer modüle yer almaktadır. Öncekinden farklı olarak travma sonrası stres bozukluğu tüm ölçütleri ile sorgulanırken, bazı bozukluklar tanı ölçütü olmadan yalnızca birkaç soruyla araştırılmaktadır. Bu bozukluklar arasında fobiler, yaygın anksiyete bozukluğu, somatoform bozukluklar ve yeme bozuklukları bulunmaktadır. SCID-I' in 18 yaşından büyüklerde kullanılması önerilmektedir. Ağır bilişsel kusurlarda, ağır psikotik belirtileri olan ve ajite bireylerde kullanımı uygun değildir. Bilgi kaynakları arasında hasta, hastanın ailesi ve yakınları, klinik ortamındaki gözlemler ve tıbbi kayıtlar kabul edilmektedir. Her ne kadar yapılandırılmış görüşme olarak belirtilse bile, kullanımı yarı yapılandırılmış görüşme biçimindedir ve görüşmeci SCID-I' nin sorularına ek sorular sorarak araştırmayı sürdürebilir. Ortalama kullanım süresi 45-90 dakikadır¹⁵.

3. Michigan Alkolizm Tarama Testi

L.E. Gibbs tarafından geliştirilmiş bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Alkol sorunu ve varsa düzeyini gösterir. Alkol sorunu ve varsa düzeyini gösterir. Değişik puanlar verilen 25 sorudan oluşur. 0-4 sorunsuz içici, 5-9 alkol kötüye kullanımı, 10 ve üzeri alkol bağımlılığı şeklinde değerlendirilir. Türkiye' de geçerlik ve güvenilirliği yapılmıştır^{16,17}.

4. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi

Fagerström ve ark. tarafından geliştirilen ve bağımlılığı belirlemeyi amaçlayan 6 sorudan oluşan düzeyi çok az, az, orta, yüksek, çok yüksek olarak

belirleyen bir testtir. Ülkemizde 1997 yılından beri kullanılmaktadır^{18,19}.

İstatistiksel İşlemler

Tüm istatistiksel değerlendirmeler SPSS for Windows 13,0 paket programı yardımıyla yapıldı. Tanımlayıcı istatistiklerden frekans, yüzde, ortalama ve standart sapma değerleri ilgili yerlerde kullanılmıştır. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki kare testi kullanılmıştır. Ortalama değerlerin karşılaştırılmasında da bağımsız gruplarda t testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık değeri olarak p değeri 0,05 olarak alınmıştır.

BULGULAR

Bu çalışma için Psikiyatri kliniğimize 1 Ekim 2003- 30 Eylül 2004 tarihleri arasında yatarak sağaltım gören 180 hasta değerlendirilmiş, ancak bunların 25'i bir günden az klinikte yattıkları, onam vermedikleri için çalışmaya dahil edilmemişlerdir. Çalışmaya toplam 76 erkek, 79 kadından oluşan 155 hasta alınmıştır. Hastaların kadın, erkek dağılımı hemen hemen eşitti. Hastaların büyük bir kısmı evliydi (%54). Ortalama yaş 35.9 yıl idi. Kadın ve erkekler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir yaş farkı yoktu (erkeklerde; 34.6 (±10.8) yıl, kadınlarda; 37.2(±14.8) yıl). Kliniğe yatırılan hastaların genel olarak sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Klinikte yatan psikiyatrik hastaların sosyodemografik özellikleri

	n	%
Cinsiyet		
Erkek	76	49
Kadın	79	51
Yaş ortalaması (ort ± SD yıl)	35.9 ± 12.9	
Yaş Grubu		
15-24	33	21.3
25-34	50	32.3
35-44	34	21.9
45-54	24	15.5
55 yaş üstü	14	9.1
Öğrenim Durumu		

İlköğretim ve altı	50	32.3
Ortaöğretim	56	36.1
Yükseköğretim	49	31.6
Sosyoekonomik durum		
Üst	8	5.2
Orta	125	78.7
Alt	22	16.1
Medeni Hal		
Evli	83	53.5
Bekar	66	42.6
Dul	6	3.9
Mesleği		
Memur	50	32.3
İşçi	9	5.8
Serbest	14	9
Evhanımı	28	18.1
Öğrenci	17	11
Yok	37	23.8

Hastaların hastaneye yatmasına neden olan psikiyatrik hastalığın ortalama başlangıç yaşı 26.5 (\pm 11.4) (aralık 7-73) yıl idi. Hastaların hastaneye ortalama yatış sayısı 2.2 (\pm 1.6) (aralık:1-11) idi. Çalışmaya alınan 155 hastanın yatış sürecinde aldıkları birincil tanıları Tablo 2'de gösterilmiştir.

Bu hastaların büyük bir kısmını (%75) psikotik bozukluk ya da duygudurum bozukluğu tanısı alan hastalar oluşturmaktaydı. Tek başına en sık görülen ruhsal bozukluk şizofrenik bozukluk (%21.9) iken bunu %18.7 ile major depresyon ve bipolar bozukluk (%16.8) ile izlemekteydi.

Tablo 2. Yatan hastaların psikiyatri birincil tanı dağılımları

	n	%
Psikotik bozukluk	55	35.5
Şizofrenik bzk	34	21.9
Şizofreniform bzk	4	2.6
Sanrısız bzk	2	1.3
Şizoaffektif bzk	5	3.2
Kısa psikotik bzk	2	1.3
BTA Psikotik bzk	8	5.2
Duygudurum bzk	55	35.5
Bipolar Bzk	26	16.8
Major Depresyon	29	18.7
Somatoform bzk	13	8.4
Somatizasyon bzk	7	4.5
Konversiyon bzk	5	3.2
BTA Somatoform bzk	1	0.6
Anksiyete bzk	11	7.1
OKB	6	3.9
Panik bozukluk	5	3.2
Yeme Bzk	2	1.3
Diğer Bozukluklar	19	12.2

Çalışmaya dahil edilen hastalarda saptadığımız alkol ve nikotin dahil olmak üzere madde kullanım bozukluklarının prevalansı Tablo.3'de gösterilmiştir.

Bu sayıları incelediğimizde en sık görülen madde kullanım bozukluğu %54.2 ile nikotin bozukluğu iken, bunu alkol kullanım bozuklukları (%21.9) ve

ardında sedatif/trankilizan kullanım bozukluğu (%9) ya da bağımlılığı olan, ya da esrar bağımlısı olan izlemiştir. Fensiklidin, hallusinojen kötüye kullanımı hastaya rastlanmamıştır.

Tablo.3 Çalışmaya alınan hastalarda görülen tüm madde kullanım bozukluk prevalansları

	n	%
Alkol	34	21.9
Kötüye kullanım	18	11.6
Bağımlılık	16	10.3
Esrar	7	4.5
Kötüye kullanım	7	4.5
Bağımlılık	0	0
Kokain	4	2.5
Kötüye kullanım	3	1.9
Bağımlılık	1	0.6
Stimulanlar	2	1.3
Kötüye kullanım	0	0
Bağımlılık	2	1.3
Sedatifler / trankilizanlar	14	9.0
Kötüye kullanım	11	7.1
Bağımlılık	3	1.9
Opioidler	3	1.9
Kötüye kullanım	2	1.3
Bağımlılık	1	0.6
İnhalanlar	4	2.5
Kötüye kullanım	3	1.9
Bağımlılık	1	0.6
Nikotin	89	57.4
Kötüye Kullanımı	5	3.2
Bağımlılık	84	54.2

Sadece madde kullanım bozuklukları ele alındığında olguların 28'inde (%18.1) en az 1 madde kullanım bozukluğu olduğu saptandı. Alkol de madde kullanım bozuklukları içinde ele alındığında bu oran %34.2'ye (n=53) çıkarken, nikotin de katıldığında oran %59.4'e (n=92) ulaşmıştır.

Bazı demografik verilere göre hastaların madde kullanım sıklıklarını karşılaştırdığımızda; erkeklerin yaşam boyu madde kullanım sıklığına sahip olma olasılığının kadınlara oranla anlamlı düzeyde yüksek olduğunu saptadık (Tablo 5). Ancak nikotin ve alkol dışarıda bırakılırsa erkeklerdeki bu yüksek oran anlamlılığını yitiriyordu.

Hastaları 35 yaş altı ve üstü olarak gruplandırıp madde kullanım bozuklukları sıklığını değerlendirdiğimizde gruplar arasında anlamlı farklılık olmadığını gözlemledik. (Tablo 6.)

Hastaları birleştirilmiş medeni hallerine göre (evli olmayanların hepsini aynı grupta toplayarak) karşılaştırdığımızda (Tablo 7)

Sosyoekonomik düzeye göre yapılan karşılaştırmada da madde kullanım bozukluklarının dağılımında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı (Tablo 8)

Hastaların sorunlu alkol kullanımı olup olmadığını değerlendirmek üzere kullandığımız MATT ölçeğinin tüm grupta ortalama puanı 6.7 (± 10.4) olarak saptandı. MATT puanlarında 5 kesme puanı olarak ele alındığında, alkol kötüye kullanımı olan 18 hastadan 17'sini, alkol bağımlılığı olan 16 hastanın tamamını belirlediği gözlenmiştir. Fagerström Nikotin Bağımlılık testi sonuçlarına göre ortalama puan ise 3.7 (± 3.9) puan idi.

Hastalıkların genel gruplamasına göre madde kullanım bozukluklarını değerlendirmesine geçtiğimizde öncelikle olarak psikotik bozuklukları

ele aldık. Psikotik bozukluklar içerisinde ise özellikle şizofrenik bozukluk değerlendirilmiştir. Psikotik bozuklukta ve şizofrenik bozuklukta madde kullanım bozukluğu prevalansı yaklaşık olarak %55 bulunmuştur. Psikotik bozukluk hastalarının en sık kullandığı madde nikotin iken(%51), bunu alkol(%18) ve sedatif/trankilizanlar(%9) izlemekteydi.

Duygudurum bozuklukları ele alındığında en sık görülen madde kullanımının nikotin bağımlılığı olduğu saptanmıştır (%61). Benzer durum tanılar tek tek ele alındığında major depresyon ve bipolar bozukluk içinde geçerliydi. Her ikisinde de alkol kullanım bozuklukları ve daha sonra da

benzodiazepin kötüye kullanımını da içeren sedatif kullanımı gelmekteydi.

Anksiyete bozukluğu tanısı alan 11 hastada en çok görülen madde kullanım bozukluğu sırasıyla nikotin bağımlılığı, alkol kötüye kullanımı ve bağımlılığı idi. Anksiyete bozukluklarda genel madde kullanım bozukluğu dağılımı Tablo 11'de gösterilmiştir.

Somatoform bozukluğu olan hastaların hiçbirinde alkol kullanım bozukluğu yoktu. Nikotin bağımlısı olan sadece 1 hasta vardı. Nikotin dahil üzere 13 hastanın sadece 2'sinde madde kullanım bozukluğu saptandı.

Tablo. 4. Çalışmaya alınan hastalarda genel madde kullanım bozuklukları sıklığı

	n	%
En az bir madde kull bzk (alkol, nikotin, hariç)	28	18.1
En az bir madde kull bzk (alkol dahil nikotin hariç)	53	34.2
En az bir madde kull bzk (alkol nikotin dahil)	92	59.4

Tablo.5 . Cinsiyete göre madde kullanım bozuklukları dağılımı

	Kadın (n=79)	Erkek (n=76)	
	N(%)	N (%)	P
En az bir madde kull bzk (alkol, nikotin, hariç)	11 (14)	17 (22)	>0.05
En az bir madde kull bzk (alkol dahil nikotin hariç)	13 (17)	40 (53)	<0.0001
En az bir madde kull bzk (alkol nikotin dahil)	33 (42)	59 (78)	<0.001

Tablo.6 . 35 yaş gruplamasına göre madde kullanım bozuklukları dağılımı

Yaş	<35 (n=83)	>35 (n=72)	
	N(%)	N (%)	P
En az bir madde kull bzk (alkol, nikotin, hariç)	17 (21)	11 (15)	>0.05
En az bir madde kull bzk (alkol dahil nikotin hariç)	23 (28)	30 (42)	>0.05
En az bir madde kull bzk (alkol nikotin dahil)	45 (54)	47 (65)	>0.05

Tablo.7. Medeni hal gruplandırmasına göre madde kullanım bozuklukları dağılımı

	Bekar/Dul /Ayrı (n=72 N(%))	Evli (n=83 N (%))	P
En az bir madde kull bzk (alkol, nikotin, hariç)	15 (21)	13 (16)	>0.05
En az bir madde kull bzk (alkol dahil nikotin hariç)	22(31)	31(37)	>0.05
En az bir madde kull bzk (alkol nikotin dahil)	42 (58)	50 (60)	>0.05

Tablo 8. Sosyoekonomik düzeye göre madde kullanım bozuklukları dağılımı

	Alt (N=25 N(%))	Orta-üst (n=130 N (%))	p
En az bir madde kull bzk (alkol, nikotin, hariç)	4 (16)	24 (19)	>0.05
En az bir madde kull bzk (alkol dahil nikotin hariç)	5(20)	48 (37)	>0.05
En az bir madde kull bzk (alkol nikotin dahil)	11 (44)	81 (62)	>0.05

TARTIŞMA

Bu çalışmada bir yıllık süre boyunca Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı kliniğine yatan ve 1 günden fazla kalan ve çalışmaya katılmayı kabul eden tüm hastalarda bulunan alkol, nikotin ve diğer madde kullanım bozuklukları sıklığının saptanması amaçlanmıştır. Bu çalışmanın sonuçlarına göre bu süre içerisinde kliniğimize yatan ve çalışma ölçütlerini kapsayan 155 Yatan hastanın %57,4'ünde nikotin, % 21,9'unda alkol, %18'inde diğer madde bağımlılık ya da kötüye kullanımı bulunduğu saptanmıştır. Genel olarak nikotin dışında tüm bağımlılıklar bir arada değerlendirildiğinde bu oran %17 iken, nikotin de katıldığında bu oran %42'ye çıkmaktadır. Nikotin bağımlılığı ya da kötüye kullanımı tüm bağımlılıklar arasında en yüksek oranda yer alan madde olarak görülmektedir.

Bu çalışmanın sonuçları genel olarak literatürde yer alan diğer önemli çalışmaların sonuçları ile benzerlik göstermektedir²⁰. Eisen ve ark, bir psikiyatri yataklı servisine kabul edilen erkek hastaların %47'si, kadınların %24'ünde en az bir madde kullanım bozukluğu bulunduğunu bildirmiştir²¹. Brady ve arkadaşları da bir psikiyatri

kliniğine yatırılan 100 ardışık hastanın %64'ünde bir madde kullanım bozukluğu bulunduğunu, bunların %29'unda DSM-III-R'ye göre madde bağımlılığı tanısı konduğunu aktarmıştır²². Alterman ve arkadaşları ise bir psikiyatri kliniğinde yatan 533 hastanın %40'ında alkol bağımlılığı ya da kötüye kullanım öyküsünün bulunduğu, diğer madde kullanım bozukluğu bulunan olgu sayısının ise %18'ler civarında olduğu görülmektedir²³. Çalışmamızda da alkol kullanım bozukluğu sıklığı en sık görülen 2. madde kullanım bozukluğu olduğu, bunu sedatif hipnotik ilaç kullanımının izlediği görülmektedir.

Elde ettiğimiz bu madde kötüye kullanım / bağımlılığı oranlarının ülkemizde genel popülasyonda yapılan çalışmalara göre oldukça yüksek olduğu kabul edilebilir. 1996 yılında yapılan bir çalışmada Türkiye'de 18-65 yaş arası genel popülasyonda saptanan alkol bağımlılığı oranının %1'den az olduğu bildirilmiştir²⁴. Çalışmamızda saptadığımız oranların Alkol ve madde kullanım sıklığının ülkemiz oramla oldukça fazla olduğu başta A.B.D olmak üzere batı ülkelerinde saptanan oranlara göre ise nispeten yüksek olduğu görülmektedir. A.B.D.'de yapılan Epidemiological Catchment Area (ECA) çalışmasında alkol bağımlılığının yaşam boyu prevalansı %13.8 olarak

bulunmuş, bu oran erkeklerde %23.8, kadınlarda ise %4.6 olarak saptanmıştır. ECA çalışmasında yaşam boyu madde kullanımı oranı ise %6.2 olarak bulunmuş ve genel popülasyonun %17'sinde en az bir madde kullanım bozukluğu olduğu iletilmiştir⁹.

Çalışmamızda genel olarak madde kullanım bozukluğu olan psikiyatrik hastaların sosyodemografik özelliklerine bakıldığında, bu hastaların daha çok genç, erkek, ve boşanmış, dul ya da bekar oldukları görülmüştür. Bu bulgularımız genel olarak literatürdeki diğer çalışma bulguları ile benzerlik gösterdiğini söyleyebiliriz. Brown ve arkadaşlarının ABD'de 363 yatan hasta üzerinde yaptığı bir araştırmada, madde kullanım bozukluğunun genç ve erkek yatan psikiyatrik hastalarda daha yüksek oranda bulunduğunu belirtmiştir. Adı geçen çalışmada yatan erkek hastaların %58'i, kadın hastaların %36'sında yaşam boyu madde kullanım bozukluğu bulunduğu saptanmıştır²⁵. Çalışmamızda bu oranlar ise sırasıyla %59,%33' dür ki bu literatürle uyumludur. Çalışmamızda madde bağımlılığı bildiren hastaların %54'ünün 35 yaş altında olduğu görülmektedir. Brown çalışmasında özellikle genç yaşta madde kullananların fazla olmasının ABD'de 1960 yıllardan beri artan oranda görülen genç kuşakta ki yasadışı madde kullanımı ile ilintili olduğu vurgulanmıştır²⁵. Ülkemizde bu yönde yapılmış geniş ölçekli bir çalışmaya ulaşmamız mümkün olmadığından, ülkemizdeki durum hakkında yorum yapma şansımız olmamıştır. Diğer sosyodemografik veriler değerlendirildiğinde ise özellikle bekar ya da ayrı yaşayan hastalarda, Sosyoekonomik durumu düşük olanlarda ve düzenli çalışmayan hastalarda daha fazla olduğu görülmüştür.

Madde kullanım bozukluğu değerlendirildiğinde bu çalışmada hastaların öncelikle alkol ve nikotin bağımlılık ya da kötüye kullanımlarını ardından SCID yarı yapılandırılmış görüşme ölçeği ile diğer madde kullanım bozukluklarını değerlendirme fırsatımız oldu. Tüm madde kullanım bozuklukları arasında en sık görülen nikotin bağımlılığı idi. Tüm hastaların

%57,4'ünün sigara ya da nikotin içeren maddeler kullandığı, bunların %54,2' sinin bağımlı oldukları görülmüştür. Ülkemizde yapılan bir çalışmada, ayaktan izlenen psikiyatri hastalarında bağımlılık oranı %29.3 olarak bildirilmiştir. Çalışmada saptanan bu oranın yabancı kaynaklara göre düşük bulunması, ülkemizdeki genelde olası düşük bağımlılık oranını yansıtmış olmasına bağlanmıştır. Ayrıca, yapılmış olan çalışmalarda psikiyatri hastalarında daha çok içicilik oranı bildirildiği, anılan çalışmada, bizim çalışmamıza benzer olarak, DSM-IV'e göre nikotin bağımlılığının ele alındığı vurgulanmıştır. Bu çalışma dışındaki diğer birçok çalışmada özellikle psikiyatrik hastalığı olan gruplarda nikotin bağımlılığının çok yüksek oranlarda olduğu sıkça araştırma sonuçlarına yansımıştır²⁶. Örneğin kronik şizofreni tanısı almış ya da ruh sağlığı kliniklerinde yatan hastalarda sigara içme oranının oldukça yüksek oranlarda olduğu (%88 - %92 arasında) bildirilmektedir^{27,28}. Yıldız ve Özcan'ın ülkemizde yürüttüğü bir çalışmada psikotik hastalarda genel olarak %44.1 olarak bulunan nikotin bağımlılığı oranının, yalnızca şizofreni hastaları ele alındığında %45.5 olarak saptandığı belirtilmiştir²⁶. Ülkemizde yürütülen bir diğer çalışmada ise Kuloğlu ve arkadaşları 451 ayaktan psikiyatri hastasını değerlendirmiş ve bu hastalardan şizofreni ve diğer psikotik bozukluk tanısı almış olan hastaların %76'sında nikotin bağımlılığı olduğunu saptamışlardır¹⁹. Bizim çalışmamızda da benzer biçimde psikotik bozukluk tanısı alan gruptaki nikotin bağımlılığı oranı (%49) diğer tanı gruplarına oranla daha yüksekti.

Kuloğlu ve arkadaşlarının çalışmasında diğer tanı gruplarındaki hastalarda (depresif bozukluk, anksiyete bozukluğu, somatoform bozukluk) saptanan nikotin bağımlılığı oranlarının (%25-34.3 arasında) 500 kişiden oluşan sağlıklı kontrol grubunda saptanan %29.5'lik orandan istatistiksel olarak anlamlı bir fark göstermediği bildirilmiştir¹⁹. Çalışmamızda benzer bir sonuç görülmüştür. Anksiyete bozukluklarında alkol dahil nikotin dışı madde kullanım bozukluğu %36 iken, bu oran nikotin eklendiğinde %81'e çıkmıştır. Somatoform

bozukluğu olan hastaları ise %15' inde en az bir madde kullanım bozukluğu saptanmıştır. Her ne kadar kimi çalışmalarda kontrol grupları ile anlamlı bir farklılık göstermese de bu bozukluklar ile nikotin arasındaki ilişkiyi açıklamaya yönelik bazı önerilerde ileri sürülmüştür. Glassman sigara içenlerde negatif affektif durumların ve geçirilmiş depressif epizodların sıklığının daha yüksek olduğu, sigarayı bırakma tedavi programlarında ise negatif duygulanımın ve depresyonun olumsuz etkisinin olduğu öne sürmüştür(28). Depresyon hastalarında nikotin bağımlılığının anhedoni ile ilişkisi ve nikotinin hedonik sistem üzerinde etkisi olduğu da çeşitli araştırmacılar tarafından gösterilmiştir²⁶.

Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda bipolar bozukluk tanısı alan hastalar için bildirilen oranlarla çalışmamızın oranı arasında benzeşen ve farklı düşen oranlar bildirilmiştir. Yıldız ve Özcan Bipolar Bozukluk hastalarında %70.6' gibi yüksek bir nikotin bağımlılık oranı ile kontrol grubundan anlamlı bir farklılık olduğunu bildirmiş ve bunun aksine Kuloğlu ve arkadaşları %25'lik bir oranla kontrol grubundan farklı olmadığını ileri sürmüştür^{19,26}. Çalışmamızın bulgularının bu iki oranın arasında bir noktada olduğu görülmektedir.

Son yıllarda psikiyatrik bozukluklarda genel olarak madde kullanım bozukluklarının yüksek oranda görüldüğü bildirilmektedir. Özellikle bu çift tanıılı hastaların hastalık sürecinin olumsuz etkilendiği görülmüş, buna paralel olarak tedavi yaklaşımlarının farklı olması gerektiği üzerinde durulmuştur. Başta şizofrenik bozukluk ve diğer psikotik bozukluklar olmak üzere, duygudurum bozuklukları, anksiyete bozukluklarında madde kullanım bozukluklarının yüksek oranlarda bulunduğu çok sayıda çalışmada bildirilmiştir. Bu alınan nikotin dışı maddeler arasında üzerinde en sık durulan alkol kullanım bozukluklarıdır⁹⁻¹².

Daha önce belirttiğimiz üzere değerlendirdiğimiz yatan hasta grubunda alkol bağımlılığı oranı %10,3, kötüye kullanım oranı%11,6, tüm alkol kullanım bozuklukları bir arada değerlendirildiğinde bu oran %21,9 idi. Bu

oranlar genel popülasyona göre oldukça yüksek rakamlardır. Tek tek maddeler değerlendirildiğinde ise en sık kullanım bozukluğu görülen maddeler nikotin, alkol ve sedatiflerdir. Daha önce yapılan çalışmalarda psikiyatrik bozukluklarda görülen alkol kullanım sıklıkları genelde bölge ve ülkeler arası çok büyük değişiklikler göstermezken, madde kullanım bozuklukları sıklığında çalışmanın yapıldığı ortamlara göre farklılık görülmüştür. Örneğin çifte tanıılı hastalar bağlamında değerlendirildiğinde, ABD'de kokain kötüye kullanımı %15 ile 50 arasında değişirken, Avustralya'da bu oran %1.5, Fransa'da %1 civarındadır¹³. Çalışmamızda kokain kötüye kullanımı olan hasta sayısı sadece 3 idi (%2). Bu bulgular bile çok çeşitli ortamlarda çifte tanıılı hastalara yönelik geniş ölçekli çalışma yapma gereksinimini ortaya koymaktadır.

Tanı grupları tek tek değerlendirildiğinde şizofreni başta olmak üzere psikotik bozukluklarda ve diğer tanı gruplarında da alkol kullanım bozukluklarının ve paralelinde madde kullanım bozukluklarının yüksek oranlarda görüldüğünün gözlenmiş olmasıdır. Özellikle şizofreni ile alkolizm arasındaki ilişkinin komorbidite bulgularının oldukça sağlam olduğunu söyleyebiliriz. Çalışma grubumuzda yer alan çoğunluğu şizofrenik bozukluk olan psikotik hastaların %15'inde yaşam boyu alkol kullanım bozuklukları görülmüştür. Muesser ve arkadaşları şizofrenide yaşam boyu alkol kötüye kullanım ve / veya bağımlılık oranlarının %12.3 ile %50 arasında değiştiğini bildirmiştir²⁹.

Şizofrenide genelde alkolizm sıklığının diğer madde kullanım bozukluklarının sıklığına göre fazla olduğu belirtilmekteyse de kimi araştırmacılar son çalışmalarda elde edilen madde kullanım prevalanslarının çok daha yüksek olduğunu ileri sürmüşlerdir. Örneğin 2004 yılında Kanada'da 207 şizofreni ve diğer psikotik hasta üzerinde yapılan bir çalışmada, alkol kötüye kullanım/bağımlılık oranının %10.1, esrar kötüye kullanım/bağımlılık oranının %8.2, kokain kullanım bozukluğunun %2.9 olduğu bildirilmiştir. Ancak önceki çalışmalar genel

olarak esrar kullanım bozuklukları sıklığının %12.5 ile %35.8 arasında, kokain kullanım bozukluğunun %1 ile %15 arasında değişmektedir^{13,30,31}. Çalışmamızda, psikotik bozukluklarda en sık görülen madde kullanım bozukluğu nikotin idi. Tüm madde kullanım bozuklukları sıklığı ise %55 idi. Bu oran Margolese ve arkadaşlarının son zamanlarda yaptığı bir çalışmada bildirdiği %45'lik oranla benzeşmektedir.

Şizofreni ve diğer psikozlarda, madde kullanımının psikiyatrik belirtileri, özellikle şizofreninin pozitif semptomlarını arttırdığı saptanmıştır. Alkol kötüye kullanımı olan şizofrenlerde alkol kullanmayan şizofrenlere oranla daha çok varsanı ve depresif belirti ortaya çıktığı bildirilmiştir. Benzer biçimde ağır alkol kullanımının saldırgan davranışlar, paranoya, dezorganize enkoheran konuşma, depresyon ve özkıyım davranışı ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Esrar kullanan şizofren hastalarda sanrılarının süreklilik kazandığı, daha saldırgan oldukları, kokain kötüye kullanımı olanlarda depresyon, içe kapanmanın arttığı, bellek işlevlerinde sorunlar ortaya çıktığı gösterilmiştir³²⁻³⁵. Bütün bu veriler şizofreni hastalarında, tedavi sürecinde gelişim sağlayabilmek için mutlaka madde kötüye kullanımının araştırılması gerekliliğini ortaya koymaktadır.

Çalışmamızda saptadığımız bir diğer nokta duygudurum bozukluklarında saptadığımız yüksek alkol ve madde kullanım bozukluk sıklıklarıydı. Çalışmamızda depresif bozukluğu olanlarda alkol kullanım bozukluğu sıklığı %17 iken bipolar bozuklukta bu oran %15; madde kullanım bozukluğu sıklıkları depresif bozukluk ve bipolar bozukluk için sırayla %55, %69 idi. Literatürde her iki bozuklukta görülen alkol dahil madde kullanım bozukluğu sıklığı %20 ile %50 arasında değişmektedir. Ancak çalışmalardan elde edilen genel kanı, bipolar bozukluk tanısı alan hastalarda alkol ve madde kullanım bozukluğu görülme sıklığının depresif bozukluğu olan hastalardan daha yüksek oranda görüldüğüdür. Literatürde bipolar hastalarda daha fazla madde kullanım bozukluğu bildirilmişse de bizim çalışmamızda her

iki grup arasında anlamlı fark gözlenmemiştir. Sonne and Brady, Bipolar bozuklukta yaşam boyu madde kullanım bozukluğu görülme sıklığını %56, depresif bozuklukta %27; Miller ve Fine ise %50 ve %30 olarak bildirmişlerdir. Bu bulgular çalışmamız sonucu ile uyumludur^{24,36}.

Diğer birçok ruhsal bozuklukta olduğu gibi duygudurum bozukluklarda da madde kullanım bozukluğu varlığı süreç ve prognozu olumsuz etkilemekte ve daha sık hastaneye yatışlara ve tedaviye daha dirençli belirtilerin ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Bazı çalışmalarda affektif belirtilerin düzelmesi madde kullanım bozuklukları ile ilgili tabloların da düzelmesine yol açabilmektedir. Bu düzelenin çoğu zaman duygudurum bozukluğunun birincil ya da ikincil olması ile ilişkili olduğu vurgulanmaktadır. Birincil ya da ikincil olsun her iki hastalığın uyumlu biçimde tedavi edilmesi gerekmektedir. Özellikle madde kullanımı ile duygudurum bozuklukları arasındaki bu kısır döngünün mutlaka bir yerde kırılması ve tedavi sürecinin rahatlatılması gerekmektedir.

Anksiyete bozuklukları değerlendirildiğinde, çalışmaya alınan hastalarımızın %18'inde alkol kötüye kullanımı/bağımlılığı, %81'inde madde kullanım bozukluğu olduğu saptanmıştır. Vaka sayısı yeterli olmadığı ve her anksiyete grubundan hasta yatmadığı için literatürle karşılaştırma yapılmamıştır. Bu bulguların genel olarak literatürle uyumlu olduğu gözlenmektedir. Grant ve arkadaşlarının 2004 yılında yayınlanan bir çalışmada, panik bozuklukta alkol ve madde kullanım bozukluk sıklığı %22 iken bu oran sosyal fobide %21, yaygın anksiyete bozukluğunda %15 idi. Diğer çalışmalarda ise obsesif kompulsif bozuklukta bu oranın %33 (alkol için %24, madde kullanım bozukluğu için %18); panik bozuklukta %36 (alkol için %29, madde kullanım bozukluğu için %17 dir) olduğu bildirilmiştir³⁷. Bu çalışmalar ve çalışmamız genel olarak duygudurum bozuklukları kadar olmasa da anksiyete bozukluklarında yüksek oranlarda madde kullanım bozukluğu olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmanın sonuçları değerlendirilirken mutlaka bazı kısıtlılıklarının da göz önünde tutulması gerekmektedir. Çalışma üçüncü basamak bir sağlık kuruluşunda yatan hastalar üzerinde yürütülmüştür. Bu nedenle elde edilen veriler daha çok ayaktan tedaviye yanıt vermeyen ağır hastalar üzerinde yürütülmüştür ve verilerin genel popülasyona uyarlanması mümkün olmayabilir. Benzer biçimde sadece görüşmeler ağırlıklı olarak hastaların kendileri ile yapılmış, gerekli durumlarda imkan varsa aile fertleri ile görüşülmüştür. Bu da bir kısıtlılık olarak değerlendirilmiştir. Bölgemizde Ruh Sağlığı hastanesine bağlı bir AMATEM olması ve diğer madde kullanım bozukluğu olan hastaların daha çok bu kuruluşa başvurması nedeniyle bu madde bozukluğu olan hasta sayılarının örneklem grubumuzda çok az görülmüş olması olasıdır.

Hemen hemen tüm psikiyatrik bozukluklarda yüksek oranlarda görülen alkol ve madde kullanım bozuklukları hastalık ve tedavi sürecini belirgin olarak etkilemektedir. Birincil hastalığın tedavisi yapılırken ya da tamamlandıktan sonra madde kullanım bozukluklarının tedavisinin yapılmaması, hastalık sürecini ağırlaştırmakta, tedaviye direnç yaratmakta ve tedavinin daha da güçleşmesine yol açmaktadır. Bu nedenlerle birincil hastalıkla birlikte madde kullanım bozukluklarına da uygun bir tedavi yaklaşımı sergilenmesi zorunludur. Psikiyatrik hastalıkların tedavi süreci ile ilgilenen hekimlerin mutlaka ek tanıları, madde kullanım bozukluklarını sorgulamalı, gerekli tedavileri geciktirmeden başlamalıdır. Bu konuda daha ayrıntılı bilgiler edinebilmek içinse, genel toplumun tamamını kapsayan geniş örneklem gruplu çalışmalara olan gereksinimimiz açıktır.

KAYNAKLAR

1. Uluğ B. Madde kullanımı ile ilişkili bozukluklar. Güleç C, Köroğlu E(Eds). Psikiyatri Temel Kitabı. 1. Baskı, Ankara: MedioGraphics Ajans Matbaacılık Hizmetleri, 1997: 299-320
2. Kaplan HI, Sadock BJ. Madde kullanımı ile ilişkili bozukluklar. Abay E (Çeviri). Klinik Psikiyatri. Nobel Tıp Kitabevleri. 2004:75-119.
3. Öztürk MO. Psikoaktif Madde Kullanımına Bağlı Ruhsal Bozukluklar. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 8.Baskı,Ankara: Feryal Matbaası. 2001;519-49
4. Sevinçok L, Küçükardalı Y . Genç erkeklerde madde kullanımı: Sosyodemografik Özellikler ve Psikiyatrik Tanılar. Türk Psikiyatri Dergisi. 2000; 11: 40-48
5. Hansen SS, Munk-Jorgensen P, Guldbaek B, Solgad T, Laussuz KS, Albrechtsen N, et al . Psychoactive substance use diagnoses among psychiatric in-patients. Acta Psychiatr Scand. 2000; 102: 432-38
6. Abou-Saleh MT, Janca A. The epidemiology of substance misuse and comorbid psychiatric disorders. Acta Neuropsychiatrica. 2004; 16: 3-8
7. Lehman AF, Myers CP, Corti E, Thompson JW. Prevalance and patterns of dual diagnosis among psychiatric inpatients. Comp Psychiatry. 1994; 35:106-112.
8. Ananth J, Vanderwater S, Kamal M, Bridsky A, Gamal R, Miller M. Missed diagnosis of substance abuse in psychiatric patients. Hosp Community Psychiatry. 1989; 40:297-9.
9. Regier DA, Farmer ME, Rae DS, Locke BZ, Keith SJ, Judd LL. Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse: results from the Epidemiologic Catchment Area Study. JAMA, 1990; 264: 2511-18.
10. Drake RE, Wallach MA. Substance abuse among the chronic mentally ill. Hosp Community Psychiatry. 1989; 40: 1041-6.
11. Chen C, Balogh M, Bathija J, Hovanits E, Plutchik R, Conte HR. Substance abuse among psychiatric inpatients. Compr Psychiatry. 1992; 33: 60-4.
12. Lyons JS, McGovern MP. Use of mental health services by dually diagnosed patients. Hosp Commun Psychiatry. 1989; 40: 1067-9.
13. Margolese HC, Malchy L, Negrete JC, Tempier R, Gill K. Drug and alcohol use among patients with schizophrenia and related psychoses: levels and consequences. Schizophrenia Research; 2004;67:157-66
14. Goodwin RD, Amador XF, Malaspina D, Yale SA, Goetz RR, Gorman JM. Anxiety and substance use comorbidity among inpatients with schizophrenia. Schizophrenia Research. 2003; 61:89-95.
15. Sorias S, (çeviri editörü). DSM-III-R yapılandırılmış klinik görüşmesi Türkçe versiyonu (SCID): Ege Üniversitesi Basımevi, Bornova. 1999.
16. Gibbs LE. Validity and reliability of the Michigan alcoholism Screening Test: a review. Drug Alcohol Depend. 1983;12:279-85.
17. Coşkunol H, Bağdiken İ, Sorias S ve ark. Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT) geçerliliği. Ege Tıp Dergisi. 1995, 34:15-18.
18. Fagerström KO, Heatherton TF, et al. Nicotine addiction and its assesment. Ear Nose Throat J. 1992; 69:763-7.
19. Kuloğlu M, Atmaca M . Psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarda nikotin bağımlılığı. Kriz Dergisi. 2001; 9: 33-38.
20. Dixon L, McNary S. Substance abuse and family relationships of persons with severe mental illness. Am J Psychiatry. 1995; 152: 456-8.
21. Eisen SV, Grob MG et al. Substance abuse in inpatient psychiatric population. Mc Lean Hosp J. 1989; 14:1-22

22. Brady K, Casto S, Lydiard RB, Malcolm R, Arana G. Substance abuse in an inpatient psychiatric sample. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 1991; 17:389-97.
23. Alterman AI, Erdlen D, Laporte DJ ve Erdlen FR. Effects of illicit drug use in an inpatient psychiatric population. *Addict Behav*. 1982; 7:231-42.
24. Pektaş Ö, Mırsal H, ve ark. Psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi gören hastalarda alkol kullanımı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2003; 4: 26-9.
25. Brown RL, Leonard T, Saunders LA, Papasoulitis O. The prevalence and detection of substance use disorders among inpatients ages 18-49: An opportunity for prevention. *Preventive medicine*. 1998; 27:101-10.
26. Yıldız M, Özcan ME. Ayaktan izlenen psikiyatri hastalarında nikotin bağımlılığı yaygınlığı. *Bağımlılık*. 2000;1:86-88.
27. Lohr JB, Flynn K. Smoking and schizophrenia. *Schizophrenia research*. 1992; 8:93-102
28. Glassman AH. Cigarette smoking: Implications for psychiatric illness. *Am J Psychiatry*. 1993;150:546-53.
29. Mueser Kt, Yarnold PR, Levinson DF, Singh H, Bellack AS, Kee K, et al. Prevalance of substance abuse in schizophrenia: demographic and clinical correlates. *Schizophrenia Bull*. 1990; 16:31-56
30. Westermeyer J. Schizophrenia and substance abuse. *Review of psychiatry*. 1992; 11:379-401
31. Akvardar Y, Tümüklü M, Alptekin K. Şizofreni ve Madde Kullanımı. *Bağımlılık Dergisi*. 2003; 4:118-122.
32. Swofford CD, Scheller-Gilkey G, et al. Double jeopardy:schizophrenia and substance abuse. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2000; 26: 343-53.
33. Hambrecht M, Hafner H. Substance abuse and the onset of schizophrenia. *Biol Psychiatry*. 1996; 40: 1155-1163
34. Linszen Dh, Dingemans PM, et al. Cannabis abuse and the course of recent-onset schizophrenic disorders. *Arch gen Psychiatry*. 1994; 51: 273-79.
35. Soyka M, Albus M, et al. Psychopathology in dual diagnosis and non addicted schizophrenics-are there differences? *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 2001; 251:232-38.
36. Ananth J, Wohl M, et al. Rapid cycling patients: conceptual and etiological factors. *Neuropsychobiology*. 1993; 27:193-8.
37. Grant BF, Stinson FS, Dawson DA, Chou SP, Dufour MC, Compton W et al. Prevalance and Co-occurrence of substance use disorders and independent mood and anxiety disorders. *Arch Gen Psychiatry*. 2004; 61:807-16.

Yazışma Adresi /Address for Correspondence:

Yrd.Doç.Dr. Gonca KARAKUŞ
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı
01330 Balcalı-ADANA
Tel-faks : 0 322 3386060

geliş tarihi/received :17.04.2012

kabul tarihi/accepted:24.04.2012