

Madde Bağımlılığı ve Alkolizmde Aile

Prof.Dr.Mehmet ÜNAL*

Giriş:

Bu konuyu ele alırken madde bağımlısı kişi ile ailesi arasında geçmişte, şimdi ve gelecekteki ilişki ve etkileşimleri gözden geçirme, bağımlılığı hazırlayan kalıtsal-dirimsel (biyolojik) ve psiko-dinamik etkenleri araştırmak, bağımlılığın kişiye olduğu gibi ailesine yaptığı zararlı etkenleri iyi saptamak gerekir. Bunun için konuyu iki bölümde ele alabiliriz. 1. Bağımlılığı hazırlayan ailesel etkenler, 2. Bağımlılığın kişide ve aile de yaptığı etkenler.

I- Bağımlılığı Hazırlayan Ailesel

Etkenler A- Kalıtsal-

Dirimsel (Biyolojik)

Yaklaşımlar

Williams (1966) alkoliklerde kalıtımla geçen bir enzim bozukluğu bulunduğunu, Randolph alkoliklerin alkolün elde edildiği gıdalara (karbonhidratlara) karşı doğuştan duyarlı olduklarını, Lipscomb ve ark. (1980) alkolle dayanıklı kişilerin direnci az olanlara göre, aynı ölçüde otonomik belirtiyeye ulaşabilmeleri için daha çok alkol aldıklarını bulmuşlardır.

Fenna ve arkadaşları alkolizm oranının yüksek olduğu Amerikan yerlilerinde (kızılderili ve eskimo) alkol metabolizmasının yavaş işlediğini; Wolf, Ja-

pon, Çin'li ve Korelilerde kafa kökenlilere göre dayanıklılığın az olduğunu, daha az alkolle daha fazla etkilendiklerini saptamışlardır, bu uluslarda alkolizm oranı düşüktür. İrlanda, İskoçya gibi Avrupa kökenli uluslardan gelen ailelerde daha yüksektir.

Birçok araştırmada alkoliklerin yakın akrabalarında; % 50-60, alkol ve ilaç bağımlılarının yakın akrabalarında; % 60-70 oranında bağımlı kişi saptanmıştır. Alkoliklerin babalarında alkolik oranı; % 30-50, erkek kardeşlerde; % 30, annelerde ve kız kardeşlerde; % 10-15, tek yumurta ikizlerinde; % 70-80 oranında alkolik vardır. Genelde alkoliklerin yakın akrabalarında alkolizm oranı alkolik olmayan topluma göre 5 kat fazladır. Ana-babası alkolik olan evlat edinilmiş çocuklarda, ana-babası alkolik olmayanlara kıyasla alkol bağımlılığı oranı yüksektir. Yine alkoliklerin yakın akrabalarında depresyon oranı yüksektir. Kimi yazarlar bu tür ailelerde; erkeklerde alkolizm, kadınlarda depresyonun görüldüğüne dikkat çekerek alkolizm ile depresyon arasında ilişki kurar. Alkoliklerde birincil affektif bozukluk oranı; % 50-60, sosyopati: % 40-67 bulunmuştur. Alkoliklerin çocukluğunda hiperkinetik tepkimeler, prefrontal korteks, nörobiyokimyasal yapı ve işlevlerde bo-

zukluklar genel topluma göre daha yüksek bulunmuştur.

B- Psikodinamik Yaklaşımlar: Alkoliklerin ailelerinde; dinsel, toplumsal, töresel bağlar, birliklilik, sevgi, saygı, yetkeye güven duygusu zayıflamıştır. Çelişkili iletiler, denetimsiz, tutarsız davranışlar belirgindir. Ailede törelere aykırı çarpık bir rol dağılımı vardır. Baba yetersiz, edilgen; anne baskın, bu yurgan ve egemendir. Baba ile ilişkiler zayıf, anneye bağımlılık çok ileri düzeydedir. Sağlıklı, insancıl bir eğitim yerine, dayak ve kırıcı sözler gibi şiddet öğeleri ve saldırganlık egemendi. Bu tür aileler kaçırılmış fırsatlar, yitirilmiş olanaklarla kültürel yoksunluk içindedir. Alkolizm ve madde bağımlılıkları, psikonörotik ve psikosomatik bozukluklar, antisosyal ve yasal sorunlar yaygındır. Aile içi çatışma, tartışma, kavga, ayrı yaşama ve boşanmalar siktir. Böyle bir ortam içinde doğan, büyüyen ve gelişen gençte; oral saplantı, preganital çatışmalar, karmaşalar, bilinç dışı gizli eşcinsellik, saldırganlık ve yıkıcı eğilimler, derin özsever (narsisistik) duygular, engellenme eşiğinde, özsaygıda ve benlik (ego) değerinde düşüklük, benlik zayıflığı, üstbenlik (superego) yetersizliği olacaktır. Aile içinde öğrendiği ya da koşullandığı yönde gelişen psikopatolojik özellikler ve madde bağımlılıkları ile; uyumsuz, mutsuz, sağlıksız bir yaşam yolunda yuvarlanıp gidecektir.

Bir diğer aile örneği ise; azgelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde toprağa bağlı, geniş ve varlıklı ailelerdir. Bu tür ailelerde erkek çocuğun ayrıcalıklı bir yeri vardır. Çocukluğunda uzun süre emzirilmiş ve meme almıştır. Çocukluğunda ve gençliğinde ne isterse, ne zaman isterse karşılanmıştır. Çocukta kendi sorumluluğunun bilincine varma ve yüklenme yerine "Senin hiç birşeye gereksinimin yok. Sen hiçbir şeyi düşünme. Biz senin için herşeyi düşünür ve yaparız. Bizim varlığımız sana, çocuklarına ve torunlarına da yeter" ile "sen bir şey yapamazsın, bir şey olamazsın, her zaman bize bağımlısın" iletisi birlikte verilir. Aile içinde dilediğini yapan çocuk; özel okullarda, özel öğretmenlerle ayrıcalıklı bir eğitim görmüştür. Okulda uyumsuz davranışları gözardı edilmiş, ya da "benim oğlum yapmaz, benim oğlum haklı" gibi bir yadsıma ve ussallaştırma içine girilmiştir. Bu gençlere askerlik yaşamında da ailenin

parasal gücü ile önemli ayrıcalıklar sağlanmıştır. Yurt içi eğitim kurumlarında yapay desteklerle orta öğrenimini güçlükle yapabilen genç üniversite sınavlarında başarısız olunca yurt dışına yollanmıştır. Kendisinden büyüklerle arkadaşlık, erken cinsel deneyim, bol para harcama ve tatlı eğlence yaşamı içinde bağımlılık yapan alkol ve değişik maddeleri kullanma olanağı bulmuştur. Genç toplumsal gelenek-görenek ve töreler yerine, emeğin değerini öğrenmeden, emeksiz kazancın; sınırsız, ölçüsüz harcaması özendirilmiş, ödüllendirilmiş ya da en azından sınır konmamıştır. Yurt içinde ya da dışında; barpavyon, kumar, seks, eğlence, alkol, kokain, eroin gibi maddelere yönelme olmuştur. Bol para harcaması, borçlanması, yasal sorunları ailesi tarafından örtbas edilmiş ve kapatılmıştır.

II- Bağımlılığın Kişiyeye ve Aileye Etkisi

Alkol ve madde bağımlılığı kişiyeye, ailesine ve topluma zarar veren önemli bir halk sağlığı sorunudur. Kişilerde yaptığı ağır ruhsal ve bedensel hastalıklar yanında, kişiler arası ilişkilerin bozulmasında, aile içi çatışma ve gerginliklerin artmasında, boşanmada, çocukların olumsuz yönde etkilenmelerinde çeşitli ekonomik kayıplarda, yasal ve toplumsal sorunlarda, trafik ve iş kazalarında, yaralama, ölüm ve öldürmelerde en başta gelen bir sorumludur.

Schuckit (1985) alkolikler arasında ayrı yaşama ve boşanmanın; % 50-60 oranında, Hasselbrock ve ark. (1985); % 43 oranında bulmuşlardır. Chafety ve ark. (1971) alkoliklerin çocuklarında; gelişme geriliği, okul ve öğrenme güçlükleri ve değişik ruhsal bozuklukları yüksek bulmuştur. Gebelikte alkol ve sigara kullanan annelerin çocuklarında; düşük, erken doğum ve doğum anomalileri, fiziksel ve zihinsel gelişme bozukluğu oranı yüksektir. Buna "fetal alcohol syndrome" denir. Eroin ve morfin alan annelerin çocukları doğuştan morfin bağımlısı olarak doğar, Uzun süre esrar alanlarda RNA-DNA da bozulmalarla genetik kusurlar oluşur.

Alkolizm aile üzerine önemli bir psikososyal stredir. İş ve ekonomik kayıplara, toplumsal gerilemeye neden olur. Alkole erken başlama, hızlı gelişme ve kötü sonlanıma götürür. Alkolik kocada cin-

sel güçsüzlük oluşur, kendine güveni sarsılır, önderlik ve sorunları çözme yetisi kalkar. Karısı ve çocukları tarafından eleştirilir, yerilir, suçlanır, aşağılanır. Ailede roller karışır. Anne, büyük oğlunu babasının yerine, evin yetki ve sorumluluğunu almasını destekler, yönlendirir.

Alkoliklerin eşinde; psikonörotik, psikosomatik bozukluklar ve alkolizm oranı yüksektir. Kıskaçlık, aldatılma, tartışma, kavga, yaralama ve öldürmeler görülür. Alkolik ana-baba da çocuklarına karşı cinsel eğilim ve saldırılar, genel topluma göre daha yüksektir. Alkoliklerde, erkek arkadaşlarıyla alkol alma, erkek arkadaşını eve getirme, evinde erkek arkadaşlarının karısına karşı cinsel istek ve eğilimlerini belirtmesi klinik gözlemlerimizde sıkça dinlediğimiz öykülerdir. Burada cinsel güçsüzlük, gizli eşcinsellik eğilimleri etkili olmaktadır. Kıskaçlık ve aldatılma kuşkuları sanrıya (hezeyan) dönüşerek yaralama ve öldürmeler de görülebilir. Esrar, LSD, eroin kullananlar ise geleneksel aile yapısının dışında, değişik, çarpık bir yaşam sürerler.

Olgu Öyküleri

1- Susanna Y. : Susanna 21 yaşında, İsviçre doğumlu, hemşire. Doğu illerinden bir Türk'le - İsviçre'de çalışma izni alabilmek için- 4 yıl önce evlenmiş. Kocasıyla birlikte lokanta işletiyorlarmış. Aralarında cinsel ilişki yokmuş. Kocasının köyde başka karısı ve 6 çocuğu varmış, izine geldiğinde tedavi için kliniğimize başvurdu.

Baba İsviçre'de kent plânlamacısı. Anne teknik ressam. Birlikte, evden uzak, yoğun ve yorucu bir çalışma içindeymişler. 4 kardeşi varmış. 1. geri zekâlı, 2. evli, 1 çocuklu haşhaş almış. 3. hastamız, 4 erkek, bekâr alkolik ve haşhaş almış. Çocukların bakımı ve eğitimiyle anne-baba- işleri nedeniyle - ilgilenememiş. Özel bakıcı ve okullarda bakım ve eğitimleri sürdürülmüş. Baba katı, kuralcı işinden ve paradan başka birşey düşünmeyen biriymiş.

Susanna 15 yaşında sigara ve haşhaşa başlamış. 18 yaşında evden ayrılmış. Arkadaşlarıyla yaşamaya başlamış. Marijuana, LSD, kokain, benzodiazepin alıyormuş. Alman arkadaşı eroin alarak ölünce, 20 yaşında eroine geçmiş. 23 yaşına geldiğinde 1 gün eroini damardan alıyormuş. Hippilerle dünyanın bir-

çok ülkesini dolaşmış. Filistin'de teröristlerce ağır yaralanmış, iki arkadaşı ölmüş, israil'de bir süre tutuklu kalmış, İsviçre'de ve Almanya'da eroin kullanırken satmaya, başlamış. Yakalanmış 40.000 DM. ceza ödemiş. Hapis yatmış. Uyuşturucu mafiasına karışmış.

Hastanede 3 hafta kaldı. Kesilme belirtileri tedavi edildi. Genel durumu düzelince çıktı.

2- A.K. : 28 yaşında, Adana doğumlu, lise çıktığı bekâr, işsiz. Yürüme ve denge güçlüğü, aşın zayıflama, konuşma ve düşünme bozukluğu, dikkatini toplayamama, alkol, kodein, barbitürat, esrar bağımlılığı nedeniyle ailesi tarafından getirildi.

Baba oldukça varlıklı, geniş toprakları olan bir çiftçi, iki evli. ilk evliliğinden 3, 2. evliliğinden 3 çocuğu var. Baba A. 5 yaşında iken sağ hemipleji geçirmiş. Evde egemenliğini yitirmiş. Önce kız kardeşleriniu sonra A'nın annesinin sözü geçer olmuş. Halalar A.'yi taşınır ve taşınamazlarının tek varisi olarak görmüşler. A'nın büyüme, eğitim ve öğretiminde yetkili kılınmışlar. Halalar annenin yerine geçmiş, A'nın annesi gibi davranmışlar.

Anne 2 yaşında kendi annesini yitirmiş. Anne yoksunluğu içinde büyümüş. Çocuklarına karşı soğuk, uzak ve az ilgili. Günün büyük bir çoğunluğunu iskambil oyunlarında geçirirmiş.

A. hiç anne sütü almamış. Biberonla beslenmiş. Yürümesi ve konuşması zamanında olmuş. 6. ayda havale (konvülziyon) geçirmiş. 6 yaşında sünnet olmuş, İlkokuldan sonra çok okul değiştirmiş. Özel kolejlerde okumuş. 13 yaşında özdozuruma, 14-15 yaşında genel kadınlarla yatmaya başlamış. 11 yaşında sigaraya, 14-15 yaşında alkole, 18 yaşında kodein ve esrara, daha sonra bulabildiği değişik maddeleri kullanmaya başlamış. Askerliğini Adana'ya çok yakın bir yerde, çok rahat geçirmiş. Şimdiye değin hiç bir iş ve uğraşısı olmamış. Kendi deyimiyle "Elbebek, gülbebek; ekmeğ elden su gölden" hiç bir sorumluluk almadan ne isterse, ne zaman isterse verilerek, hiç bir sınır konmadan, sınırsız bir hoşgörüyüyle büyütülmüş. Alkol ve madde kullanımıyla ilgili yasal sorunları örtbas edilmiş. Sağlığı bozulunca tedaviye getirilmiş. 2 aya yakın hastanemizde kaldı. Genel durumu oldukça düzelmişti. Ancak daha son-

ra yine başlamış ve değişik hastanelerde uzun süre yatırılarak tedaviler görmüş.

3- F.İ. : 36 yaşında. Lise II"den ayrılmış, 3. evliliğini yapmış, çocuksuz, memur, erkek. Aşırı alkol alma, alkole bağlı bedensel bozukluklar (polinöropati, karaciğer büyümesi, gastrit v.b.) nedeniyle yatırıldı.

Baba da ağır alkolik. İçer-içer eşini ve çocuklarını dövermiş. Hastamız 10 kardeşten altıncısı ve ilk erkek çocuk. İlk 5 çocuk kız olunca baba anneye daha da öfkelenmiş, şiddeti yoğunlaştırmış, alkolü arttırmış. Anne 5 kızdan sonra erkek olunca, oğluna aşırı bir ilgi göstermiş. 3 yıl meme vermiş. Oğul büyüdükçe ona olan sevgi ve ilgisi daha da artmış.

Hastamız 15 yaşında alkol ve sigaraya başlamış. Anne, babadan gizli, istediği parayı sağlarmış. 16 yaşında öğretmenine aşık olmuş ve evlenmişler. Bunun üzerine okuldan atılmış. Eşi 1 yıl sonra doğumda, oğlu da 1 yaşında enfeksiyondan ölmüşler. Alkol miktarını arttırmış. Askerliği rahat geçmiş. Asker dönüşü dayısının kızı ile 2. evliliğini yapmış. Mutlu değilmiş. Eşini sık-sık dövermiş. 1 yıl sonra eşini kovmuş, sonra boşanmış.. Belediye'ye memur olarak girmiş, önce şef yardımcısı sonra şef daha sonra şube müdürü olmuş. Belediye'de kendisinden 14 yaş büyük bir memur ile 3. evliliğini yapmış. Çocukları olmamış. Cinsel uyumsuzluk varmış. Sürekli tartışma ve kavga ile günleri geçermiş. Belediye'de alkol miktarını daha da arttırıp işini aksatınca, disiplin cezaları verilmiş ve ünvanı kantar memurluğuna indirilmiş.

4- N.A. : 32 yaşında, üniversiteden ayrılmış. Evlenip, boşanmış, çocuksuz, erkek. Bir kamu kuruluşunda memur. Anne ve ağabeyi eşliğinde süregelen ve aşırı alkol alma, alkole bağlı sorunlar nedeniyle getirilerek yatırıldı.

Baba 61 yaşında alkollü iken trafik kazasında ölmüş. O sırada hastamız 16 yaşında imiş. Hiç üzülmemiş, ağlamamış, ilişkileri iyi değilmiş.

Anne 72 yaşında, 4 yaşında babasını, 13 yaşında annesini yitirmiş. Teyze büyüttmüş. Kocasının 3. eşi. Kocasını alkolik olduğu ve 5 çocuktan sonra hastamıza gebe kaldığı için düşürmek istediysen de başa-

rılı olamamış ve doğurmuş. "En çok sevdiğim çocuğum. "Yalnızlığımı paylaştığım arkadaşım" diyor-muş.

Hastamız 6 kardeşin sonuncusu. 1. erkek, alkolik. Eşi bırakıp gitmiş. 3. evli, evkadını. 3. erkek, 39 yaşında, alkolizm tedavisi için Antabus almakta iken, fazla alkol içmiş ve ölmüş. 4. evli, kadın, motel çalıştırıyor. Eşi alkol almış. 5. evli, evkadını, Almanya'da yaşıyor. Eşi alkolik.

Hastamız hastalıklı bir çocukluk geçirmiş. 1,5 yaşında yürümüş. 3 yaşında tuvalet eğitimini kazanmış. 4,5 yaşına değin annesi emzirmiş. Gecekondu mahallelerinde, aile içinde ayrıcalıklı bir çocukluk geçirmiş. 8 yaşında sünnet olmuş. 16 yaşına değin anne ile aynı yatağı paylaşmış. İlkokulda ve orta okulda akciğer hastalığı (tbc) nedeniyle sınıfta kalmış. 16 yaşında bira ve sigara içmeye başlamış. Liseyi bitirince annesinin isteğiyle İstanbul'da üniversiteye ve profesyonel bir futbolcu olarak bir kulüpte futbola başlamış. Alkolü arttırdığı için futbola bırakmış, okuldan atılmış. Anne Almanya'ya ablasının yanına yollamış. Orada da alkol almayı sürdürdüğü için abla evden kovmuş. Mezar kazıcı olarak bir iş bulmuş. Bir Alman bayan barmenle arkadaş olmuş ve evlenmek istemiş. Anne öğrenince öfkelenmiş Türkiye'ye çağırılmış. Sarhoş olunca anneye saldırır, ayıkınca pişman olur, özür dilermiş. Komşularla alkollü iken kavga etmiş, karakola götürülmüş. Polise saldırmış. 2 ay tutuklanmış. 26 yaşında askere gitmiş. Orada da alkol almasını sürdürmüş. Dayak yemiş, ceza almış. Askerde Bourger tanısıyla iki yanlı sempatoktemi olmuş. Askerlikten çürüğe ayrılmış. Bir çok işe girip çıkmış. Bir döviz kaçakçısıyla tanışmış. Para taşıyıcılığı yapmış. 20.000 doları alıp kaçmış. Viski alıp sarhoş olunca üzerindeki paraları çaldırılmış. Polis yine yakalamış. 1 hafta tutuklu kaldıktan sonra delil yetersizliğinden çıkmış. Annesi ve yakınlarının desteğiyle bir kamu kuruluşuna sokulmuş. Orada içki almayı sürdürmüş. Annesi işyerinden bir bayanla-kendi isteğine karşı- nişanlamış. 2 yıl sonra evlendirilmiş. İlk gece 700 cc rakı alıp sızdığı için ilişkiye geçememiş. 2 yıllık evliliklerinde aynı durum sürdüğü için eşi -kız olarak- baba evine dönmüş ve boşanmış. Evlilik süresince anne eve gelir, oğlunu ve çamaşırlarını yıkarmış. Anne "sen

bensiz yapamazsın, bensiz olamazsın." Ağabey "sen adam olamazsın. Ölsen daha iyi" derlermiş.

37 gün kliniğimizde tedavi gören N.A. alkolün neden olduğu, bedensel bozukluklar iyileştikten ve Antabus tedavisine alındıktan sonra ayaktan izlemek üzere çıkarıldı.

Ç.Ü. Tıp Fakültesi Psikiyatri kliniğine yatırılarak incelenen alkol ve madde bağımlılığı tanısı almış hastaların genel istatistiksel dökümü şudur. Erkek/kadın oranı: 20/1 **dir**. Yaş dağılımı: 20-30 yaş: % 25, 30-40 yaş: % 40, 40 yaş ve üstü: % 25'dir. % 20'si ilk, % 75'i orta-lise, % 5'i yüksek okul çıkışlıdır. % 25'i 5-10 yıl, % 50'si 10-20 yıl, % 25'i 20 yıldan fazla bir süredir alkol ya da madde kullanmaktadır. % 50'si yalnız alkol, % 50'si alkol ve değişik maddeleri birlikte almaktadır. Babalarında; % 25, kardeşlerinde; % 50 oranında bağımlı kişi vardır. % 25'i bekâr, % 25'i evli, % 50'si boşanmış ya da ayrı yaşamaktadır. Evli olanların önemli ailesel sorunları vardır. Cinsel güçsüzlük oranı % 80 dolayındadır. % 50'sinin yasal sorunları olmuştur. % 25'i işsiz, % 60'ının işi bozulmuş, % 10'unun işi orta, % 5'inin işi iyi durumdadır.

Sonuç

Konuyla ilgili bilimsel çalışma ve yazılar incelendiğinde, yazarlar özgül bir bağımlı kişilik ve aile-

sini betimlemenin güçlüğüne vurgularlar. Bununla birlikte giriş bölümünde belirtildiği ve olgu öykülerinde görüldüğü gibi, ortak özellikler şöyle özetlenebilir. Bağımlılık yapan maddeler, belli bir sürede, kişide, ailesinde ve toplumda önemli yaralar açar. Bağımlı kişilerin özellikle alkoliklerin ailesinde kahtsal bir yatkınlık vardır. Ailesel psikopatoloji (psikonörotik, psikosomatik, psikotik ve psikopatik) ve aile üyelerinde bağımlı kişi oranı yüksektir. Genelde anneler baskın, egemen, aşırı ilgili, çocuklarını kendilerine kul-köle edercesine bağımlılığı körükleyen tutum ve davranışlar içindedir. Babalar soğuk, katı, ilgisiz, sorumsuz, kimileri öfkeli saldırgan, korkutucu, kimileri varlığı ile yokluğu belli olmayan, silik, edilgen, yetersiz özellikler gösterir. Alkoliklerin ve bağımlı kişilerin süt çocukluğu (oral) döneminde daha belirgin olmakla birlikte; ruhsal-cinsel-toplumsal gelişme ye olgunlaşmaları sağlıklı değildir. Engellenme eşiği düşük, benlik gücü ve üstbenlik gelişmesi yetersizdir. Sınırsız, sorumsuz bir çocukluk ve gençlik, başarısız bir öğrenim, iş, askerlik ve toplumsal yaşamı, sorunlu bir evlilik ve aile yaşantısı olmuştur. Alkoliklerin eşlerinde ve çocuklarında da ruhsal sorun ve uyum bozukluğu, alkol ve ilaç bağımlılığı oranı yüksektir. Genelde çok değişik maddeler değişik sürelerde denenmiş, kimileri sürekli, kimileri ara ara kullanılmıştır.

KAYNAKLAR

- 1- *Chafety M, Blaine II, Hill M. (1971): Children of Alcoholics: Observations in a Child Guidance Clinic, QJ Stud Alcohol 32: 687-698,*
- 2- *Donovan JM (1986): An Etiologic Model of Alcoholism Am. J. Psychiatry V: 143/1, P: 1-11.*
- 3- *Freedman AM (1980): Drug Dependence in Comprehensive Textbook of Psychiatry (Eds: H. I. Kaplan, AM Freedman, BJ Sadock) Williams, Wilkins, V: 2, PP: 1591-1645.*
- 4- *Hasselbrock, MN; Meyer, RE; Keener, JJ; (1985): Psychopathology in Hospitalized Alcoholics, Ardi Gen Psychiatry, 42-11, 1050-1055.*
- 5- *Kaufman, E., (1986): The family of the Alcohol Patient, Psychosomatics V: 27/5, P: 347-360.*
- 6- *Pattison, EM; (1986): Clinical Approaches to the Alcohol patient, Psychosomatics, Vol: 27. N: 11 P: 762-770.*
- 7- *Öztiirk MO (1988): Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Nuru Matbaacılık A.Ş.. S: 343-367 Ankara. 1988.*
- 8- *Schuckit, M.A., (1985): The Clinical Implications of Primary Diagnostic Groups Among Alcoholics. Ardi Gen Psychiatry Vol: 42 N: 11, 1043-1049.*
- 9- *Schuckit, MA, (1986): Genetic and Clinical Implications of Alcoholism and Affective Disorder, Am J Psychiatry, 143/2, P: 140-147.*
- 10- *Ünal M. (1981): Alkolizm ve Alkol Psikozları, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ders kitabı içinde (Ed. M.O. Öztiirk), Meteksan Ltd. Şti. S: 263-292, Ankara.*
- 11- *Winokur G., Cadoret R, Dorzjab J, etal. (1971): Depressive Disease: A Genetic Study. Ardi Gen Psychiatry 24:135,135-144.*