

Alkol Bağımlılarında Kişilik Bozukluğunun Sosyodemografik Özellikler, Depresyon ve Anksiyete ile İlişkisi

Bahar EKEN *, E. Cüneyt EVREN *, Ömer SAATÇIOĞLU *, Duran ÇAKMAK **

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada alkol bağımlılarındaki kişilik bozukluğunun sosyodemografik özellikler, depresyon ve anksiyete ile ilişkisini saptamak amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çalışma Ekim 2001 ile Ocak 2002 tarihleri arasında Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM (Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezi) Kliniğinde yürütüldü. Çalışmaya yatarak tedavi gören, DSM-IV tanı kriterlerine göre alkol bağımlılığı tanısı almış ve detoksifikasyon sürecini tamamlamış 105 erkek hasta ile, kontrol grubu olarak yaş bakımından çalışma grubundan farklılık göstermeyen, alkol ve madde kötüye kullanım ya da bağımlılık tanısı olmayan 50 erkek olgu katılmıştır. Olgulara yarı yapılandırılmış sosyodemografik form, SCID-I'nin tüm modülleri, SCID-II, Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ), Hamilton Anksiyete Ölçeği (HAÖ) ve Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT) uygulanmıştır. **Bulgular:** Alkol bağımlılarında kişilik bozukluğu (KB) oranı %35.2 olarak saptanırken, kontrol grubunda KB saptanmadı. Alkol bağımlıları arasında antisosyal KB %45.9, sınır KB %16.2, karışık KB %16.2, kaçınan KB %8.1, bağımlı KB %5.4, paranoid KB %5.4 ve kendini yeren KB %2.7 oranlarındadır. Kişilik bozukluğu (KB) tanısı alan olguların yaş ortalamasının (38.6 ± 9.6) kişilik bozukluğu olmayan (KBO) (42.87 ± 8.24) ve eşik altı kişilik özellikleri (EAK) saptanan (42.81 ± 7.21) olgulardan düşük olduğu saptanmıştır. KB tanısı alanlarda suç öyküsü, cezaevi yaşantısı, kendini yaralama ve öz-kırım girişim öyküsü oranlarının diğer gruplara göre yüksek olduğu bulundu. Alkol kullanmaya başladığı yaş ve alkolü düzenli kullanmaya başladığı yaş ortalamaları KB tanısı alan olgularda diğer gruplara göre düşük olduğu saptandı. Grup-lar arasında panik bozukluk ve sosyal fobi tanıları dışındaki I. Eksen tanılarında anlamlı fark saptanmamıştır. HDDÖ ve HAÖ puan ortalamaları KB ve EAK gruplarında KBO gruba göre yüksek bulunmuştur. MATT puanı ise, KB-tanısı alan grupta daha yüksektir. Sonuç: Çalışmalarla uyumlu olarak alkol bağımlılarında kişilik bozukluğunun birlikte bulunma oranının yüksek olarak saptanması bu olguların tedavisi planlanırken kişilik bozukluklarının göz önünde bulundurulmasını gerektirdiğini göstermektedir. Erkek alkol bağımlılarında kişilik bozukluğu eş tanısı yüksek oranda depresyon ve anksiyete belirtileri ile birlikte göstermektedir. Bu çalışmada saptanan bir diğer bulgu ise sadece bozukluk düzeyinde olanlara değil, eşik altı kişilik özellikleri gösteren alkol bağımlılara da dikkat edilmesi gerektiğidir. Çalışmamızın bulguları kişilik bozukluğunun Tip II alkol bağımlılığı ile ilişkili olduğu görüşünü desteklemektedir.

Anahtar kelimeler: Alkol bağımlılığı, kişilik bozukluğu, depresyon, anksiyete

Düşünen Adam; 2003, 16(2): 71-79

SUMMARY

Objective: Aim of this study was to evaluate the personality disorder and it's relationship with sociodemographic characteristics, depression and anxiety in alcohol dependents. **Method:** The study was conducted in AMATEM between October 2001 and January 2002. Study sample consisted of 105 male alcohol dependent patients according to DSM-IV criteria, those who finished detoxification process. Control group consisted of 50 male subjects without substance use disorder and similar with study sample according to the age and gender. Semi-structured socio-demographic form, all the modules of Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID-I), SCID-II, Hamilton Depression Rating Scale (HDRS), Hamilton Anxiety Scale (HAM-A) and Michigan Alcoholism Screening Test (MAST) were applied. **Results:** The ratio of personality disorder (PD) was 35.2% in alcohol dependents, while there was no personality disorder diagnosis in control group. Among subjects with personality disorder antisocial PD 45.9%, borderline PD 16.2%, mix PD 16.2%, avoidant PD 8.1%, dependent PD 5.4%, paranoid PD 5.4 % and self defeating PD 2.7%. The mean age of group with PD (38.6 ± 9.6) was lower than group without PD (42.87 ± 8.24) and group with personality characteristics (42.81 ± 7.21). The ratio of crime history, incarceration history, self destructive behavior and suicide attempt history was higher in group with PD than other groups. The mean age of starting to use alcohol and using alcohol regularly was lower in group with PD than other two groups. There were no statistically meaningful differences according to the Axis I diagnosis other than panic disorder and social phobia. The mean score of HDRS and HAM-A were higher in group with PD and PC than group without PD. The mean score of MAST was higher in group with PD than other groups. **Conclusion:** High ratio of personality disorder found in this study suggests the importance of taking PD into consideration while planning treatment of alcohol dependency. Comorbid personality disorders among male alcohol dependents, was related with high depression and anxiety symptoms. Another important finding in this study suggests that attention must be given not only to personality disorders but also to personality characteristics that don't reach to disorder level. Findings of this study supports the notion that personality disorders are related with Type II alcoholism.

Key words: Alcohol dependency, personality disorder, depression, anxiety

Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, AMATEM Kliniği, Psikiyatri Uzmanı*, Psikiyatri Doçenti**

GİRİŞ

Alkol bağımlılarında sıklıkla psikiyatrik bozuklukları ve diğer madde kullanım bozuklukları saptanmaktadır (1,2). Çalışmalarda alkol bağımlılarında başta anksiyete, duygudurum ve kişilik bozuklukları olmak üzere diğer psikiyatrik bozuklukların yaygınlığının genel topluma kıyasla daha fazla olduğu bildirilmektedir (3). Bu komorbid bozukluklar çoğunlukla alkol bağımlılığında relapsın belirleyicisidir (4,5). Buna rağmen alkol bağımlılarında DSM eksen I ve II bozukluklarının tümünü kapsayan çalışmalar çok azdır (6).

Hem epidemiyolojik, hem klinik çalışmalar, alkol bağımlılarında kişilik bozukluğu prevalansının yüksek olduğunu göstermektedir (7). Alkol bağımlılarında kişilik bozukluklarının oranı %30-60 arasında olduğu bildirilmektedir (8). Alkol bağımlılarında yapılan çalışmalarda saptanan kişilik bozukluğu oranlarında saptanan farklılıklar, tanı kriterlerinin ve örneklemelerin (vaka sayısı, yatarak ya da ayaktan tedavi görme, cinsiyet) farklı olmasından kaynaklanmaktadır. İncesu'nun (1993) çalışmasında alkol bağımlılarında herhangi bir kişilik bozukluğu eş tanı sıklığı %22, Türkçapar ve ark. (1997) çalışmasında %36, Öner'in (2002) çalışmasında ise %72.5 olarak saptanmıştır (3,9,10). Bu çalışmaların hepsinde en sık saptanan kişilik bozukluğu %9-37.5 arasında değişen oranlarda antisosyal kişilik bozukluğu olmuştur. DeJong ve arkadaşları (1993) alkol bağımlılarından oluşan örnekleme en az bir kişilik bozukluğu bulunma oranını %78 olarak saptarken, madde kullanımı olmayan alkol bağımlılarından oluşan başka bir örnekleme eksen I ek tanısı %24, eksen II bozukluk %16.4 ve hem eksen I hem de eksen II tanısı ise %17.2 (toplam komorbidite oranı %57.6) oranında saptanmıştır (6,11). Van Horn ve Frank'in (1998) çalışmasında alkol/madde bağımlılarında %71.7 oranında kişilik bozukluğu bildirirken, bu oran Skodol ve arkadaşlarının (1999) çalışmasında %60, Verheul ve arkadaşlarının çalışmasında (2000) %57 olarak saptanmıştır (12-14).

Kişilik bozukluğunun varlığında süregelen alkol kullanımına eğilim arttığını bildiren çalışmaların yanında, kişilik bozukluğunun alkol/madde kullanım bozukluğunun süregelenleşmesini arttırdığına yönelik bulgu olmadığı ancak daha fazla genel bir bozulma-

ya yol açtığını bildiren çalışmalar da bulunmaktadır (13,15). Kişilik bozukluğu alkol bağımlılarında tedavi sonrası relapsla da ilişkili bulunmuştur (16).

Bu çalışmada alkol bağımlılarındaki kişilik bozukluğunun sosyodemografik özellikler ve I. eksen tanılarıyla ilişkisini saptamak amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Çalışmaya Ekim 2001 ile Ocak 2002 tarihleri arasında Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi AMATEM'de (Alkol ve Madde Araştırma, Tedavi ve Eğitim Merkezi) yatarak tedavi gören ve DSM-IV tanı ölçütlerine göre alkol bağımlılığı tanısı almış 105 erkek hasta ile, kontrol grubu olarak yaş bakımından çalışma grubundan farklılık göstermeyen, alkol ve madde kötüye kullanım ya da bağımlılık tanısı almayan 50 olgu alınmıştır. Olgularla görüşmeler, detoksifikasyon sonrasında, en son alkol kullanımından 4 ila 6 hafta sonra, klinisyen tarafından, yoksunluk semptomlarının tam olarak kaybolup kaybolmadığı değerlendirilerek ve deneklere araştırma ayrıntılı anlatılıp, yazılı onayları alınarak yapılmıştır.

Olgulara klinisyen tarafından yüzyüze görüşülerek, yarı yapılandırılmış sosyodemografik form, DSM-IV için yapılandırılmış klinik görüşmesi'nin (SCID-I) tüm modülleri, Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ) ve Hamilton Anksiyete Ölçeği (HAÖ) uygulandı. Olgulara DSM-III-R tanı ölçütlerine göre hazırlanmış SCID-II kişilik formu ve Michigan Alkolizm Tarama Testi (MATT) daha sonra kendi kendine uygulamaları amaçlanarak verildi. İkinci görüşme, ilk görüşmeden 2-10 gün sonra yapıldı ve klinisyen tarafından deneğin doldurduğu kişilik formunun ışığında SCID-II uygulandı.

ARAÇLAR

Sosyodemografik Veri Toplama Formu: Çalışmada kullanılan ve tarafımızdan hazırlanan yarı yapılandırılmış veri toplama formu iki bölümden oluşuyordu. İlk bölümdeki sorular sosyodemografik verileri elde etmek amacıyla hazırlandı. Sonraki sorularda, demografik ve klinik veriler yer almaktaydı.

SCID-I (Klinik versiyon): Amerikan Psikiyatri Bir-

liği tarafından 1994 yılında majör DSM-IV eksen-I tanıları için geliştirilmiş, yapılandırılmış bir klinik görüşme ölçeğidir (17). SCID-I'in Türkçe'ye uyarlama ve güvenilirlik çalışmaları Çorapçioğlu ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (18).

SCID-II (Kişinin kendi doldurduğu): DSM-III-R sınıflandırma sisteminde yer alan Eksen II kişilik bozuklukları tanı ölçütlerine göre hazırlanmış, 120 soruluk bir formdur. SCID-II görüşmesi genellikle SCID-I görüşmesinden ve SCID kişilik envanterinden sonra uygulanır. SCID-II'nin Türkçe versiyonunun güvenilirliği ülkemizde Soria ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada araştırılmış ve oldukça yüksek bulunmuştur (19).

Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (Hamilton Depression Rating Scale): Hastalardaki depresyon düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek için kullanılmaktadır. Ölçek, Williams ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir (20). Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Akdemir ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (21).

Hamilton Anksiyete Ölçeği (Hamilton Anxiety Rating Scale): Hamilton tarafından geliştirilmiştir (22). Ölçek deneklerde anksiyete düzeyini ve belirti dağılımını belirlemek ve şiddet değişimini ölçmek için kullanılmaktadır. Türkiye'de yapılan çalışmada kesme puanı hesaplanmamıştır. Geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Yazıcı ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (23).

Michigan Alkolizm Tarama Testi: Bir kişinin alkol kullanım sorunlarıyla karşı karşıya kalıp kalmadığı-

nı, kaldıysa düzeyini ölçmek için kullanılır. Gibbs tarafından geliştirilmiş olan testin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Coşkunol ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (24,25).

İstatistiksel işlem

Veriler "SPSS 8.0 for Windows" programı ile değerlendirildi. İstatistiksel değerlendirmelerde kategorik değişkenler arasındaki ilişkileri değerlendirmek için ki-kare testi ve üç gruba ait sürekli değişkenlerin ortalamaları arasındaki farkı değerlendirmek için one-way ANOVA ve post hoc değerlendirme için Tukey testi uygulanmıştır. Yapılan tüm istatistiksel analizler için anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

BULGULAR

Alkol bağımlılarının yaş ortalaması (41.34 ± 8.64) ile kontrol grubunun yaş ortalaması (38.64 ± 9.13) yıl arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Alkol grubunda boşanmış ve dul olguların oranı daha fazla iken, kontrol grubunda bekarların oranı daha fazladır. Alkol bağımlılarının %48.6'sı çalışıyor olup, kontrol grubunda bu oran %86 olarak bulunmuştur. Eğitim durumu açısından iki grup arasında fark saptanmamıştır (Tablo I).

Yaşam boyu herhangi bir I. eksen, yaşam boyu major depresyon ve şu anda major depresyon tanıları alkol bağımlılarında kontrol grubuna göre yüksek oranda saptandı. Alkol bağımlılarında kişilik bozukluğu oranı %35.2 olarak saptanırken, kontrol grubunda kişilik bozukluğu saptanmadı. Eşik altı kişilik

Tablo I. Grupların sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması.

	Alkol Bağımlıları		Kontrol		x ²	sd	p
	n=105	%	n=50	%			
Yaş (yıl)	(ort±ss) (41.34±8.64)		(ort±ss) (38.64±9.13)		1=1.79		0.076
Medeni durum					20	2	<0.001
Evli	74	70.5	33	66			
Bekar	11	10.5	17	34			
Boşanmış, dul	20	19	0	0			
Çalışıyor	51	48.6	43	86	19.88	1	<0.001
Eğitim					5.04	3	0.17
İlkokul	32	30.5	7	14			
Ortaokul	17	16.2	11	22			
Lise	37	35.2	22	44			
Üniversite	19	18.1	10	20			

Tablo 2. I. eksen tanıları ve kişilik bozukluğu açısından gruplar arası karşılaştırma.

	Alkol Bağımlıları		Kontrol		χ^2	sd	p
	n=105	%	n=50	%			
Yaşam boyu herhangi bir I. eksen tanısı	94	89.5	20	40	42.7	1	<0.001
Şu anda major depresyon var	49	46.7	3	6	25.13	1	<0.001
Yaşam boyu major depresyon	55	52.4	4	8	28.13	1	<0.001
Kişilik bozukluğu					25.7	1	<0.001
Yok	37	35.2	34	69.4			
Eşik altı kişilik özellikleri	31	29.5	15	30.6			
Kişilik bozukluğu var	37	35.2	0	0			

Tablo 3. Alkol bağımlılarından oluşan grupta kişilik bozukluğu tipi ve kümesi ve eşik altı kişilik özellikleri.

	n	%
Kişilik bozukluğu tipi		
Antisosyal kişilik bozukluğu	17	45.9
Sınır kişilik bozukluğu	6	16.2
Karışık kişilik bozukluğu	6	16.2
Kaçıngan kişilik bozukluğu	3	8.1
Bağımlı kişilik bozukluğu	2	5.4
Paranoid kişilik bozukluğu	2	5.4
Kendini yeren kişilik bozukluğu	1	2.7
Kişilik bozukluğu kümesi		
A kümesi	2	5.4
B kümesi	23	62.2
C kümesi	6	16.2
Karışık küme	6	16.2
Eşik altı kişilik özellikleri tipi		
Antisosyal kişilik özellikleri	8	25.8
Pasif-agresif kişilik özellikleri	6	19.4
Kaçıngan kişilik özellikleri	5	16.1
Obsesif kompulsif kişilik özellikleri	4	12.9
Paranoid kişilik özellikleri	3	9.7
Sınır kişilik özellikleri	2	6.5
Bağımlı kişilik özellikleri	1	3.2
Narsistik kişilik özellikleri	1	3.2
Histrionik kişilik özellikleri	1	3.2

özellikleri bulunanların oranı alkol bağımlıları arasında %29.5, kontrol grubunda ise %30.6 idi (Tablo 2). Alkol bağımlıları arasında kişilik bozukluklarının tiplerine göre dağılımı şu şekildedir: Antisosyal kişilik bozukluğu %45.9, sınır kişilik bozukluğu %16.2, karışık kişilik bozukluğu (antisosyal ve sınır kişilik özellikleri öncelikli olmak üzere) %16.2, kaçıngan kişilik bozukluğu %8.1, bağımlı kişilik bozukluğu %5.4, paranoid kişilik bozukluğu %5.4 ve kendini yeren kişilik bozukluğu %2.7'dir. Kişilik bozukluğunun ait olduğu kümeler değerlendirildiğinde alkol bağımlılarının %5.4'ü A, %62.2'si B, %16.2'si C ve %16.2'si karışık küme içinde yer alıyordu. Alkol bağımlıları arasında eşik altı kişilik özellikleri tiplerine göre dağılımı şu şekildedir: Antisosyal kişilik özellikleri %25.8, pasif-agresif kişilik

özellikleri %19.4, kaçıngan kişilik özellikleri %16.1, obsesif kompulsif kişilik özellikleri %12.9, paranoid kişilik özellikleri %9.7, sınır kişilik özellikleri %6.5, bağımlı kişilik özellikleri %3.2, narsistik kişilik özellikleri %3.2 ve histrionik kişilik özellikleri %3.2'dir (Tablo 3).

Kişilik bozukluğu (KB) tanısı alan olguların yaş ortalamasının (38.6±9.6) yıl kişilik bozukluğu olmayan (KBO) (42.87±8.24) yıl ve eşik altı kişilik özellikleri (EAK) saptanan (42.81±7.21) olgulardan, istatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber anlamlılığa yakın düzeyde daha düşük olduğu saptanmıştır (p=0.054). Üç grup arasında medeni durum, çalışma durumu ve eğitim düzeyi açısından istatistiksel fark saptanmadı. Özkırım girişimi oranı KB tanısı alan olgularda diğer gruplara göre istatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber anlamlılığa yakın düzeyde daha yüksek olduğu saptanmıştır (p=0.052). Yine KB tanısı alanlarda suç öyküsü, cezaevi yaşantısı ve kendini yaralama oranlarının diğer gruplara göre anlamlı derecede yüksek olduğu bulundu. Alkol kullanmaya başladığı yaş ve alkolü düzenli kullanmaya başladığı yaş ortalamaları KB tanısı alan olgularda diğer gruplara göre düşük olduğu saptandı (Tablo 4).

Üç grubun I. eksen tanıları açısından karşılaştırılmış ve saptanan bulgular Tablo 4'de gösterilmiştir. Şu anda panik bozukluk ve sosyal fobi tanıları dışındaki tanılarda anlamlı fark saptanmamıştır. Bu tanılarda ise KB ve EAK gruplarında benzer oranlarda olgu saptanmış, KBO grubunda ise hiç olgu saptanmamıştır. HDDÖ'e göre depresyon tanısı almayanların oranı KBO grupta diğer gruplara göre yüksektir (Tablo 5).

HDDÖ ve HAÖ puan ortalamaları KB ve EAK grup-

Tablo 4. Kişilik bozukluğunun varlığına göre sosyodemografik ve klinik özelliklerinin karşılaştırılması.

	Kişilik Bozukluğu Yok (n=37)		Eşik altı kişilik özellikleri (n=31)		Kişilik Bozukluğu Var (n=37)		x ²	sd	p
	n	%	n	%	n	%			
Yaş	(42.87±8.24)		(42.81±7.21)		(38.6±9.6)		f=3.01		0.054
Medeni durum							2.1	4	0.72
Evli	27	73	23	74.2	24	64.9			
Bekar	3	8.1	2	6.5	6	16.2			
Boşanmış, dul	7	18.9	6	19.4	7	18.9			
Çalışma durumu	17	45.9	17	54.8	17	45.9	3.15	1	0.076
Eğitim							10.15	6	0.12
İlkokul	13	35.1	11	35.5	8	21.6			
Ortaokul	3	8.1	7	22.6	7	18.9			
Lise	15	40.5	5	16.1	17	45.9			
Üniversite	6	16.2	8	25.8	5	13.5			
Özkiyim girişimi	5	13.5	5	16.1	13	35.1	5.9	2	0.052
Suç öyküsü	4	10.8	6	19.4	23	62.2	25.6	2	<0.001
Cezaevi yaşantısı	2	5.4	2	6.5	14	37.8	17.24	2	<0.001
Kendini yaralama	2	5.4	2	6.5	11	29.7	11.14	2	0.004
Alkol kullanmaya başladığı yaş*	(19.38±5.2)		(19±3.61)		(16.89±3.37)		F=3.77		0.026
Alkollü düzenli kullanmaya başladığı yaş**	(26.6±7.44)		(26.68±7.39)		(22.57±4.69)		4.57		0.013

*Kişilik bozukluğu var > kişilik bozukluğu yok

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

Tablo 5. Kişilik bozukluğunun varlığına göre I. eksen tanıları ve HDDÖ'e göre depresyonun karşılaştırılması.

	Kişilik Bozukluğu Yok (n=37)		Eşik altı kişilik özellikleri (n=31)		Kişilik Bozukluğu Var (n=37)		x ²	sd	p
	n	%	n	%	n	%			
Yaşam boyu majör depresyon	18	48.6	15	48.4	16	43.2	0.27	2	0.87
Şu anda majör depresyon var	16	43.2	17	54.8	22	59.5	2.06	2	0.36
Depresif mizaçlı uyum bozukluğu	5	13.5	4	12.9	2	5.4	1.57	2	0.46
Distimi	2	5.4	3	9.7	2	5.4	0.64	2	0.73
Yaş şimdi	1	2.7	1	3.2	1	2.7	0.022	2	0.99
Yaş yaşam boyu	7	18.9	5	16.1	5	13.5	0.398	2	0.82
Genel anksiyete bozukluğu	5	13.5	2	6.5	7	18.9	2.27	2	0.32
Yaşam boyu panik bozukluk	0	0	6	19.4	5	13.5	7.3	2	0.026*
Agorafobi	0	0	3	9.7	4	10.8	4.12	2	0.13
Yaşam boyu TSSB	4	10.8	4	12.9	6	16.2	0.48	2	0.79
Şu anda TSSB	0	0	2	6.5	0	0	4.87	2	0.088
Hipokondriasis	1	2.7	0	0	1	2.7	0.85	2	0.65
Sosyal fobi	0	0	6	19.4	6	16.2	7.54	2	0.023*
Özgül fobi	0	0	2	6.5	1	2.7	2.53	2	0.28
HDDÖ'e göre depresyon							11.06	4	0.026*
Yok	19	51.4	8	25.8	10	27			
Hafif	14	37.8	14	45.2	23	62.2			
Majör depresyon	4	10.8	9	29	4	10.8			

* p<0.05 düzeyinde anlamlı

larında KBO gruba göre yüksek bulunmuştur. MATT puanı ise istatistiksel olarak anlamlı olmamakla beraber anlamlılığa yakın düzeyde KB tanısı alan grupta daha yüksektir (p=0.052) (Tablo 6).

TARTIŞMA

Alkol ve/veya madde bağımlılarında kişilik bozuk-

luğu oranı genel popülasyona göre yüksektir (12). Bu çalışmada alkol bağımlılarında kişilik bozukluğu (KB) oranı %35.2 olarak saptanırken, kontrol grubunda KB saptanmamış, eşik altı kişilik özellikleri gösteren olguların oranı ise çalışma grubu ve kontrol grubu arasında benzerlik göstermiştir. Saptanan kişilik bozukluğu komorbidite oranı daha önce yapılmış çalışma sonuçlarıyla uyumludur (3,9,10,14,26).

Tablo 6. Kişilik bozukluğunun varlığına göre ölçeklerin ortalamaları.

	Kişilik Bozukluğu Yok (n=37)		Eşik altı kişilik özellikleri (n=31)		Kişilik Bozukluğu Var (n=37)		t	p
	ort	ss	ort	ss	ort	ss		
HDDÖ*	7.95	5.32	11.81	5.46	11.24	6.3	4.7	0.011
HAÖ*	6.38	4.25	10.84	5.4	10.41	6.37	7.36	0.001
MATT	25.95	14.28	29.29	10.06	33.68	15.18	3.03	0.052

HDDÖ: Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği, HAÖ: Hamilton Anksiyete Ölçeği, MATT: Michigan Alkolizm Tarama Testi
* Kişilik bozukluğu var, eşik altı kişilik özellikleri > kişilik bozukluğu yok

Bu çalışmada da diğer çalışmalarda olduğu gibi en sık saptanan kişilik bozukluğu antisosyal kişilik bozukluğu olmuştur (3,9,10). Antisosyal kişilik bozukluğu ile alkol bağımlılığı arasında çok yakın bir ilişki olduğu uzun yıllardır bilinmektedir (10). Çalışmalar antisosyal davranışı, alkol bağımlılığı ile en ilişkili davranış şekli olarak bildirmektedir (27). Alkol bağımlılığı ile birlikte antisosyal kişilik bozukluğunun bulunması, yüksek düzeyde alkol kullanımı ve alkol kullanımının olumsuz sosyal sonuçlarının şiddetli olması ile ilişkili bulunmuştur (28). Bir varsayım göre, antisosyal kişilik bozukluğu ve alkol bağımlılığı birlikteliğinin alkol bağımlılık sürecini etkilediği, bu iki bozukluğun birlikte bulunduğu alkol bağımlılarının farklı bir alkolizm alt tipine ait oldukları ileri sürülmüştür (29). Antisosyal kişilik bozukluğunun alkol ile ilişkili seyri olumsuz etkilediği, ilk alkol zehirlenmesinin daha erken yaşlarda, alkol bağımlılığı seyrinin daha şiddetli ve süregelen, sosyal sonuçlarının daha olumsuz ve alkol dışı madde kullanımının daha fazla olduğu bildirilmektedir (4,30). Antisosyal kişilik bozukluğu tanısı alan alkol bağımlıları almayanlara göre daha fazla yatarak bağımlılık tedavisi almaktadır (31).

Kişilik bozuklukları için saptanan oranlar diğer çalışmalarda uyumludur. Öner ve ark. (2002) çalışmasında ikinci sıklıkta rastlanan sınır kişilik bozukluğu oranı %20 olarak bulunmuştur (10). Trull ve ark. (2000) gözden geçirme yazılarında alkol bağımlılığında sınır kişilik bozukluğu oranının %3-27 arasında değiştiği ve ortalama %14.3 oranında görüldüğü bildirilmiştir (32). Çalışmamızda ikinci sıklıkta görülen sınır kişilik bozukluğu tanısı %16.2 oranında saptanmış olup, önceki çalışmalarda uyumludur. Özellikle kişilik problemi nedeniyle tedavi arayışında olanlarda olmak üzere, sınır kişilik bozukluğunun alkol/madde kullanım bozukluğu ile ilişkili ola-

bileceği bildirilmektedir (13). Bağımlı kişilik bozukluğu için saptanan oran (%5.4) alkol bağımlılığı ile bağımlı kişilik arasındaki ilişkiyi desteklememektedir. Kişilik farklılıklarının, alkol bağımlılığı için riskin sadece küçük bir kısmını açıklayabildiği bildirilmektedir. Alkolik kişilik olmadığı gibi daha sonra alkol bağımlılığı gelişmesi için özel yatkınlığa neden olan kişilik boyutları da bulunmamaktadır (27).

Kişilik bozukluğu olan bağımlıların klinik görünüşleri daha ağırdır (12). Alkol bağımlılığında 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 (self medikasyon), kullanıyor olabilirler. Özellikle kendini yaralama davranışı süregelen olanlarda olmak üzere, alkol/madde kullanımı ve kendini yaralama davranışlarının sıklıkla birlikte görüldüğü bildirilmiştir (33,34). Herpertz (1995) kendini yaralaması olan olguların en fazla sınır kişilik bozukluğu olduğunu belirlediğini ancak kendini yaralama davranışlarının bütün kişilik bozukluklarında görülebileceğini belirtmiştir (35). Tedavi edilmemiş alkol bağımlılarında depresif belirtiler artmakta, bunun da dürtüsellik, hostilite ve agresyonun kontrolünün bozulmasına ve özkıyım girişimi başta olmak üzere kendine zarar verici davranışları arttırmaktadır (36). Alkol bağımlılığı ile özkıyım girişimi arasında güçlü bir ilişki olduğu, bu durumun daha çok alkol etkisinde iken ortaya çıktığı ve çoğu zaman ölümle sonuçlanmayan özkıyım girişimlerine yol açtığı bildirilmiştir (37). Çalışma sonuçları dürtüsel ve saldırgan özelliklerin alkol bağımlılığındaki özkıyım riskini arttırdığını göstermiştir (37,38). Gerek kişilik bozukluğunun varlığı gerekse alkol/madde kullanımı tek başlarına özkıyım için

risk faktörleridir. Literatürde bu iki risk faktörünün birarada bulunması durumunda daha yüksek özkıyım riski beklenebileceği ileri sürülmektedir (15,39,40).

Alkol bağımlılarındaki kişilik bozukluklarının çocukluk çağından itibaren dikkati çeken düzeyde uyumu bozucu etkilerinin olduğu ve maddenin kullanımını sonucunda oluşmadığı görüşü ağırlık kazanmıştır (14). Çalışmamızda alkol bağımlılarında kişilik bozukluğu oranının yüksek olması bu olguların yatarak sağaltım görme sebeplerinden biri olabilir. Alkolün anksiyete semptomlarını iyileştirme çabası (self medikasyon) olarak kullanılması siktir ve alkol bağımlılığı da anksiyete semptomlarına yol açar. Alkol kullanım bozukluğu (özellikle alkol bağımlılığı) ve anksiyete bozuklukları zaman içinde, anksiyete bozukluğunun alkol bağımlılığına yol açması ya da tam tersi gibi karşılıklı nedensel ilişki gösterir (41). Çalışmamızda hem KB olanlarda hem de EAK özellikleri olanlarda anksiyete puan ortalamasının KBO göre yüksek olması bu bulguları destekler niteliktedir. Schueckit ve arkadaşlarının çalışmasında (1997) alkol bağımlılarında yaşam boyu anksiyete oranı kontrole göre yüksekti (%9.4, %3.7) ve en büyük fark panik bozukluk (%4.2, %1.0) ve sosyal fobi (%3.2, %1.4) ile ilişkiliydi (42). Diğer bir çalışmada alkol bağımlılığı olan hastaların %25'inde panik bozukluk bildirilmiş ve bu araştırmada panik bozukluğu ile komorbid seyreden alkol bağımlılığının daha ağır bir klinik alt grup olduğu ileri sürülmüştür (43).

Alkol bağımlılığı ve depresyon genel toplumda olması beklenene göre anlamlı derecede daha fazla birlikte bulunurlar. Tedavi ortamlarında depresyondaki hastalarda %34 oranında alkol bağımlılığı saptanırken, alkol bağımlılığı tedavisindeki hastaların %24-59'unda depresyon bulunmaktadır (44). Bu birlikteliğin alkol bağımlılığı için tedavi arayışında olan örneklemelerde daha da artması depresyonun tedavi arayışının önemli belirleyicilerinden olduğunu göstermektedir (45). Ülkemizde yapılan bir çalışmada kadın ve erkek alkol bağımlılarının %80'inde depresif semptomlar saptanmış ve bu hastaların en az 1/3'ünde major depresif epizod kriterleri karşılanmıştır (46). Bu çalışmada depresyonla ilgili saptanan oranlar daha önce yapılmış çalışmaların sonuçlarıyla uyumludur. Yine de bu sonuçları değer-

lendirirken genel bir psikiyatri hastanesi olan hastanemizde özellikle özkıyım riski olan ağır derecedeki depresyonu olan hastaların güvenlikleri açısından kapalı bir servise yatışları yapıldığını hatırlamak gerekmektedir. Diğer dikkate alınması gereken bir nokta, kadınlarda depresyonun daha fazla görüldüğünün bilinmesiyle birlikte, çalışma örneklemimizi erkek olguların oluşturmasıdır. Alkol kullanım bozukluğu ve depresyonun birlikte bulunduğu olgular da tek başına alkol kullanım bozukluğu ya da depresyon olanlara göre çok daha fazla özkıyım riski göstermektedirler (15,47). Depresyon saptanan alkol bağımlıları psikososyal problemler, relaps, özkıyım için yüksek risk altındadırlar. Yoğun alkol kullanımı ise depresyon veya anksiyete belirtilerini ortaya çıkarır ya da kötüleştirir (48). Schneider ve arkadaşları alkol bağımlılarında 6 aylık eksen I yaygınlık oranını %53.1 olarak bulmuş ve bu hastalardaki en sık ek tanının afektif ve anksiyete bozuklukları olduğunu bildirmişlerdir (49). Alkol bağımlılarında alkol kullanımının kesilmesinden sonra devam eden depresyon ve/veya anksiyete bozuklukları, relaps için en büyük riski oluşturduğundan tedavisi gerekmektedir (50).

Penick ve arkadaşlarının çalışmasında erkek alkol bağımlılarında en sık saptanan sendromlar depresyon (%36) ve antisosyal kişilik bozukluğu (%24) olmuştur (51). Çalışmamızın sonuçları bu bulgularla uyumludur. Alkol bağımlılarında eksen I ve kişilik bozukluklarının ve kişilik bozukluklarının kendi içinde yüksek miktarda örtüştüğü bildirilmektedir (52). Alkol bağımlılarında kişilik bozuklukları, depresyon ve anksiyetenin yüksek oranlarda saptanması alkol bağımlılarında bu tanıların birlikteliklerinde yüksek oranda bulunacağını göstermektedir. Bununla uyumlu olarak kişilik bozukluğu olan grubun hem anksiyete hemde depresyon puanları kişilik bozukluğu saptanmayan gruba göre yüksek bulunmuştur. İlginç bir bulgu eşik altı kişilik özellikleri olanlarda da anksiyete ve depresyon puanlarının kişilik bozukluğu saptanmayan gruba göre yüksek saptanmasıdır. Alkol bağımlılığında komorbidite araştırılırken kişilik patolojisinin tüm spektrumu değerlendirilmelidir (6).

Morgenstern ve arkadaşları, çalışmamızda da en yüksek oranda saptanan kişilik bozuklukları olan antisosyal kişilik bozukluğu ve sınır kişilik bozuklu-

ğu olan hastalarda, alkol bağımlılığının daha şiddetli belirtilerle ve diğer klinik sorunlarla ilişkili olduğunu ve diğer komorbid durumlar kontrol edildiğinde alt grup ölçütlerini karşıladıklarını bil-dirmişlerdir (52). Çalışmalarda komorbid kişilik bo-zukluğu tanımlanan alkol bağımlılarının farklı alkol kullanım paternine sahip oldukları, daha fazla ve yoğun alkol kullandıkları, alkole bağlı problemleri daha yoğun ve erken yaşadıkları bildirilmektedir (26). Kişilik bozukluğu olanlarda MAST puan ortalamasının yüksek olması bu bulguları desteklemektedir. Cloninger (1987) alkol bağımlılığını Tip I ve Tip II olmak üzere iki gruba ayırmıştır (53). Tip I alkol bağımlılığı geç başlangıçlı, kendini suçlama eğilimlerinin daha çok görüldüğü, eşlik eden psikiyatrik bozuklukların daha az olduğu ve seyir ve sonlanımın daha olumlu olduğu tiptir. Tip II alkol bağımlılığı ise erken başlangıçlı, antisosyal kişilik özellikleri yanısıra yasal sorunların daha sık görüldüğü ve kötü seyir ve sonlanım özellikleri gösteren tiptir. Bu tip bağımlılığın daha çok erkeklerde görüldüğü ve ailelerinde alkol bağımlılığı öyküsü olduğu bildirilmektedir. Bu çalışmada KB olan grupta alkol kullanmaya başlama yaş ortalaması ve alkolü düzenli kullanmaya başlama yaş ortalaması düşük bulunması önemli bulgulardır. Bu bulgular Cloninger'in modeliyle uyumlu görülmektedir.

Çalışma örneklemini erkek olguların oluşturması çalışmanın sınırlılıklarından biridir. Alkol bağımlılığı ve antisosyal kişilik bozukluğu kadınları etkilediğinden daha fazla erkekleri etkilemektedir (54). Tomasson ve Vaglum (1995) sağaltım gören erkek alkol bağımlılarının %33'ünde, kadın alkol bağımlılarının ise %19'unda antisosyal kişilik bozukluğu saptamıştır (55). Diğer bir nokta, kişilik bozukluğu bulunan alkol bağımlıları genel olarak tedaviye uyum göstermeyen ve erken taburcu olan bir gruptur. Hastalar yoğun bakım ve/veya arındırma aşamalarından geçip elenerek terapi katlarına gelmişlerdir. Bu süreçte özellikle antisosyal ve sınır kişilik özellikleri/bozuklukları olan hastalar daha fazla elenmiş olabilir. Diğer bir eksiklik ise sadece yatan hastaların çalışma kapsamına alınmış olmasıdır. Tüm bu sınırlılıklar çalışma sonuçlarının genel alkol bağımlılarına yansıtılmasını engellemektedir.

SONUÇ

Çalışmalarla uyumlu olarak alkol bağımlılarında kişilik bozukluğunun birlikte bulunma oranının yüksek olarak saptanması bu olguların tedavisi planlanırken kişilik bozukluklarının gözönünde bulundurulması gerektirdiğini göstermektedir. Erkek alkol bağımlılarında kişilik bozukluğu eş tanımlı depresyon ve anksiyete belirtilerinde yüksek olması ile ilişkilidir. Bu çalışmada saptanan bir diğer bulgu ise sadece bozukluk düzeyinde olanlara değil, EAK özellikleri taşıyanlara da dikkat edilmesi gerektiğidir. Çalışmamızın bulguları KB olanların bazı özelliklerinin Tip II alkol bağımlılığı ile uyumlu olduğunu düşündürmektedir.

KAYNAKLAR

1. Regier DA, Farmer ME, Rae DS ve ark: Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse: results from the Epidemiologic Catchment Area Study. *JAMA* 264:2511-2518, 1990.
2. Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S ve ark: Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. Results from the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry* 51:8-19, 1994.
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. Kranzler HR, Del Boca FK, Rounsaville BJ: Comorbid psychiatric diagnosis predicts three-year outcomes in alcoholics: a post-treatment natural history study. *J Stud Alcohol* 57:619-626, 1996.
5. Greenfield SF, Weiss RD, Muenz LR ve ark: The effect of depression on return to drinking: a prospective study. *Arch Gen Psychiatry* 55:259-265, 1998.
6. Driessen M, Veltrup C, Wetterling T ve ark: Axis I and axis II comorbidity in alcohol dependence and the two types of alcoholism. *Alcohol Clin Exp Res* 22:77-86, 1998.
7. Pettinati HM, Pierce JD Jr, Belden PP ve ark: The relationship of Axis II personality disorders to other known predictors of addiction treatment outcome. *Am J Addict* 8:136-147, 1999.
8. Verheul R, Wim B: The role of personality pathology in the etiology and treatment of substance use disorders. *Current Opin Psychiatr* 13:163-169, 2000.
9. 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* 5:29-34, 1997.
10. Öner H, Tamam L, Levent BA ve ark: Alkol bağımlılığı olan yatan hastalarda eksen I ve eksen II eşitliklerinin değerlendirilmesi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 12:14-22, 2002.
11. DeJong CA, van den Brink W, Harteveld FM ve ark: Personality disorders in alcoholics and drug addicts. *Compr Psychiatry* 34:87-94, 1993.
12. Van Horn DH, Frank AF: Substance-use situations and abstinence predictions in substance abusers with and without personality disorders. *Am J Drug Alcohol Abuse* 24:395-404, 1998.
13. Skodol AE, Oldham JM, Gallaher PE: Axis II comorbidity of substance use disorders among patients referred for treatment of personality disorders. *Am J Psychiatry* 156:733-738, 1999.
14. Verheul R, Kranzler HR, Poling J ve ark: Co-occurrence of Axis I and Axis II disorders in substance abusers. *Acta Psychiatr*

Scand 101:110-118, 2000.

15. Cornelius JR, Salloum IM, Mezzich J ve ark: Disproportionate suicidality in patients with comorbid major depression and alcoholism. *Am J Psychiatry* 152:358-364, 1995.
16. Verheul R, van den Brink W, Hartgers C: Personality disorders predict relapse in alcoholic patients. *Addict Behav* 23:869-882, 1998.
17. First MB, Spitzer RL, Gibbon M, ve ark: "Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I)". Clinical Version. Washington D.C. and London. American Psychiatric Press, Inc., 1997.
18. Çorapçıoğlu A, Aydemir Ö, Yıldız M, ve ark: "DSM-IV Eksen I Bozuklukları (SCID-I) için Yapılandırılmış Klinik Görüşme". Klinik Versiyon. Ankara. Hekimler Yayın Birliği, 1999.
19. Soriaş S, Saygılı R, Elbi H ve ark.: "DSM-III-R Yapılandırılmış Klinik Görüşmesi Türkçe Versiyonu. Kişilik Bozuklukları Formu: SCID II". Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, 1990.
20. Williams BW: "A structured interview guide for Hamilton Depression Rating Scale". *Arch Gen Psychiatr* 45:742-747, 1978.
21. Akdemir A, Örsel S, Dağ İ, ve ark: Hamilton depresyon derecelendirme ölçeğinin geçerliliği, güvenilirliği ve klinikte kullanımı. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi* 4:251-259, 1996.
22. Hamilton M: The assesment of anxiety states by rating. *Br J Med Psychol* 32:50-55, 1959.
23. Yazıcı MK, Demir B, Tanrıverdi N ve ark: Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği, değerlendiriciler arası güvenilirlik ve geçerlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi* 9:114-117, 1998.
24. Gibbs LE: Validity and reliability of the Michigan Alcoholism Screening Test: a review. *Drug Alcohol Depend* 12:279-285, 1983.
25. Coşkunol H, Bağdiken İ, Soriaş S ve ark: "Michigan Alkolizm Tarama Testinin Geçerliliği". *Ege Tıp Dergisi* 34:15-18, 1995.
26. Nace EP, Davis CW, Gaspari JP: Axis II comorbidity in substance abusers. *Am J Psychiatry* 148:118-120, 1991.
27. Mulder RT: Alcoholism and personality. *Aust N Z J Psychiatry* 36:44-52, 2002.
28. Shumway M, Cuffel BJ: Symptom heterogeneity in comorbid alcohol disorder. *J Ment Health Adm* 23:338-347, 1996.
29. Waldman ID, Slutske WS: Antisocial behavior and alcoholism: a behavioral genetic perspective on comorbidity. *Clin Psychol Rev* 20:255-287, 2000.
30. Holdcraft LC, Iacono WG, McGue MK: Antisocial Personality Disorder and depression in relation to alcoholism: a community-based sample. *J Stud Alcohol* 59:222-226, 1998.
31. Megan G, Murray D, Robert M ve ark: Use of Health Services by Men With and Without Antisocial Personality Disorder Who Are Alcohol Dependent. *Psychiatr Serv* 51:380-382, 2000.
32. Trull TJ, Sher KJ, Minks-Brown C ve ark: Borderline personality disorder and substance use disorders: a review and integration. *Clin Psychol Rev* 20:235-253, 2000.
33. Evans C, Lacey JH: Multiple self-damaging behaviour among alcoholic women. A prevalence study. *Br J Psychiatry* 161:643-647, 1992.
34. Favazza AR, Rosenthal RJ: Diagnostic issues in self-mutilation. *Hosp Community Psychiatry* 44:134-140, 1993.
35. Herpertz S: Self-injurious behaviour. Psychopathological and nosological characteristics in subtypes of self-injurers. *Acta Psychiatr Scand* 91:57-68, 1995.
36. Thase ME, Salloum IM, Cornelius JD: Comorbid alcoholism and depression: treatment issues. *J Clin Psychiatry* 62 Suppl 20:32-41, 2001.
37. Rossow I, Romelsjo A, Leifman H: Alcohol abuse and suicidal behaviour in young and middle aged men: differentiating between attempted and completed suicide. *Addiction* 94:1199-1207, 1999.
38. Köller G, Preuss UW, Bottlender M ve ark: Impulsivity and aggression as predictors of suicide attempts in alcoholics. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 252:155-160, 2002.
39. Soloff PH, Lis JA, Kelly T ve ark: Risk factors for suicidal behavior in borderline personality disorder. *Am J Psychiatry* 151:1316-1323, 1994.
40. Driessen M, Veltrup C, Weber J ve ark: Psychiatric co-morbidity, suicidal behaviour and suicidal ideation in alcoholics seeking treatment. *Addiction* 93:889-894, 1998.
41. Kushner MG, Sher KJ, Erickson DJ: Prospective analysis of the relation between DSM-III anxiety disorders and alcohol use disorders. *Am J Psychiatry* 156:723-732, 1999.
42. Schuckit MA, Tipp JE, Bucholz KK ve ark: The life-time rates of three major mood disorders and four major anxiety disorders in alcoholics and controls. *Addiction* 92:1289-1304, 1997.
43. Segui J, Marquez M, Canet J ve ark: Panic disorder in a Spanish sample of 89 patients with pure alcohol dependence. *Drug Alcohol Depend* 63:117-121, 2001.
44. Salloum IM, Daley DC, Thase ME: Male Depression Alcoholism and Violence. Martin Dunitz, London Ltd, 2, 2000.
45. Lynskey MT: The comorbidity of alcohol dependence and affective disorders: treatment implications. *Drug Alcohol Depend* 1:52:201-209, 1998.
46. Arkan Z, Kuruoğlu ÇA, Eltutan H: Alkol bağımlılığı ve depresyon. *Düşünen Adam* 12:22-26, 1999.
47. Salloum IM, Mezzich JE, Cornelius J ve ark: Clinical profile of comorbid major depression and alcohol use disorders in an initial psychiatric evaluation. *Compr Psychiatry* 36:260-266, 1995.
48. Modesto-Lowe V, Kranzler HR: Diagnosis and treatment of alcohol-dependent patients with comorbid psychiatric disorders. *Alcohol Res Health* 23:144-149, 1999.
49. Schneider U, Altmann A, Baumann M ve ark: Comorbid anxiety and affective disorder in alcohol-dependent patients seeking treatment: the first Multicentre Study in Germany. *Alcohol* 36:219-223, 2001.
50. Driessen M, Meier S, Hill A ve ark: The course of anxiety, depression and drinking behaviours after completed detoxification in alcoholics with and without comorbid anxiety and depressive disorders. *Alcohol* 36:249-255, 2001.
51. Penick EC, Powell BJ, Nickel EJ ve ark: Co-morbidity of lifetime psychiatric disorder among male alcoholic patients. *Alcohol Clin Exp Res* 18:1289-1293, 1994.
52. Morgenstern J, Langenbucher J, Labouvie E ve ark: The comorbidity of alcoholism and personality disorders in a clinical population: prevalence rates and relation to alcohol typology variables. *J Abnorm Psychol* 106:74-84, 1997.
53. Cloninger CR: Neurogenetic adaptive mechanisms in alcoholism. *Science* 24: 236:410-416, 1987.
54. Helzer JE, Przybeck TR: The co-occurrence of alcoholism with other psychiatric disorders in the general population and its impact on treatment. *Journal of Studies on Alcohol* 49:219-224, 1988.
55. Tomasson K, Vaglum P: A nationwide representative sample of treatment-seeking alcoholics: A study of psychiatric comorbidity. *Acta Psychiatr Scand* 92:378-385, 1995.