

Alkol Bağımlılığı ve Depresyon

Zehra ARIKAN, Aşlı ÇEPİK-KURUOĞLU, Hülya ELTUTAN, Erdal IŞIK

ÖZET

Uzun zamandan beri dikkat çeken bir konu olan alkol bağımlılığı ve depresyon arasındaki neden-sonuç ilişkisi yapılan tüm çalışmalara karşın belirsizliğini korumaktadır. Bu çalışmaların bir kısmında depresyonun alkol bağımlılığına ikincil geliştiği ileri sürülürken, bazı çalışmalarda ise akseni alıtta yatan depresyonun alkol bağımlılığına neden olduğu savunulmaktadır. Bu ilişkinin değerlendirilmesi amacıyla, kliniğimizde 1995-1997 yılları arasında yatarak tedavi gören 120 hasta çalışmaya alınmıştır. Hastalara yatışlarının 15 ve 30. günlerinde Hamilton ve Zung depresyon ölçekleri ile STAI anksiyete ölçekleri verilmiştir. Yatan hastaların % 34.17'sinde hafif depresyon bulguları izlenmiş ve bu bulgular herhangi bir antidepresan tedavi uygulanmaksızın düzelmiştir. Ölçek sonuçlarına majör depresyon olarak değerlendirilen hastalar ise (% 4.2), birinci ayın sonunda da aynı değerleri korumuşlardır. Alkol bağımlılığında izlenen bu durum, depresif duygudurumunun özgün bir psikopatoloji ya da bağımlılığa ikincil bir durum olmaktan çok yoksunluk belirtilerinin bir bileşeni olabileceği görüşünü destekler niteliktedir.

Anahtar kelimeler:

Düşünen adam; 1999, 12 (3): 22-26

SUMMARY

It is known for a long time that an association exists between alcohol dependency and depression. Various studies were performed on this subject with contradictory results. Some reports propose that depression develops secondary to alcohol dependency, while others oppose such a relation and state that depression leads to alcohol dependency. In order to evaluate this relation, we studied 120 alcoholic inpatients from 1995 through 1997. All patients were assessed by Hamilton, Zung and STAI anxiety scales at days 15 and 30 of admission. A mild depression was observed in 34.17 % of the inpatients that recovered without treatment, while 4.2 % of the patients had major depression in both of the assessment. This observation in alcoholics is best explained by manifestations of abstinence, rather than a separate psychopathologic process or an entity developed secondary to alcohol dependency.

Key words:

GİRİŞ

Alkol bağımlılığının anksiyete ve duygudurum bozuklukları gibi diğer 1. eksen bozukluklarıyla birlikte bulunması klinikte sık karşılaşılan bir durumdur (1,2,3).

Alkol kullanım bozukluğu olan kişilerde depresyon görülme sıklığı klinik çalışmalarda % 30-60 olarak verilmekte, klinik çalışmalardan farklı olarak epidemiyolojik çalışmalarda ise % 5-53 arasında değişen daha düşük bir oran bildirilmektedir (4).

*Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Yapılan çalışmalar alkol kullanım bozuklukları ile depresyonun ilişkisini desteklemekle birlikte, her iki bozukluk arasındaki neden-sonuç ilişkisi henüz belirsizliğini korumaktadır. Aşırı alkol kullanımının mı depresyon ya da depresif duyguduruma yol açtığı yoksa altta yatan duygudurum bozukluğunun mu alkol kullanımını başlatıcı etken olduğu sorusu yanıt bulabilmiş değildir (3).

Weissman, alkolün fizyolojik etkileri ve alkolik davranışlar nedeniyle oluşan kayıplar sonucunda primer depresyonda görülen profile benzer kesitsel depresif belirtilerin ortaya çıkabildiğini ileri sürmektedir (5). Yine Schuckit bu görüşe paralel olarak alkol kullanımına ikincil gelişen depresif belirtilerin primer depresyondan farklı olduğunu ve abstinens sonrası düzeldiğini bu nedenle gereksiz tedavi girişimlerinden kaçınılması gerektiğini belirtmektedir (6,7,8).

Powell ve Read ise, hastaların yalnızca % 4.2'sinde depresyonun alkol bağımlılığından önce başladığını ve bunların birincil depresyon olarak değerlendirilmesi gerektiğini ileri sürmüşlerdir (2). Nitekim DSM-IV tanı ve sınıflandırma sistemi, alkol bağımlılığına bağlı gelişen ikincil depresyon tablolarının ayrı bir kategoride değerlendirilmesine olanak sağlamaktadır.

Her iki bozukluğun birlikteliğinin etyolojik ve fenomenolojik yönleri dışında terapötik önemi de vardır. Depresyonun alkol bağımlılığının seyri ve sonucu üzerine etkili olduğu düşünülmektedir. Özellikle tüm suisid girişimlerinin % 25-50'sinin alkol kullanımı ile ilişkili olduğu ve alkol bağımlılarının % 25'inin suisid nedeniyle yaşamlarını kaybettikleri gözönüne alındığında ikili tanı daha da önem kazanmaktadır (9). Bu etki cinsiyete göre farklılık göstermekte, özellikle erkek alkol bağımlılarında depresyon, suisidal düşünce dışında relapsa da neden olurken kadınlarda ise hastalık üzerinde olumlu etkisinin olduğu da ileri sürülmektedir (1).

Sonuç olarak alkol kullanım bozuklukları ile depresyon birlikteliğini destekleyen güçlü veriler olmakla birlikte, bu birlikteliğin niteliği hüzey belirlenebilmiş değildir. Bu çalışmada kliniğimizde alkol bağımlılığı tanısıyla yatan hastalarda görülen depresyon belirtilerinin ve tedavi süresince bu belirtilerde görülen değişimlerin araştırılması planlanmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Araştırma GÜTF Psikiyatri Anabilim Dalı Alkol Bağımlılığı Tedavi Ünitesi'nde Ağustos 1995-1997 tarihleri arasında yatarak tedavi gören hastalarla yapılmıştır. Kayıt sistemleri incelenerek tüm hastalar taranmış ve dosya bilgileri yeterli olup DSM-IV tanı ölçütlerine göre alkol bağımlılığı tanısı alan 180 hasta değerlendirmeye alınmıştır. Bu amaçla hastaların sosyodemografik verileri, alkol kullanım özellikleri ve aile yükünlüğünü belirlemeye yönelik olarak hazırlanan bir form kullanılmıştır. Araştırma yöntemi retrospektif olduğu ve dosya bilgilerinden yararlanıldığı için bu verilerin gruplandırılması, 1=var, 2=yok, 3=bilgi yok şeklinde olmuştur.

Araştırmaya alınan 180 hastanın verileri incelenerek hastaneye yatışlarının 15 ve 30. günlerinde uygulanan Hamilton (HDÖ) ve Zung (ZDÖ) Depresyon Ölçekleri ile Durumluk (DAÖ) ve Sürekli (SAÖ) anksiyete ölçeği tam olmayan 60 hasta değerlendirme dışı bırakılmıştır (10,11,12). HDÖ'nde alınan puanlara göre 16 ve üstünde puan alan hastalar majör depresyon olarak kabul edilmiştir (0-7:depresyon yok; 8-15:hafif depresyon; 16 ve üstü:majör depresyon). Zung depresyon ölçeğine göre ise 4 grup oluşturulmuş, 60 puan ve üstündeki değerler majör depresyon olarak kabul edilmişlerdir (50 ve altı:depresyon yok; 51-59:hafif depresyon; 60-69:orta düzeyde depresyon; 70 ve üstü:ağır depresyon).

Elde edilen verilerin analizi için SPSS istatistik programı kullanılmıştır. Tüm değişkenler için tanımlayıcı istatistik yapıldıktan sonra HDÖ, ZDÖ, DAÖ ve SAÖ'nin her iki uygulanması arasındaki farklar, bu ölçeklerden elde edilen sonuçların alkol kullanım özellikleri ve ailesel yükünlük ile ilişkisi Wilcoxon, Student-t testi ve varyans analizi ile değerlendirilmiştir.

SONUÇ

a. Sosyodemografik veriler

Çalışmaya alınan hastaların sosyodemografik verileri Tablo 1'de gösterilmiştir. Hastaların yaş ortalamaları 43.4 (20-40) olup, % 70'i 30-49 yaşları arasındaydı. Yine hastaların % 77.5'i evli, % 4.2'si bekar, kalan % 18.3'ü ise dul, boşanmış ya da ayrı ya-

Tablo 1. Hastaların sosyodemografik verileri

Sosyodemografik veriler				
Yaş	18-29 9(7.5) ¹	30-39 27(22.5)	40-49 57(47.5)	50 ve üstü 27(22.5)
Medeni durum	evli 93(77.5)	bekar 5(4.2)	dul, boşanmış 18(15)	>1 evlilik 4(3.4)
Eğitim durumu	ilkokul 22(18.3)	orta 27(22.5)	lise 43(35.8)	yüksek okul 28(23.3)
Meslek	işsiz 6(5)	işçi, memur 45(37.5)	emekli 26(21.7)	serbest meslek 33(27.5)
Ekonomik durum	<AÜ ² 5(4.1)	AÜ-2AÜ 48(40)	3AÜ-4AÜ 43(35.9)	>AÜ 24(20)

¹ yüzdeler, ² asgari ücret

şayan hastalardan oluşuyordu. Hastaların % 59.2'si lise ve yüksek okul mezunu iken yalnızca bir tanesinin okuma-yazması yoktu. Meslek dağılımlarına bakıldığında ise % 67.5'i ile herhangi bir sosyal güvencesi olan hastalar çoğunluğu oluştururken, hastaların % 5'i işsiz, % 26.7'si ise serbest meslek sahibi idi. Gelir düzeylerine bakıldığında meslek dağılımına uygun bir profil izlendi.

Hastaların % 64.2'si asgari ücretin 2-3 katı, % 20'si ise asgari ücretin 4 katı gelirleri olduğunu bildirmişlerdir. Hastaların % 38.3'ü inancı olduğu halde ibadet etmediğini, % 44.1'i dine inandığını ancak ibadetlerini kimi zaman yapabildiğini, % 3.3'ü ise düzenli ibadet yaptığını belirtirken, % 7.5'i hiçbir dine inanmadığını, % 6.7'si ise tanıya inandığını ancak hiçbir dine bağlılığı olmadığını belirtmişlerdir.

b. Alkol kullanım özellikleri

Hastaların % 15'inde alkol kullanım süresi 10 yıldan daha az, % 15.8'inde ise 30 yıldan fazlaydı (Tablo 2), % 69.2'si ise 10-30 yıllık alkol kullanım süresi veriyordu. Aynı hastaların alkol kullanımını önemli bir sorun olarak kabul etme süreleri ise çok daha kısaydı. Hastaların % 30.8'i yalnızca son 1 yıl, % 20'si ise 5 yıldan uzun bir süreden beri alkol kullanımının yaşamlarını etkilediğini kabul ediyorlardı. Alkol tüketim miktarı ise hastaların % 36.6'sı için günlük 70 cl'den fazla (rakı ya da rakı eşdeğeri), % 51.7'si için 35-70 cl arasında idi. Bir oturuşta içilen alkol miktarı (binge) ise hastaların % 35.8'inde <35 cl, % 45'inde 35-70 cl, 19.2'sinde ise >70 cl olarak bildirilmekteydi.

Hastaların % 25.5'inin 1. derece, % 14.2'sinin 2. derece, % 18.9'unun ise hem 1 hem de 2. derece akrabalarında olmak üzere toplam % 58.3'ünün ailelerinde alkol bağımlılığı öyküsü vardı. Alkol bağımlılığı dışındaki ruhsal rahatsızlıklar ise % 13.6 oranında tanımlanmaktaydı.

c. Hastaların anksiyete ve depresyon düzeyleri ile suicidal davranışlar

Yoksunluk dönemi sonrasında Hamilton Depresyon Ölçeğinde (HDÖ1) alınan ortalama puan 6.95 iken, son değerlendirmede (HDÖ2) bu ortalama 5.3'e düşmüştür (Tablo 3). HDÖ1'e göre 41 hasta (% 34.17) hafif depresyon olarak değerlendirilirken, yoksunluk sonrası yapılan değerlendirmede bu sayı 26'ya (% 21) düşmüştür. HDÖ1'de 16 ve üzerinde puan alan 5 hasta, HDÖ2'de de aynı değerleri korumuşlardır. Zung Depresyon Ölçeğine göre ise ilk değerlendirme sırasında hastaların 68'i (% 56.7) 51 ve üzerinde puan alırken, bunların 38'i (% 31.7) hafif depresyon, 30'u ise (% 25) majör depresyon olarak kabul edilmişlerdir. ZDÖ2'de ise hastaların 52'si (% 43) 51 ve üzerinde puan almış ve yalnızca % 14'ünde majör depresyon bulunmuştur. HDÖ1 ve ZDÖ1 ile karşılaştırıldığında, HDÖ2 ve ZDÖ2 ortalamalarındaki düşme istatistiksel olarak anlamlıdır (p<0.01).

Anksiyete ölçeklerinde ise tedaviden önceki ortalamalar DAÖ için 44.4, SAÖ içinse 44.2 olup, ikinci değerlendirme sırasında ortalamalarda gözlenen düşme (DAÖ için 40.86, SAÖ için 40.21) yine istatistiksel olarak anlamlıydı (p<0.001).

Tablo 2. Hastaların alkol kullanım özellikleri

alkol miktarı	<35 cl	35-70 cl	>70 cl	
günlük	14(11.7) ¹	62(51.7)	44(36.6)	
binge ²	43(35.8)	54(45)	23(19.2)	
alkol kullanım süresi	<10 yıl	10-19 yıl	20-29 yıl	>30 yıl
alkol sorununun kabulü	18(15)	46(38.3)	37(30.8)	19(15.8)
yatış sayısı	<1 yıl	1-2 yıl	3-4 yıl	>5 yıl
	37(30.8)	34(28.3)	25(20.8)	24(20)
	1	2	3	>3
	71(59.1)	30(25)	14(11.7)	5(4.2)

¹ yüzdeler, ² bir oturuşta içilen alkol miktarı

Tablo 3. Hastaneye yatışın 15 ve 30. gününde depresyon ve anksiyete ölçekleri ortalamaları

Ölçekler	15. gün	30. gün
Hamilton Depresyon Ölçeği	6.95(0-21)	5.3(0-19)
Zung Depresyon Ölçeği	51.6(26-86)	47.8(28-76)
Durumluk Anksiyete Ölçeği	44.4(24-74)	40.9(20-66)
Sürekli Anksiyete Ölçeği	44.2(28-83)	40.2(21-64)

*en düşük ve en yüksek değerler

Hastaların % 71.7'si özkıyım düşüncesi, plan ve eyleminin hiç olmadığını bildirirken, % 17.5'i yalnızca özkıyım düşüncesi olduğunu ancak plan yapmadığını, % 2.5'i ise plan yaptığını ancak eyleme geçmediğini belirtmişlerdir. Özkıyım girişimi olan grup ise tüm hastaların % 8.3'ünü oluşturuyordu.

Suisidal davranış ve düşüncesi ile gerek ailede alkol bağımlılığı gerekse diğer ruhsal hastalık öyküsü ($p>0.05$) arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gösterilemedi. Ancak suisidal düşünce ya da eylem tanımlayanlarda HDÖ1, ZDÖ1, DAÖ1 ve SAÖ2 skorları, suisidal eylem ya da düşünce tanımlayanlara göre anlamlı olarak yüksekti ($p<0.001$).

TARTIŞMA

Sosyodemografik değişkenlerin incelenmesi sonucu hastaların 30-50 yaş grubunda yoğunlaştığı, % 77.5'inin evli olduğu, orta ve lise öğrenim grubu (% 58.3) ile herhangi bir sosyal güvencesi olan hastaların (% 59.2) çoğunluğu oluşturduğu görülmektedir. Yine hastaların % 75.9'u asgari ücretin 2-4 katı maaş aldıklarını bildirmişlerdir. Hastaların aile yapılarına bakıldığında ise çekirdek ailelerin ve kent kökenli olanların çoğunluğu oluşturmasına karşın, kardeş sayısının sıklıkla 4 ya da daha çokken çocuk sayısının 1-2 olması, bu hastaların geçiş ailelerinden geldiğini düşündürmektedir. Çalışmaya alınan hastaların ai-

lelerinde bu denli yüksek oranda alkol bağımlılığı öyküsü olması da yine önceki çalışmalarla uyumlu olarak alkol bağımlılığında artık kesinlik kazanmış olan genetik bir yatkınlığı göstermektedir (13,14,15).

Hastaların alkol kullanım özelliklerine bakıldığında ise günlük alkol kullanım miktarı sıklıkla 35-70 cl rakı ya da eşdeğeri olarak bildirilmektedir. Yine hastaların çoğunluğu 10 yıl ve üzerinde alkol kullanım öyküsü vermekle birlikte 1/3'ünden fazlası yalnızca 1 yıldan beri alkol kullanımının yaşamlarında önemli bir sorun olduğunu kabul etmektedir. Bu sonuç da hastaneye başvuru ve yatış sayılarındaki düşüklüğü açıklıyor görünmektedir.

Çalışmaya alınan hastaların gerek sosyodemografik gerekse alkol kullanım özellikleri 1992 yılında kliniğimizde yapılan bir araştırmanın sonuçlarıyla uyum göstermektedir (16). Bu da Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Alkol Bağımlılığı Ünitesi'nde yatarak tedavi gören hastaların genelde orta ve lise dengi okul mezunu olmaları, orta gelir düzeyine sahip olmaları ve geçiş ailelerinden gelmeleri gibi eşdeğer özellikler taşıdığını düşündürmektedir.

Hastaların hastaneye yatışlarının 15 ve 30. günlerinde uygulanan DAÖ ve SAÖ ortalamalarındaki anlamlı düşme, yoksunluk döneminin sonu olarak belirlenen 15. gündeki ilk uygulama sırasında hastaların halen anksiyete düzeylerinin yüksek olduğunu ve giderek düştüğünü göstermektedir. Durumluk anksiyete düzeylerindeki bu düşme alkolüzsüz yaşama alışma ve çeşitli psikososyal stresörlerle başa çıkma ile ilgili olabileceği gibi yoksunluk dönemi belirtilerinin 15. günden sonraya uzamasının bir yansıması da olabilir. Benzer şekilde SAÖ ortalamasındaki düşme de tedavinin ilk günlerinde görülen başarı-

sızlık korkusu, belirsizlik ve hastaların kendilerini algılayışının tedavi sırasında değişmesi ve benlik saygısındaki artmayla ilişkili olabilir.

HDÖ ve ZDÖ ortalamalarında da yine hastaneye yatışlarının 30. gününde anlamlı düzeyde azalma görülmektedir. Öte yandan, HDÖ'de 16 ve üstünde puan alan ve majör depresyon olarak değerlendirilebilecek 5 hastanın (% 4.2) HDÖ'de de aynı puan almaları, HDÖ ortalamasındaki bu düşüşün depresyon olmayan ya da hafif düzeyde depresyon belirtileri gösteren gruptan kaynaklandığını düşündürmektedir. Bu sonuç, herhangi bir antidepresan tedavi almayan bu hastalarda görülen hafif depresyon ve anksiyete belirtilerinin kendiliğinden azaldığını ancak HDÖ'ne göre majör depresyonu olan hastalarda görülen belirtilerin ise düzelmediğini göstermektedir.

Daha önce yine kliniğimizde yürütülen bir çalışmanın sonuçlarıyla da uyumlu olarak bu bulgu, alkolün fizyolojik etkileri ya da alkol bağımlılığına bağlı kayıplar sonucunda depresif belirtilerin gelişebileceği hipotezini destekler niteliktedir (2,5). Öte yandan bu çalışmada % 4.2 oranında saptanan ve izlem süresince kendiliğinden düzelmeyen majör depresyon tablosu da yine alkol bağımlılığında eşdeğer oranda verilen birincil depresyon olasılığını akla getirmektedir (2). 191 alkol bağımlısı ile yaptığı benzer bir çalışmada Brown, hastaneye yatışlarının ikinci gününde hastaların % 42'sinin, dördüncü haftanın sonunda ise % 6'sının Hamilton depresyon ölçeğine göre depresyon tanısı aldıklarını bildirmekte (17) ve alkol bağımlılarında görülen depresyonun birincil olarak değerlendirilmesi için en az üç haftalık bir abstinens süresinin gerekli olduğunu ileri sürmektedir (18).

Yine Schuckit, taburculuklarından bir yıl sonra tekrar değerlendirdiği hastaların % 4'ünde ağır içme ile ilişkili depresyon tespit ederken, hastaların yalnızca % 2.1'inde içki tüketiminden bağımsız olarak depresyon geliştiğini ileri sürmektedir (8). Bu çalışmada % 28.3 oranında bulunan suisidal düşünce, plan ya da eylemler hastalardaki aile yükümlülüğüyle değil, depresyon ve anksiyete düzeyleri ile anlamlı ilişki göstermektedir. Bu hastaların % 8.3'ünde suisid girişimin öyküsü ve % 2.5'inde ise değerlendirme sırasında suisidal planlar olması, alkol bağımlılığının tedavisi sırasında bu konunun mutlaka sorgulanması ve gerekli durumlarda hospitalizasyon gibi önlemler

alınması gerektiğini göstermektedir. Bu çalışmada elde ettiğimiz sonuçlar, alkol bağımlılığının tedavisi sırasında sıklıkla majör depresyon niteliklerini karşılamayan kesitsel depresif belirtilerin ortaya çıkabilmesini göstermektedir.

Bu belirtilerin büyük bir çoğunluğunun alkol kullanımına bağlı olduğu ve psikososyal yaklaşımlara yanıt verebileceğinin bilinmesi ile gereksiz farmakolojik tedavilerin önüne geçmek olasıdır. Ancak bu dönemde ortaya çıkan depresif belirtilerin dikkatle izlenmesi ve daha seyrek görülse de en az 3-4 haftalık abstinens sonrasında devam eden depresyonların farklı tedavi modaliteleri yönünden değerlendirilmesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Hasin D, Glick H: Depressive symptoms and DSM-IV-R alcohol dependence: general population results. *Addiction* 88:1431-36, 1993.
2. Davidson KM, Ritson B: The relationship between alcohol dependence and depression. *Alcohol and Alcoholism* 28:147-55, 1993.
3. Işık E, Şener Ş, Şenol S, Uluergüven Ç: Alkolden kesilme döneminde görülen depresyonlar, tedavisi ve nüks üzerine etkisi. XXIV. Ulusal Nöroloji ve Psikiyatri Bilimler Kongresi. GATA, Ankara, 19-23 Eylül 1998.
4. Golding JM, Burnam MA, Benjamin B, et al: Risk factors for secondary depression among Mexican Americans and non-Hispanic whites. *J Nerv Ment Dis* 181:166-75, 1998.
5. Weissman MM, Pottenger M, Kleiber H, et al: Symptom patterns in primary and secondary depression. *Arch Gen Psychiatry* 34:854-62, 1977.
6. Schuckit MA: Alcohol and depression: a clinical perspective. *Acta Psychiatr Scand* 377:28-32, 1994.
7. Schuckit M: Alcoholic patients with secondary depression. *Am J Psychiatry* 6:711-4, 1983.
8. Schuckit MA, Irwin M, Smith TL: One-year incidence rate of major depression and other psychiatric disorders in 239 alcoholic men. *Addiction* 89:441-5, 1994.
9. Stein G: Diagnosis of psychiatric syndromes in alcoholism and drug addiction. In: *Alcohol*. Norman SM, Mark SG (eds). Plenum Publishing Corporation, Newyork, 1991; p.113-130.
10. Hedlung JL, Vieweg BW: The Hamilton rating scale for depression. A comprehensive review. *Arch Gen Psychiatry* 28:361-66, 1973.
11. Zung WWK: A self-rating depression scale. *Arch Gen Psychiatry* 12:63-70, 1965.
12. Le Compte WA, Öner N: Development of Turkish edition of State-Trait Anxiety Inventory. In *cross-cultural anxiety*. CD Spielberg, RD Guerro (ed). Hemisphere Publishing Co, Washington DC, 1976; p.51-68.
13. Schuckit MA, Gootwin DA, Winokur G: A study of alcoholism in half siblings. *Am J Psychiatry* 28:97-100, 1972.
14. Hesselbrock WM, Tennen H, Stabenau S, et al: Affective disorder in alcoholism. *Int J Addiction* 18:435-44, 1983.
15. Merikangas KR: The genetic epidemiology of alcoholism. *Psychol Med* 20:11-12, 1990.
16. Arıkan Z, Candansayar S, Işık E, Coşar B: Alkol bağımlılığı-demografik, sosyo-kültürel, bireysel özellikler ve hastalığın algılanışı üzerine bir çalışma. *AÜTF Mecmuası* 4:699-712, 1992.
17. Brown SA, Schuckit MA: Changes in depression among abstinent alcoholics. *J Stud Alcohol* 49:412-7, 1988.
18. Brown SA, Inaba RK, Gillin JC, Schuckit MA, Stewart MA, Irwin MR: Alcoholism and affective disorder: clinical course of depressive symptoms. *Am J Psychiatry* 152:45-52, 1995.