

Antisosyal Kişilik Bozukluğunda Zarar Verici Davranış Örüntülerinin ve Madde Kullanım Profilinin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Belirtileri ile İlişkisi

Onur Durmaz¹

¹Balıkesir Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği,
Balıkesir - Türkiye

ÖZET

Antisosyal kişilik bozukluğunda zarar verici davranış örüntülerinin ve madde kullanım profilinin dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu belirtileri ile ilişkisi

Amaç: Bu çalışma ile antisosyal kişilik bozukluğu (ASKB) tanısı almış genç erişkin erkek populasyonda madde kullanımı ve zarar verici davranış profili ile dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) belirtileri arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya madde kullanım öyküsü tarifleyen 119 ASKB olgusu alındı. Olgulara sosyodemografik veriler ve klinik bilgi formu, Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ), Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Ölçeği (EDHÖ) uygulandı.

Bulgular: İntihar girişimi olan ASKB tanılı bireylerde, BAPİ tanı ölçeği ve EDHÖ aşırı hareketlilik/dürtüsellik alt ölçeği daha yüksek saptandı. Adli olaya karışanlarda motivasyon alt ölçeği hariç tüm BAPİ ve EDHÖ skorları daha yüksek saptandı. Bağımlılık şiddetine göre grupların ikili karşılaştırmalarında EDHÖ dikkat eksikliği, aşırı hareketlilik/dürtüsellik ve toplam puanı ortalamadan orta ve yüksek bağımlılık şiddeti olanlarda düşük bağımlılık şiddeti olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek saptandı. Motivasyon alt skoru hariç tüm BAPİ skorları ile EDHÖ skorları arasında pozitif korelasyon tespit edildi.

Sonuç: Çalışmamız, ASKB olan bireylerde madde kullanımı ve zarar verici davranış profilinin DEHB bulgular ile yakın ilişkisi olduğunu desteklemektedir.

Anahtar kelimeler: Antisosyal kişilik, dikkat eksikliği hiperaktivite, madde kullanımı, zarar verici davranış

ABSTRACT

The relationship between harming behavior and substance use profile, and attention deficit hyperactivity disorder symptoms in antisocial personality disorder

Objective: The aim of this study was to investigate the relationship between substance use and harming behavior profile, and attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) symptoms in young adult male population diagnosed with antisocial personality disorder (ASPD).

Method: The study enrolled 119 ASPD subjects who reported substance use history. All participants were administered sociodemographic data and clinical information form, Addiction Profile Index (API), and Adult ADD/ADHD DSM IV- Based Diagnostic Screening and Rating Scale (Adult ADHD Scale).

Results: The diagnosis subscale of API and hyperactivity/impulsivity subscale of Adult ADHD Scale scores were significantly higher in subjects with a history of suicide attempt. All subscales of Adult ADHD scale and all API subscales other than motivation subscale scores were significantly higher in forensic cases. In pairwise comparison, attention deficit, hyperactivity/impulsivity and total scores of Adult ADHD scale were significantly higher in moderate and high level addiction groups than low level addiction group. There was a significant correlation between all subscales of Adult ADHD scale and API except motivation subscale.

Conclusion: Our study suggests a considerable relationship between substance use profile and harming behavior, and ADHD symptoms in people with ASPD.

Keywords: Antisocial personality, attention deficit hyperactivity, substance use, harming behaviour



Bu makaleye atf yapmak için: Durmaz O. The relationship between harming behavior and substance use profile, and attention deficit hyperactivity disorder symptoms in antisocial personality disorder. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* 2017;30:194-201. <https://doi.org/10.5350/DAJPN2017300303>

Yazışma adresi / Address reprint requests to:
Onur Durmaz,
Balıkesir Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği,
Turgut Solak Hizmet Binası, 10170
Balıkesir, Türkiye

Telefon / Phone: +90-266-239-6000

Elektronik posta adresi / E-mail address:
drodurmaz@gmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt:
7 Ocak 2016 / January 7, 2016

İlk düzeltme öneri tarihi /
Date of the first revision letter:
29 Ocak 2017 / January 29, 2017

Kabul tarihi / Date of acceptance:
21 Şubat 2017 / February 21, 2017

GİRİŞ

Antisosyal kişilik bozukluğu (ASKB) otoriteye tahammülsüzlük, toplumsal kurallara aykırılık, başkalarının haklarına yönelik ihlal ve umursamazlığın tipik olduğu, dürtüsellik ve çeşitli davranım sorunları ile kendisini gösteren bir kişilik bozukluğudur. Antisosyal kişilik bozukluğunun genel toplumda yaşam boyu görülme oranı %2-3 olarak bildirilmiştir (1,2). Antisosyal kişilik bozukluğu, erkeklerde kadınlara göre 3 kat fazla görülmekte olup bu oranın 5-7 kata kadar olduğuna yönelik bildirimler mevcuttur (3-5). Toplumsal düzeni oldukça tehdit edebilen ve çeşitli adli suçlara kolaylıkla karışan bu vakalarda en sık görülen eş tanılardan birisi de psikoaktif madde kullanım bozukluklarıdır (PMKB). Psikoaktif madde kullanımı olan hastalarda ASKB görülme oranı %18-40 arasında bildirilmiştir (6). Yapılan çalışmalar, ASKB olan bireylerde psikoaktif madde kullanımının 13 kat fazla görüldüğünü, en sık tanı birlikteliğinin PMKB olduğunu, ayrıca ciddi ruhsal bozukluğu olan hastalarda ASKB eş tanısının madde kullanım oranında ve davranım sorunlarında belirgin artışla ilişkili olduğunu göstermektedir (7). Antisosyal kişilik bozukluğu dürtüsellik, öfke denetim güçlüğü, duygulanımda bozulma, kendine yada çevresine zarar verme davranışı, madde kullanımı gibi diğer psikiyatrik bozukluklarla ortak belirtiler gösteren bir kişilik bozukluğudur. Bu psikiyatrik bozuklukların başlıcaları duygulanım bozuklukları, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) olarak karşımıza çıkmaktadır. Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunun son yıllarda çocukların yanı sıra erişkinlerde de tanısal farkındalığında artış olmuştur. Bu bozukluk da kişilik bozuklukları gibi çocukluk çağından itibaren bir takım belirtilerle kendisini gösteren, dünyada çocuk ve ergenlerde %5, erişkinlerde ise %4 oranında görülen, eş tanının oldukça sık rastlandığı bir bozukluktur (8,9). Dürtüsellik, hareketlilik ve dikkat sorunları bu bozukluğun en temel belirtileri olmakla birlikte agresyon, yenilik arama davranışı, madde kullanımı, kendisine yada çevreye zarar verici davranışlar gibi antisosyal kişilik bozukluğunda görülen bir takım

davranım sorunları bu hastalıkta sık karşılaşılan bulgulardır (10-12). Bu ortak klinik bulguların varlığı zaman zaman tanısal karmaşa yaratabilmektedir. Bunun yanında çocukluk çağı DEHB tanısı konulan olguların genç erişkinlik döneminde özellikle PMKB ve ASKB tanısı alma oranlarının daha sık olduğu bilinmektedir (13,14). Psikoaktif madde kullanım bozukluklarının hem ASKB'da hem de erişkin DEHB'da sık görülmesi, bu bozuklukların tanısı ve yönetiminde zorluklar yaratmaktadır. Özellikle ASKB'nun da tipik bulgularından olan dürtüsellik DEHB'da en temel belirtilerden birisi olması, madde kullanım bozuklukları birlikteliği açısından önem teşkil etmektedir (15). Bununla birlikte, DEHB birlikteliği olan ASKB hastalarında madde kullanımının daha erken yaşta başladığı bildirilmiştir (16). Bu çalışma ile madde kullanımı olan ASKB tanısı almış genç erişkin erkek popülasyonda madde kullanımı ve zarar verici davranış profilinin, DEHB belirtileri ile ilişkisinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Çalışmaya psikiyatri polikliniğine Haziran 2014-Ocak 2015 tarihleri arasında başvurmuş olan, DSM-IV-TR (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision/Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı) tanı kriterlerine göre ASKB tanısı alan ve madde kullanımı öyküsü tarifleyen dahil edilme kriterlerine uygun ardışık 119 olgu dahil edilmiştir. Çalışmaya dahil edilme kriterleri, DSM-IV-TR tanı kriterlerine göre ASKB tanısı almış olmak, psikoaktif madde kullanımı tariflemiş olmak, okur-yazar olmak, formları doldurmak için yeterli sosyokültürel seviyeye sahip olmak şeklinde belirlenmiştir. Aktif psikotik bulgusu olan, madde etkisi altında olduğu değerlendirilen, duygudurum bozukluğu tanı kriterlerini karşılayan, ASKB dışında dürtüsellik/davranım bozukluğu yaratabilecek psikiyatrik ya da organik nedenlere bağlı ruhsal bozukluğu olan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Çalışmaya katılan bireylerden çalışma ile ilgili gerekli bilgilendirme sonrası yazılı onam alınmıştır. Çalışmanın etik kurul onamı alınmıştır.

Ölçekler

Sosyodemografik Veriler ve Klinik Bilgi

Formu: Yazar tarafından sosyodemografik özelliklerin ve klinik olarak önemli olabilecek verilerin toplandığı form olarak hazırlandı. Sosyodemografik veriler içerisinde yaş, cinsiyet, medeni durum, meslek, aylık gelir bilgileri yer aldı. Klinik bilgi olarak ise psikiyatrik yatış sayısı, daha önce ve halen kullanılan psikotrop ilaçlar, kendisine zarar verici davranış (self mutilasyon) varlığı, süresi, sayısı ve şekli (kesi, sigara söndürme, diğer), intihar girişimi varlığı, süresi, sayısı ve şekli (aşırı doz ilaç alımı, ası, ateşli silah yaralanması, yüksekte atılma, diğer), ailede psikiyatrik tedavi öyküsü, adli suçta karışma öyküsü, antisosyal suçların niteliği (yaralama, öldürme, gasp, uyuşturucu, hırsızlık, diğer), cezaevine giriş sayısı, geçmişte ve halen madde kullanım durumu, kullandığı madde çeşitleri yer aldı. Sosyodemografik değişkenler ve klinik bilgi formundaki tüm değişkenler, klinik görüşme esnasında klinisyen tarafından soru cevap şeklinde sorgulanarak saptandı.

Sosyodemografik veriler ve Klinik Bilgi Formu'nun doldurulmasını müteakip hastalara öz bildirim şeklinde uygulanan Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ) ve Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Ölçeği verilmiştir. Hastaların ölçekleri yalnız olarak doldurmaları için uygun fiziki ortam oluşturulmuş ve yeterli süre tanınmıştır.

Bağımlılık Profil İndeksi (BAPİ): Ögel ve arkadaşları (17) tarafından geliştirilmiş, geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış, erişkinlerde bağımlılığın farklı boyutlarını ve bağımlılık şiddetini değerlendirmek için oluşturulmuş bir ölçektir. Ölçek 5'li Likert tipi 37 sorudan ve 5 alt ölçekten oluşmaktadır. Alt ölçekler sırasıyla madde kullanım özellikleri, tanı, yaşam üzerine etkileri, şiddetli istek, motivasyon şeklinde sıralanmaktadır. Toplam puan bağımlılık şiddetini göstermektedir. Oniki puan altı düşük bağımlılık şiddeti, 12-14 puan arası orta bağımlılık şiddeti, 14 puan üstü yüksek bağımlılık şiddeti olarak derecelendirilmiştir.

Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Ölçeği (EDHÖ): Atilla Turgay tarafından 1995 yılında geliştirilmiş, erişkinlerde dikkat eksikliği ve hiperaktivite

bulgularının şiddetini ölçmek için kullanılan bir ölçektir. Likert tipi 0-3 arası skorlanmış maddelerden oluşan 3 alt bölüm içermektedir. Bölümler sırasıyla dikkat eksikliği bölümü (9 madde), aşırı hareketlilik/dürtüsellik bölümü (9 madde) ve dikkat eksikliği bozukluğu/dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEB/DEHB) ile ilişkili özellikler (30 madde) bölümü şeklindedir. Testin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği ile ilgili çalışma, Günay ve arkadaşları (18) tarafından yapılmıştır.

İstatistiksel Analiz

İstatistiksel değerlendirmede, normal dağılıma uyan tanımlayıcı değerler ortalama ve standart sapma değerleri ile rapor edildi. Verilerde yüzdeler yanında ikili bağımsız grupların karşılaştırılmasında ise bağımsız t testi ve Ki-kare testi kullanıldı. Değişkenlerin istatistiksel analizi SPSS 20.0 (SPSS Inc, Chicago, IL) programı ile yapıldı. İki denli bağımsız grupların ortalamalarının karşılaştırılmasında normal dağılım grupları için tek yönlü varyans analizi (ANOVA testi), normal dağılmayan gruplar için Kruskal-Wallis testi uygulandı. Varyansların homojen olduğu gruplar post-hoc analizinde Tukey testi, homojen dağılmayan grupların karşılaştırılmasında Tamhane's T2 testi kullanıldı. İki değişken arasındaki ilişkinin yönünü ve miktarını belirlemede Pearson korelasyon analizi uygulandı.

BULGULAR

Çalışmaya alınan 119 katılımcının hepsi erkek populasyondan oluşuyordu. Hastaların yaş ortalaması 20.92 ± 2.08 olarak saptandı. Hastaların %88.2'si (n=105) bekar, %11.8'i (n=14) evliydi. Eğitim durumu değerlendirildiğinde %5 (n=6) okur-yazar, %84.9 (n=101) ilköğretim mezunu, %10.1 (n=12) lise mezunu idi. Hastalardan %16.0'ı (n=19) işsiz, %30.3'ü (n=36) işçi, %53.8'ü (n=64) serbest meslek sahibi idi. Aylık gelir dağılımları 0-500 TL arası %37.8 (n=45), 500-1000 TL arası %32.8 (n=39), 1000-1500 TL arası %18.5 (n=22), 1500-2000 TL arası %5.9 (n=7), 2000-2500 TL arası %2.5 (n=3), 2500 TL üzeri %2.5 (n=3) olarak

saptandı. Vakaların %5'i (n=6) daha önce madde kullanımını nedeniyle bir kez yatırılarak tedavi öyküsü tarifledi. Ortalama madde kullanımına başlama yaşı 14.70±2.53 olarak tespit edildi. Yirmidokuz hastada (%24.4) intihar girişimi öyküsü mevcuttu. Kendine zarar verici davranış örüntüsü hastaların %88.2'sinde (n=105) mevcut olup, kendine zarar verici davranışın başlangıç yaşı ortalama 15.1±2.76 olarak saptandı. Birinci derece akrabalarda psikiyatrik tedavi öyküsü 22 vakada (%18.5) mevcuttu. Psikiyatrik tedavi öykülerine bakıldığında en çok kullanılmış olan psikotropik ajanın vakaların %23.5'inin kullandığı (n=28) ketiyapın olduğu saptanmıştır. Psikoaktif madde kullanımını tedavisinde sık tercih edilen ve en etkili tedavilerden birisi olan buprenorfin kullanımını ise 6 vaka (%5.1) bildirildi.

İntihar girişimi olan ve olmayan grupların karşılaştırılmasında yaş ortalamaları, aylık gelir, eğitim düzeyi açısından anlamlı fark yok iken (p>0.05), medeni durum açısından anlamlı fark saptandı (p=0.04). Gruplar arasında madde kullanımına başlangıç yaşı, kendine zarar verici davranışın başlangıç yaşı, kendine zarar verici davranışın sayısı ve şekilleri arasında anlamlı fark saptanmadı (p>0.05). Adli öykü varlığına bakıldığında, iki grup arasında anlamlı ilişki yoktu (p=0.35).

Klinik ölçeklerden BAPİ tanı alt ölçeği ve EDHÖ aşırı hareketlilik/dürtüsellik alt ölçeği, intihar girişimi olan bireylerde daha yüksek saptandı (sırasıyla p=0.04, p=0.03) (Tablo 1).

Adli olaya karışan ve karışmayan grupların karşılaştırılmasında yaş ortalamaları, medeni durum, aylık gelir, eğitim düzeyi açısından anlamlı fark yoktu (p>0.05). Kendine zarar verici davranışın sayısı, madde kullanımına başlangıç yaşı ile BAPİ motivasyon alt ölçek skoru hariç tüm BAPİ ve EDHÖ skorları, adli olaya karışanlarda daha yüksek saptanırken (p<0.05), madde kullanımına başlangıç yaşı adli olaya karışmayan grupta daha küçüktü (p=0.03) (Tablo 2).

Adli olay türlerine göre yapılan gruplandırmada örneklem yaralama grubu, hırsızlık/gasp grubu ve uyuşturucu grubu olarak üç gruba ayrıldı. Gruplar arası BAPİ ve EDHÖ ölçeklerinin karşılaştırılmasında ölçek skorlarının ortalamaları açısından anlamlı fark saptanmadı (ANOVA testi, p>0.05).

Bağımlılık profil indeksi puanlarına göre olguların 54'ünde (%45.4) düşük bağımlılık şiddeti, 28'inde (%23.5) orta bağımlılık şiddeti, 37'sinde (%31.1) yüksek bağımlılık şiddeti saptandı. BAPİ madde bağımlılık şiddetine göre belirlenmiş üç grubun EDHÖ alt skorları ve

Tablo 1: İntihar girişimi olan ve olmayan grupların klinik özellikler ve psikometrik değerlendirmeler açısından karşılaştırması

	İntihar Girişimi Olanlar (n=29)		İntihar Girişimi Olmayanlar (n=90)		χ ²	t	p
	Ortalama	SS	Ortalama	SS			
Adli Öykü Varlığı	22 (%75.9)		60 (%66.7)		0.86		0.350*
Kendine Zarar Verici Davranış Başlangıç Yaşı	15.0	3.1	15.2	2.6		-0.33	0.740
Kendine Zarar Verici Davranış Sayısı	3.6	2.8	2.8	2.8		1.36	0.170
Madde Kullanımına Başlangıç Yaşı	14.5	2.7	14.7	2.4		-0.29	0.770
BAPİ Alt Ölçek Puanları							
Tanı	16.4	4.2	13.8	6.5		2.07	0.040
Motivasyon	6.7	4.3	6.9	3.8		-0.28	0.770
Madde kullanım özellikleri	3.7	1.6	3.2	1.9		1.23	0.210
Yaşam üzerine etkiler	8.4	1.5	10.7	1.1		1.68	0.090
Şiddetli istek	11.2	3.6	10.2	5.7		0.80	0.420
BAPİ Toplam Puanı	12.5	2.8	11.3	4.3		1.46	0.140
EDHÖ Alt Ölçek Puanları							
Dikkat eksikliği	16.8	6.9	15.0	8.1		1.09	0.270
Aşırı hareketlilik/dürtüsellik	15.9	5.9	12.8	6.9		2.15	0.030
DEB/DEHB	62.7	16.7	53.5	23.6		1.94	0.055
EDHÖ Toplam Puanı	95.5	26.4	81.4	36.9		1.90	0.060

EDHÖ: Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Ölçeği, BAPİ: Bağımlılık Profil indeksi, DEB: Dikkat Eksikliği Bozukluğu, DEHB: Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, SS: Standart Sapma, *Bağımsız T testi, *Ki-kare testi

toplam skoru açısından karşılaştırmasında dikkat eksikliği, aşırı hareketlilik/dürtüsellik, DEB/DEHB ve EDHÖ toplam puanı ortalamaları gruplar arasında anlamlı düzeyde farklı bulunmuştur ($p<0.001$) (Tablo 3). Yapılan post-hoc analizi sonucu ise farkın düşük ve orta bağımlılık şiddeti ile düşük ve yüksek bağımlılık şiddeti olan gruplar arasında olduğu saptanmıştır ($p<0.001$).

BAPİ skorları ve EDHÖ skorları arasında yapılan korelasyon analizinde motivasyon alt skoru hariç tüm BAPİ skorları ile EDHÖ skorları arasında orta ve yüksek düzeyde pozitif korelasyon olduğu saptanmıştır ($r=0.5-0.7$, $p<0.001$).

TARTIŞMA

Çalışmamızda elde edilen veriler ASKB olan bireylerde DEHB belirtilerinin varlığını destekler niteliktedir. Antisosyal kişilik bozukluğu tanısı almış erişkinlerde çocukluk çağı DEHB tanısının normal popülasyona göre daha fazla konulduğu bildirilmiştir (19). Her ne kadar çalışmamızın kesitsel özelliği ve psikiyatrik öyküye yönelik verilerin kısıtlılığı nedeniyle örneklem grubunun çocukluk çağı DEHB tanı oranı bilinmese de çalışmamız, olası tanı değişikliğine rağmen DEHB bulgularının erişkinlik döneminde de devam edebileceğine

Tablo 2: Adli öyküsü olan ve olmayan grupların klinik özellikler ve psikometrik değerlendirmeler açısından karşılaştırması

	Adli Öyküsü Olanlar (n=82)		Adli Öyküsü Olmayanlar (n=37)		t	p
	Ortalama	SS	Ortalama	SS		
Kendine Zarar Verici Davranış Başlangıç Yaşı	15.0	2.6	15.5	2.9	-0.89	0.370
Kendine Zarar Verici Davranış Sayısı	3.5	3.1	1.8	1.2	3.19	0.002
Madde Kullanımına Başlangıç Yaşı	14.3	2.5	12.2	6.5	2.12	0.030
BAPİ Alt Ölçek Puanları						
Tanı	15.4	5.6	13.8	6.5	2.74	0.007
Motivasyon	6.6	3.9	7.4	3.9	-0.92	0.360
Madde kullanım özellikleri	3.6	1.8	2.6	1.8	2.86	0.005
Yaşam üzerine etkiler	29.1	9.2	20.6	10.3	4.49	<0.001
Şiddetli istek	11.5	5	8.2	5.4	3.15	0.002
BAPİ Toplam Puanı	12.4	3.6	9.9	3.9	3.35	0.001
EDHÖ Alt Ölçek Puanları						
Dikkat eksikliği	16.4	7.6	13.4	7.9	1.98	0.040
Aşırı hareketlilik/dürtüsellik	14.5	6.5	11.4	6.9	2.40	0.010
DEB/DEHB	59.5	20.9	47.3	23.8	2.81	0.006
EDHÖ Toplam Puanı	90.5	32.7	72.1	37.3	2.71	0.008

BAPİ: Bağımlılık profil indeksi, EDHÖ: Erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite ölçeği, DEB: Dikkat eksikliği bozukluğu, DEHB: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, SS: Standart sapma

Tablo 3: Bağımlılık şiddetine göre grupların yaş, Erişkin Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Ölçek (EDHÖ) puanlarına göre karşılaştırması

	Düşük Bağımlılık Şiddeti (n=54)		Orta Bağımlılık Şiddeti (n=28)		Yüksek Bağımlılık Şiddeti (n=37)		χ^2	F	p
	Ortalama	SS	Ortalama	SS	Ortalama	SS			
Yaş	21.0	2.2	20.6	0.9	20.8	2.5		0.30	0.740*
EDHÖ Alt Ölçek Puanları									
Dikkat eksikliği	10.7	7.6	19.0	5.6	19.7	5.4	33.82		<0.001**‡
Aşırı hareketlilik/dürtüsellik	9.7	6.3	16.7	4.9	16.8	5.7		21.60	<0.001**‡
DEB/DEHB	41.5	22.0	66.8	14.4	68.1	14.9	39.26		<0.001**‡
EDHÖ Toplam Puanı	61.9	34.0	102.6	22.7	104.8	22.5	39.36		<0.001**‡

DEB: Dikkat eksikliği bozukluğu, DEHB: Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu, EDHÖ: Erişkin dikkat eksikliği ve hiperaktivite ölçeği, SS: standart sapma, *ANOVA testi, **Kruskal-Wallis testi, ‡Düşük bağımlılık şiddeti-Orta bağımlılık şiddeti $p<0.001$, Düşük bağımlılık şiddeti-Yüksek bağımlılık şiddeti $p<0.001$, Orta bağımlılık şiddeti-Yüksek bağımlılık şiddeti $p>0.05$.

işaret etmektedir. Benzer şekilde yapılan bir çalışma, ASKB olan bireylerde %65 oranında DEHB eş tanısı olduğunu ve DEHB belirtilerinin ASKB tanılı bireylerde kendine zarar verici davranış örüntüleri açısından yordayıcı olduğunu göstermiştir (20). Bir diğer bulgu ise psikoaktif madde kullanım profili ile DEHB belirtileri arasında ilişki saptanmış olmasıdır. Psikoaktif madde kullanım bozukluğu olan erişkinlerde olası DEHB tanı birlikteliğinin %21-23 civarında olduğu, tanı konmamış DEHB birlikteliğinin ise %12 civarında olduğu bildirilmiştir (21). Ayrıca PMKB ve DEHB eş tanısı olan bireylerde ASKB da dahil olmak üzere bir başka psikiyatrik eş tanı görülme oranı %75 iken, bu oranının DEHB olmayan PMKB hastalarında %37 civarında olduğuna yönelik veriler mevcuttur (22,23). Bununla birlikte yapılan çalışmalarda, alkol ve madde kullanımının dürtüsellik ile ilişkili olduğu, dürtüsellik ise DEHB ve bağımlılık açısından en temel bulgulardan biri olduğu bildirilmiştir (21,24,25). Çalışmamızda da DEHB belirtilerinin değerlendirilmesinde özellikle dürtüsellik şiddetinin bağımlılık şiddeti ile ilişkili olduğu gözlenmiştir. Dürtüsellik puanı yüksek bireylerde bağımlılık şiddetinin de yükseldiği gözlenmiştir. Bu veriler, ASKB olan bireylerde de dürtüsellik DEHB ve psikoaktif madde bağımlılığı olan bireylerde olduğu gibi madde kullanım profilini etkilediğini destekler niteliktedir. Çalışmamızın sonuçlarından dürtüsellik yanında dikkat eksikliğinin ve toplam DEHB belirti şiddetinin de bağımlılık şiddeti ile pozitif yönde ilişkili olduğu anlaşılmaktadır. Tüm bu veriler ASKB olan bireylerde madde kullanım profilinin ve madde bağımlılık şiddetinin belirlenmesinde DEHB belirtilerinin önemli bir faktör olabileceğini göstermektedir. Bununla birlikte DEHB erişkinlerde çoğu zaman fark edilmeyen bir tanı olabilmektedir. Ayrıca DEHB tanısı almış bireylerde %75 oranında eş tanı birlikteliğinin olabildiği, bu bireylerde %12-27 oranında ASKB eş tanısının görüldüğü bildirilmiştir (18,26). Çalışmamızda tanısız boyuttan çok DEHB belirti varlığının ve şiddetinin değerlendirilmiş olması, literatürde de belirtildiği gibi yüksek eş tanı oranı olan bu rahatsızlığın tanısız karmaşıklardan öte klinik etkilerinin ele alınması açısından önemlidir. Bununla birlikte bağımlılık profil skorları ile DEHB belirti skorları arasındaki pozitif korelasyon da bu iki

linik tablonun ASKB olan bireylerde yakın ilişkili olduklarını ve paralellik gösterdiklerini düşündürmektedir. Yapılan çalışmalar da PMKB olan hastalarda bağımlılık şiddeti ile DEHB varlığı arasında bir ilişki olduğunu destekler niteliktedir (27). Bu ilişkinin oluşmasında her iki bozukluğun fizyopatolojisinde rol oynayan ve kortiko-talamo-striatal devreleri, dopaminerjik ve noradrenerjik sistemleri içeren ödül yolaklarındaki bozuklukların yer alması öne çıkmaktadır (28). Ayrıca DEHB olan bireylerin bir kısmında yenilik arama davranışına ve kendi kendini tedavi etmeye yönelik psikoaktif madde kullanımının olması, diğer taraftan PMKB olan bireylerde dürtüsellik, davranım sorunları ve yenilik arama davranışı gibi faktörlerin sık gözlenmesi, bu iki klinik tablo arasında çift taraflı bir ilişki olabileceğini düşündürmektedir (28,29). Çalışmamızdaki bir diğer bulgu da intihar girişimi olan bireylerde aşırı hareketlilik/dürtüsellik puanlarının ve bağımlılık tanı puanlarının, intihar girişimi olmayan bireylere göre daha yüksek saptanmış olmasıdır. Literatürde de madde kullanımı olan bireylerde agresyon ve intihar davranışının ortaya çıkmasında DEHB varlığının yordayıcı olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır (30). Bu veriler ışığında çalışmamız, ASKB olan bireylerde intihar davranışının DEHB bulguları ve madde bağımlılığı ile ilişkili olabileceğini destekler niteliktedir.

Bilindiği üzere ASKB tanılı bireylerde en önemli faktörlerden birisi de adli olaylardır. Çalışmada adli olaylara karışmış ASKB tanılı bireylerin madde kullanımı ile ilgili tedavi motivasyon skorlarının düşük olduğu, buna karşılık diğer tüm bağımlılık profiline yönelik skorlarının ve DEHB ölçek puanlarının adli olaylara karışmamış ASKB olan bireylere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu veri de DEHB belirtileri olan ASKB tanılı bireylerde madde kullanımına yönelik tedavi motivasyonunun düşük olduğunu, madde kullanımının daha şiddetli olduğunu ve bununla beraber suç unsuru niteliğindeki davranım sorunlarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmamızın kısıtlılıkları, DEHB tanısına yönelik yapılandırılmış bir değerlendirmenin olmaması, örneklem grubunun görece az olması, kontrol grubunun olmaması ve çalışmanın kesitsel nitelikte olması şeklinde sıralanabilir.

Sonuç olarak, antisosyal kişilik bozukluğu toplumsal yaşamda önemli etkileri olan ve gerek tanısallık gerekse tedavi anlamında zorlayıcı nitelikte bir klinik tablodur. Madde kullanımı da ASKB olan bireylerde sık gözlenen, toplumsal düzeni oldukça olumsuz etkileyen ve giderek artan bir sorundur. Son yıllarda farkındalığın giderek artış gösterdiği DEHB tanısının gerek ASKB ile gerekse PMKB ile yakın ilişkisi bulunmaktadır. Çalışmamız, ASKB olan bireylerde madde kullanımı profilinin DEHB bulguları ile yakın ilişkisi olduğunu, bu bireylerde adli olaylara karışma, intihar davranışı gibi faktörlerin de madde kullanımı şiddeti, tedavi motivasyonunda azlık ve DEHB bulgularındaki şiddetle ilişkili olduğunu destekler niteliktedir. Sonuç olarak, ASKB tanılı madde kullanımı olan bireylerde DEHB bulgularının taranmasının klinik değerlendirme ve tedavi açısından destekleyici olacağı değerlendirilmiştir. Daha geniş örneklem gruplarının yer aldığı, tanısallık açısından yapılandırılmış değerlendirmeleri içeren

çalışmaların ASKB ve ilişkili bozuklukların daha iyi anlaşılması ve tanısallık doğruluğun artırılması açısından önem arz ettiği düşünülmektedir.

Katkı Kategorileri	Yazarın Adı
Çalışma fikrinin geliştirilmesi	O.D.
Çalışmanın metodolojik olarak tasarımı	O.D.
Veri toplama ve işleme	O.D.
Verinin analizi ve yorumlanması	O.D.
Literatür araştırması	O.D.
Makalenin yazımı	O.D.
Makalenin gözden geçirilerek revize edilmesi	O.D.

Çıkar çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansal destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

KAYNAKLAR

- Moran P. The epidemiology of antisocial personality disorder. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 1999; 34:231-242. [CrossRef]
- Glenn AL, Johnson AK, Raine A. Antisocial personality disorder: a current review. Curr Psychiatry Rep 2013; 15:427. [CrossRef]
- Ak İ, Sayar S. Antisosyal kişilik bozukluğunda sosyobiyojik etkenler. Klinik Psikofarmakoloji Bulteni 2002; 12:155-158.
- Alegria AA, Blanco C, Petry NM, Skodol AE, Liu SM, Grant B, Hasin D. Sex differences in antisocial personality disorder: results from the National Epidemiological Survey on Alcohol and Related Conditions. Personal Disord 2013; 4:214-222. [CrossRef]
- Smith RV, Young AM, Mullins UL, Havens JR. Individual and network correlates of antisocial personality disorder among rural nonmedical prescription opioid users. J Rural Health 2016; 33:198-207. [CrossRef]
- Regier DA, Farmer ME, Rae DS, Locke BZ, Keith SJ, Judd LL, Goodwin FK. Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse. Results from the Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study. Jama 1990; 264:2511-2518. [CrossRef]
- Werner KB, Few LR, Bucholz KK. Epidemiology, comorbidity, and behavioral genetics of antisocial personality disorder and psychopathy. Psychiatr Ann 2015; 45:195-199. [CrossRef]
- Simsek S, Gokcen C, Fettahoglu EC. Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) and other psychiatric symptoms in parents of children with ADHD. Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences 2012; 25:230-237.
- Ekinci S, Öncü B, Canat S. Adult attention deficit hyperactivity disorder: comorbidity and functioning. Anadolu Psikiyatri Derg 2011; 12:185-191.
- Harty SC, Miller CJ, Newcorn JH, Halperin JM. Adolescents with childhood ADHD and comorbid disruptive behavior disorders: aggression, anger, and hostility. Child Psychiatry Hum Dev 2009; 40:85-97. [CrossRef]
- Young S, Sedgwick O, Fridman M, Gudjonsson G, Hodgkins P, Lantigua M, Gonzalez RA. Co-morbid psychiatric disorders among incarcerated ADHD populations: a meta-analysis. Psychol Med 2015; 45:2499-2510. [CrossRef]
- Faraone SV, Kunwar A, Adamson J, Biederman J. Personality traits among ADHD adults: implications of late-onset and subthreshold diagnoses. Psychol Med 2009; 39:685-693. [CrossRef]
- Klein RG, Mannuzza S, Olazagasti MA, Roizen E, Hutchison JA, Lashua EC, Castellanos FX. Clinical and functional outcome of childhood attention-deficit/hyperactivity disorder 33 years later. Arch Gen Psychiatry 2012; 69:1295-1303. [CrossRef]

14. Mannuzza S, Klein RG, Truong NL, Moulton JL 3rd, Roizen ER, Howell KH, Castellanos FX. Age of methylphenidate treatment initiation in children with ADHD and later substance abuse: prospective follow-up into adulthood. *Am J Psychiatry* 2008; 165:604-609. **[CrossRef]**
15. Crunelle CL, Veltman DJ, van Emmerik-van Oortmerssen K, Booij J, van den Brink W. Impulsivity in adult ADHD patients with and without cocaine dependence. *Drug Alcohol Depend* 2013; 129:18-24. **[CrossRef]**
16. Molina BS, Pelham WE Jr. Childhood predictors of adolescent substance use in a longitudinal study of children with ADHD. *J Abnorm Psychol* 2003; 112:497-507. **[CrossRef]**
17. Ögel K, Evren C, Karadağ F, Gürol T. Bağlılık Profili İndeksi'nin (BAPİ) geliştirilmesi, geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Derg* 2012; 23:264-273.
18. Günay Ş, Savran C, Aksoy UM. Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Ölçeğinin (Adult ADD/ADHD DSM IV-Based Diagnostic Screening and Rating Scale) dilsel eşdeğerlilik, geçerlik güvenilirlik ve norm çalışması. *Türkiye'de Psikiyatri* 2006; 8:98-107.
19. Ramos Olazagasti MA, Klein RG, Mannuzza S, Belsky ER, Hutchison JA, Lashua-Shriftman EC, Castellanos FX. Does childhood attention-deficit/hyperactivity disorder predict risk-taking and medical illnesses in adulthood? *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2013; 52:153-162. **[CrossRef]**
20. Semiz UB, Basoglu C, Oner O, Munir KM, Ates A, Algul A, Ebrinc S, Cetin M. Effects of diagnostic comorbidity and dimensional symptoms of attention-deficit-hyperactivity disorder in men with antisocial personality disorder. *Aust N Z J Psychiatry* 2008; 42:405-413. **[CrossRef]**
21. Bozkurt M, Evren C, Umut G, Evren B. Relationship of attention-deficit/hyperactivity disorder symptom severity with severity of alcohol-related problems in a sample of inpatients with alcohol use disorder. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2016; 12:1661-1667. **[CrossRef]**
22. Emmerik van Oortmerssen K, Glind G, Koeter MWJ, Allsop S, Auriacombe M, Barta C, Bu ETH, Burren Y, Carpentier PJ, Carruthers S. Psychiatric comorbidity in treatment seeking substance use disorder patients with and without attention deficit hyperactivity disorder: results of the IASP study. *Addiction* 2014; 109:262-272. **[CrossRef]**
23. Wilens TE, Kwon A, Tanguay S, Chase R, Moore H, Faraone SV, Biederman J. Characteristics of adults with attention deficit hyperactivity disorder plus substance use disorder: the role of psychiatric comorbidity. *Am J Addict* 2005; 14:319-327. **[CrossRef]**
24. Tomko RL, Bountress KE, Gray KM. Personalizing substance use treatment based on pre-treatment impulsivity and sensation seeking: A review. *Drug Alcohol Depend* 2016; 167:1-7. **[CrossRef]**
25. Ortal S, van de Glind G, Johan F, Itai B, Nir Y, Iliyan I, van den Brink W. The role of different aspects of impulsivity as independent risk factors for substance use disorders in patients with ADHD: a review. *Curr Drug Abuse Rev* 2014; 8:119-133. **[CrossRef]**
26. Biederman J, Wilens T, Mick E, Milberger S, Spencer TJ, Faraone SV. Psychoactive substance use disorders in adults with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): effects of ADHD and psychiatric comorbidity. *Am J Psychiatry* 1995; 152:1652-1658. **[CrossRef]**
27. Carpentier PJ, Van Gogh MT, Knäpen LJM, Buitelaar JK, De Jong CAJ. Influence of attention deficit hyperactivity disorder and conduct disorder on opioid dependence severity and psychiatric comorbidity in chronic methadone-maintained patients. *Eur Addict Res* 2010; 17:10-20. **[CrossRef]**
28. Sternat T, Katzman MA. Neurobiology of hedonic tone: the relationship between treatment-resistant depression, attention-deficit hyperactivity disorder, and substance abuse. *Neuropsychiatr Dis Treat* 2016; 12:2149-2164. **[CrossRef]**
29. Chambers RA, Taylor JR, Potenza MN. Developmental Neurocircuitry of Motivation in Adolescence: A Critical Period of Addiction Vulnerability. *Am J Psychiatry* 2003; 160:1041-1052. **[CrossRef]**
30. Bácskai E, Czobor P, Gerevich J. Trait aggression, depression and suicidal behavior in drug dependent patients with and without ADHD symptoms. *Psychiatry Res* 2012; 200:719-723. **[CrossRef]**