

Panik Bozukluktan Kaçınma Davranışı Olarak Alkol Bağımlılığı: Bir Vaka*Alcohol Dependency as an Avoidance Behaviour from Panic Disorder: A Case Study**Meryem Karaaziz¹, Bahar Baştuğ², Tijen Sökmez³**“Aynı miktarda şarap ve su karıştırılıp içildiğinde anksiyete ve korkuyu giderir.”**Hipokrat***ÖZET**

Panik bozukluk ve alkol kullanım bozukluğu birlikte görülme sıklığı yüksek iki ayrı ruhsal bozukluktur. Özellikle son 50 yıldır bu iki tanının birbirleriyle ilişkili olduğu gündeme gelmiş ve aralarındaki ilişki “self medikasyon” (kendi kendini tedavi) terimi ile açıklanmıştır. Bu yazıda panik atak sonrası self medikasyon amaçlı alkol kullanımının projektif teknikler ile değerlendirilmesini içeren bir olgu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Panik bozukluk, Alkol kötüye kullanımı, Tematik Algı Testi.

ABSTRACT

Panic disorder and alcohol abuse are two psychiatric disorders which are commonly seen together. Especially in the last 50 years, these two diagnoses have been found to be interrelated, and this relationship has been described using the term ‘self-medication’. This study presents a case involving alcohol use for the purpose of self-medication following panic attack that was evaluated using projective techniques.

Key Words: Panic disorder, Alcohol abuse, Thematic Apperception Test.

GİRİŞ

Günümüzde panik bozukluk ve alkol kullanım bozukluğunun birlikte seyretme sıklığı oldukça yüksektir (1). Hipokrat’ın yukarıdaki sözü yüzyıllar önce kaygı ve alkol kullanımı arasındaki ilişkinin bilindiğini göstermektedir (2). Özellikle son 50 yıldır bu iki tanının birbirleriyle ilişkili olduğu gündeme gelmiş, bu konuya dair birçok araştırma yapılmış (3) ve bu iki tanının ilişkisi Khantzian, (4)’in “self medikasyon” (kendi kendini tedavi) terimi ile açıklanmıştır. Panik bozukluk hastalarının belirtilerinin sıklık ve şiddetini azaltmak için alkol kullanmaları

anlamına gelen “self-medikasyon” kavramı bazı araştırmacılar tarafından kabul görürken (5), bazı araştırmacılar panik bozukluk ve alkol kullanımını ortak biyolojik zeminde gelişen ve komorbidite gösteren durumlar olarak kabul etmektedir (2). Genel popülasyon ile panik bozukluk tanısı almış popülasyonun karşılaştırıldığı bir araştırmada (3) panik bozukluk tanısı almış kişilerin almamış kişilere oranla alkol bağımlılığı riski %4.3 kat fazla olduğu tespit edilmiştir. Yapılan literatür taramasında panik atak ve alkol kullanımının birlikte olduğu durumlarda projektif tekniklerin kullanımına ilişkin herhangi bir yazıya rastlanmamıştır. Bu

¹ Uzman Klinik Psikolog, Yakın Doğu Üniversitesi, Psikoloji Bölümü

² Doç. Dr., Ankara Üniversitesi Sağlık Hizmetleri MYO

³ Psikiyatrist, Barış Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi

Address reprint requests to: Meryem Karaaziz; Yakın Doğu Üniversitesi, Psikoloji Bölümü Lefkoşa, Mersin10 - TURKEY

E-mail address: meryem.karaaziz@gmail.com

Phone: +90 (392) 815 83 85

Date of submission: April 9, 2015

Date of acceptance: June 27, 2015

olgusu sunumunda panik atak sonrası self medikasyon amaçlı alkol kullanımı olgusunun projektif teknikler ile değerlendirilmesini içeren bir vaka sunulmuştur.

VAKA

C 45 yaşında, 2 çocuk babası, bekar, lise mezunu, erkek hasta. Kardeşinin ısrarı üzerine hastaneye gelmiş, panik atak ve alkol bağımlılığı tanısıyla yatışı gerçekleştirilmiştir. Tedaviye başvuru sebebi olarak psikolojik sıkıntıları olduğunu, aşırı alkol kullandığını, yemek yemediğini ve çok az uyuduğunu ifade etmiştir. Günde en fazla 2-3 saat uyuduğunu, içip sızdığını, neredeyse hiç yemek yemediğini, meyhanelere meze hazırlayan bir arkadaşına yardımcı olduğunu, hazırladıkları mezelerden atıştırdığını ve bu arkadaşından akşam ayrılınca kadar birlikte içtiklerini söylemiştir.

Yaklaşık 6 aydır bir hastanenin önüne park ettiği arabasında uyuyan hasta bunun nedeninin eğer atak gelirse hemen hastaneye ulaşabilmek olduğunu belirtmiştir. Araba ile yolculuk yapmaktan korktuğunu, çok güvendiği biri yanında olduğunda çok nadir yolculuk yapabildiğini, ancak bundan önce rahatlamak için muhakkak alkol aldığını söylemiştir. Yolculuktan korkma nedenini panik atak geçirmek olarak belirtmiştir. Panik atak geldiğinde kalp çarpıntısı olduğunu, nefes alamadığını ve öleceğine dair yoğun korkular yaşadığını anlatmıştır. Son zamanlarda resmi nikahlı olmayan eşi ve ortak çocukları ile yaşadığı evde de huzursuzluk olduğunu, alkol aldığı için olmadık şeylere taktığını, nedensiz sorun çıkarttığını, öfkeli olduğunu ve kendisine zarar verdiğini ifade etmiştir.

Hastalığı ilk kez 1999 yılında çok sevdiği iki arkadaşının trafik kazasında öldüğünü öğrenmesiyle, nefes alamama ve yoğun kalp çarpıntısı şeklinde başlamış. Başvurduğu acil serviste hiçbir şeyi olmadığı ve psikolojik olabileceği söylenmiş. Gittiği başka bir hastanede panik atak tanısıyla ayaktan ilaç tedavisi başlanmış, ancak yan etkilerinden dolayı kendiliğinden ilaç kullanmayı bırakmış. Panik ataktan kurtulmak için alkol kullanmaya başlayan hasta ilk zamanlar (24 yaşında) sadece akşamları 3-4 duble rakı içermiş ve atakları azalmış. Son 3-4 yılda ise her gün 1 büyük şişe rakı içmeye başlamış. Günde 1 paket olmak üzere sigara kullanımı da olan hasta, 2002

yılında ise ilk kez sinirlendiği zaman ellerini camlara vurmaya başladığında kendine zarar vermeye başlamış. Bazen de aniden içine bir sıkıntı gelip müzik setine, televizyona, duvarlara ateş ediyormuş. 1996 yılında polis olarak göreve başlayan C'nin bu sinirliliği işini de olumsuz yönde etkilemeye başlamış. Bu dönemde silahtan korkmaya ve iş yerine silah götürmemeye başlamış. Bu durum tespit edilince amirleri tarafından cezalandırılmış. Yolculuk yapmasını gerektiren uzak bir yere tayini çıkması üzerine işinden istifa etmiş. Çok adaletli olup kimseye iltimas geçmediği için amirleri tarafından sevilmemiş ve onunla uğraşıp huzursuz etmişler. Aynı yıl şiddetli geçimsizlik nedeniyle ve hastalığının etkisiyle 10 yıllık birlikteliği olan ilk eşinden boşanmış. 2008 yılında yine bir başka arkadaşının, yanına gelirken trafik kazasında ölmesi üzerine panik ataklarının ve alkol tüketiminin arttığını belirtmiştir. Son 6 aydır evine bile gidemediğini belirten C, hastaneden çok fazla uzaklaşmaktan çekindiğini, hastaneye ne kadar yakın olursa o kadar güvende hissettiğini ve gittiği yerlerde muhakkak klinik olmasına özen gösterdiğini, aklında sürekli hastalığının olduğunu ve atak gelecek diye yaşadığı kaygıdan kurtulamadığını da ifade etmiştir.

Uygulanan Psikolojik Test Sonuçları:

Hastanın içinde bulunduğu psikopatolojisini ve kişilik özelliklerini anlamak için tanıya yardımcı olması amacıyla Beier Cümle Tamamlama Testi (BCT) ve Minnesota Çok yönlü Kişilik Envanteri (MMPI) uygulanmıştır. Ayrıca C'ye ihtiyaçları ve çevreden algıladığı baskılar doğrultusunda kişiliği hakkında daha ayrıntılı fikir edinmek için Tematik Algı Testi (TAT) verilmiştir.

Beier Cümle Tamamlama Testi: Geçmişe, otoriteye, benlik duygusu ve kendi yeteneklerine ve işe karşı olumsuz tutumları olduğu saptanmıştır. Karamsar ruh hali ve suçluluk duygusu bu testte yoğun biçimde kendisini göstermiştir. Arkadaş ve çevreye ilişkin tüm sorulara olumsuz içerikli yanıtlar vermiş olması yakın arkadaşlarının ölümünden etkilendiği ve panik atak şikayetlerinin ölüm korkusu ile ilişkilendirilebileceği şeklinde ele alınmıştır. Ancak geleceğe karşı ümidinin olması, kendi isteğiyle tedaviye başlaması ve alkol ile korku ve endişelerini alt edemeyeceğini anladığını ifade etmesi olumlu bir etken olarak değerlendirilmiştir.

MMPI: C'nin MMPI profili geçerli olarak değerlendirilmiştir. C'nin ego gücünün düşük olduğu izlenimi edinilmiştir. Klinik ölçeklerin konfigürasyonunun C'nin öyküsü ile örtüşür olduğu düşünülmüştür. Karamsar, depresif, yalnız, endişeli ve gergin bir kişilik yapısı ile birlikte yoğun kızgınlık ve öfke duygularının olduğu söylenebilir. Antisozyal kişilik özelliği olarak dışa vuran saldırgan davranışları olduğu ve bu davranışlarının öyküsüyle de tutarlı olduğu düşünülmüştür. Bununla birlikte, sevilme ve bağlanmaya güçlü gereksinimi ile karakterize bir profil çizdiği görülmüştür. Ayrıca, C'nin kendini acımasız bir şekilde eleştiren ve kendinden memnun olmayan, aynı zamanda da kendi davranışının sorumluluğunu kabul etmekten korkan bir kişilik yapısı olabileceği izlenimi edinilmiştir. C'nin özellikle kendi davranışıyla ilgili sorun yaşadığı durumlarda başkalarını suçlaması (örneğin: mesleğinden istifa etmesinde amirlerini suçlaması, istemediği bir meslek seçimine dair ailesini suçlaması gibi) bu bulguyu destekler niteliktedir. C'nin, sosyal ilişkilerinde anksiyete yaşayan, ilişki kurmaktan kaçınan bir birey olduğu, bu durumun alınan öyküsündeki sosyal işlevselliğinin düşük oluşuyla tutarlı olduğu düşünülmüştür.

TAT: C'nin uygulanan 16 TAT kartında özdeşim kurduğu kahramanların güdüler, eğilimleri ve duyguları bir bütün olarak değerlendirildiğinde, genellikle bağlılık, başarı, saldırganlık ve güç ihtiyaçları ile motive olmuş ihtiyaçların öne çıktığı izlenmiştir. Kahramanın genellikle karamsarlık, umutsuzluk, suçluluk gibi olumsuz duygulanımı ve ihanete uğramış olma teması dikkat çekmiştir. Öyküler genel olarak akıcı denebilecek şekilde oluşturulmuştur. Zamanın üç boyutunu yansıtan öykülerde, içerikler kısmen aydınlık yapıdadır. TAT öykülerinde çoğu zaman reddedici ve insani destek açısından eksik bir çevre baskısı belirgin olmuştur. 3. karta verdiği öyküde yıkımla baş etmeye çalışan kahramanın alkole sarılması yardım ihtiyacı ile ilişkilendirilmiştir. 8. BM kartında hastanın ortadaki tüfeği fark etmesi agresyonun açığa çıktığı şeklinde yorumlanmıştır. Hastanın bu kartta özdeşim kurduğu kişi tamamen pasif bir rolde ve geleceğin tüm sorumluluğu çevrenin (doktorların) elindedir. Diğer birçok kartta olduğu gibi hasta bu kartta da sorumluluğu çevreye yüklemiştir. Kahramanın ölümü ve fiziksel zarar şeklinde çevreden tehlike,

zarar, ölüm baskısı hakim temadır. Ölümün net bir şekilde dile getirilmesi ve geçmiş, şu an ve gelecekle ilgili karamsar duygular gündeme gelmiştir. Bununla birlikte, 12M kartına verilen yanıtların tedaviye uyumla ilişkili olduğu düşünülmüştür. Bu bağlamda hastanın, tedaviye yönelikte belirsiz bir tutum içerisinde olduğu ve kendi sorumluluğunu tedavi ekibine atması aşırı destek ihtiyacı içerisinde hareket ettiği ve kendi ayaklarının üzerinde yalnız başına durmayı göze alamadığı şeklinde yorumlanmıştır. 13. MF kartında ise, kart cinsellik içermesine rağmen bu konu ile ilgili kadının yarı çıplak yattığını ancak beraber yattıklarını düşünmediğini söylemesi ilginç olmuştur. Hastanın cinselliği bastırdığı düşünülmüştür. Kahramanın elinde silah oluşu ve kadını ihanet sebebiyle öldürmesi fiziksel sosyal bir ihtiyacı olduğu şeklinde değerlendirilmiştir. Daha sonra adamın bu durumdan dolayı pişmanlık duyması ile kendisini de öldürmesi (intihar) nedeniyle karanlık bir öykü olduğu belirtilebilir. Cinsellik içeren bu kartta dürtüyü bastırıp bunun yerine diğer kartlarda da sık rastlanan ölüm, saldırganlık ve ihanet teması üzerinden kurgulaması dikkat çekmiştir.

C'nin TAT yanıtlarında saldırganlık ve ihanet teması, geçmişe karşı umutsuzluk ve olumsuz duygular ortaya çıkmaktadır. TAT'deki yardım ve çevreye olan bağlılık ihtiyacının karşılanmasına yönelik arzu ile geleceğe karşı ümidin doğru orantılı olduğu söylenebilir. Bununla birlikte hastanın yetersizlik, başarısızlık, beceriksizlik, değersizlik, sürekli destek ihtiyacında olması yoğun şekilde görülmektedir. Hikayelere bu açıdan bakıldığında kahramanın çoğu zaman edilgin olması dikkat çekmektedir. Bu durum MMPI profilinde kendini acımasız bir şekilde eleştiren ve kendinden memnun olmayan, aynı zamanda da kendi davranışının sorumluluğunu kabul etmekten korkan bir kişilik yapısı olması ile paraleldir. TAT'de yardım ve bağlanma ihtiyacının ön plana çıkmasıyla MMPI profilinde sevilme ile bağlanmaya olan güçlü gereksinimi birbiriyle tutarlı görülmektedir. C'nin alkol alma davranışının da bağımlılık ihtiyacı ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Arkadaşlarının ölümünden sonra sosyal çevreden uzaklaşmaya başlaması, kiminle arkadaşlık kursa başına bir şey geldiğine inanması ile kendisine yönelik suçluluk duygularıyla ilişkili olarak düşünülmüştür. C'nin çevresinden destek arayışı, geçimini ailesin-

den aldığı parayla sağlaması ve bu durumu onların göreviymiş gibi yaşaması da çevreden aşırı beklentisi olduğu şeklinde değerlendirilmiştir. Başkalarına karşı öfkesini ve kızgınlığını dile getiremeyen ve bunu içinde biriktirip öfkelenen hasta, öfke patlamaları yaşamakta ve kendine zarar vermektedir. Testlerde incelenen geleceğe ilişkin tutumlarında gelecekte ne olacağının çevreye bağlı olduğunu belirtmesi iç kontrol odaklı olmak yerine (kendi davranışının sorumluluğunu alabilen) dış kontrol odaklı bir birey olduğunu düşündürmüştür. Panik atak tanısıyla tedavi gören C'nin endişeli bir kişilik yapısı olduğu ve arkadaşlarını trafik kazalarında kaybettikten sonra bu endişeli halinin kötümserlikle ve beklenti kaygısıyla arttığı düşünülmüş, bu durumla doğru orantılı olarak kaçınma davranışı (uzun yola gitmeme) sergilemeye başladığı, ego gücünün zayıf olmasından ve savunma mekanizmalarını kullanmadaki başarısızlığından dolayı bir kaçınma olarak da alkol almaya başladığı izlenimi edinilmiştir.

Sonuç olarak C'nin birinci eksende panik bozukluğu sergilediği, bunun yanında kaçınma davranışı olarak alkol kötüye kullanımı olduğu, depresif belirtileri, öfke kontrol problemi ve antisosyal kişilik özellikleri bulunduğu düşünülmüştür.

TARTIŞMA

Panik bozukluğu ve alkol kullanım bozukluğu arasındaki ilişki birçok araştırmaya konu olmuştur. Araştırmalar genel olarak gözden geçirildiğinde panik bozukluğun madde kullanımı, özellikle alkol kullanımı ile ilişkisi olduğu ortaya çıkmıştır (1). Yaşam boyu bir bireyin panik bozukluk geçirme sıklığı %1-3 iken, panik atak geçirme sıklığı %10'dan fazladır. Bu da gösteriyor ki, her panik atak geçiren birey panik bozukluk tanısı almamaktadır (3). Boyd ve Burke, alkolizm ile panik bozukluk arasında ilişki olduğunu ve alkol bağımlılığı tanısı almış bireylerin tanı alamamış bireylere oranla 4.3 kat daha fazla panik bozukluk tanısı alma riski olduğunu saptamıştır (3). Bununla birlikte, yapılan araştırmalarda alkol kullanımına sıklıkla eşlik eden anksiyete bozuklukları genelleşmiş anksiyete ve panik bozukluğu iken en sık rastlanan mizaç bozukluğu depresyon olarak bildirilmiştir (3). Bu vakada iştahsızlık, uykusuzluk, ilgi kaybı, geçmiş-gelecek- şu ana olumsuz bakış, kendini değersiz

algılama vb. depresif özellikler de göze çapmaktadır. Panik bozukluk hastalarının sıklık ve şiddetini azaltmak için alkol kullandıklarını ifade eden self-medikasyon kavramı (3, 6, 7, 8, 9) bu vakanın alkol kullanım davranışını açıklamak için kullanılabilir. Buna karşın, bazı araştırmalarda self medikasyonun kaygıyı azaltmanın aksine şiddetlendirdiği savunulmaktadır (2). Bununla birlikte bu vakada da olduğu gibi, panik bozukluğun ilk dönemlerinde bir kaçınma davranışı olarak alkol kullanımına sık rastlanmaktadır.

Conger'in alkolün anksiyeteyi azaltıcı teorisinin de ileri sürdüğü gibi, ilk zamanlar, alkol kullanarak panik atak belirtilerini hafifleten ve sıklığını azaltarak rahatladıklarını ifade eden hastaların süreç içerisinde alkol kullanımı ilerledikçe bu rahatlama hissine erişemedikleri ve bağımlılığın söz konusu olduğu ortaya çıkmıştır (3). Bununla birlikte, anksiyete arttıkça alkole eğilim de artmakta (3), bu vakada da trafik kazasında arkadaşlarını kaybetmesi, daha sonra iş kaybı deneyimlemesi, kaygı arttıkça alkol kullanımının da arttığını göstermektedir. Ancak kısa vadede kendi kendilerini tedavi ettiklerine inanmalarına yol açmakta ve bir başa çıkma yöntemi olarak kullanıldığı bildirilmektedir (10, 11). Bu vakada da bu sürecin gerçekleştiği saptanmıştır.

Yapılan birçok araştırma antisosyal kişilik bozukluğu ile alkol bağımlılığının da ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (3, 12). Kural, Evren ve Çakmak (2005) yaptıkları araştırmada çalışmaya katılan bağımlılar arasında en yüksek kişilik bozukluğu oranının antisosyal kişilik bozukluğu (%23.5) olduğunu bildirmişlerdir (13). Bununla birlikte, yapılan araştırmalarda alkol/madde bağımlılığı olan kişilerin %9 ile %37,5 oranları arasında değişen antisosyal kişilik bozukluğu gösterdikleri saptanmıştır (13). Bu vakada antisosyal kişilik bozukluğu saptanmış ve bu bulgu ile literatür uyumlu olarak değerlendirilmiştir. Bununla birlikte, yapılan araştırmalar iş yerlerinde stres yaşayan bireylerin ve düzenli çalıştığı bir işi olmayan kişilerin kaygı bozuklukları deneyimleme riskinin daha yüksek olduğunu ortaya koymuştur (3). Bu vakanın da çalıştığı dönemlerde iş yerinde yoğun stres yaşadığını belirtmesi ve şu an da düzenli çalıştığı bir işinin olmaması literatürle uyumludur. Alkol bağımlılığı erkeklerde kadınlara oranla 2-3 kat fazladır. Erkeklerde belirtiler genellikle 20-30 yaşları arasındakendini göstermektedir (12). Bay C'de alkol

kullanım bozukluğu 24 yaşında başlamıştır. Bu olguda geriye dönük değerlendirilme yapıldığında panik ataktan önce alkol kötüye kullanımı olmadığı ve hiçbir psikiyatrik sorun deneyimlemediği saptanmıştır. Bağımlılık tedavisiyle uğraşan uzmanların komorbid psikiyatrik tanılar göz önünde bulundurmaları ve tedavi programlarını ona göre hazırlamaları önemlidir. Bununla birlikte panik bozukluk tanısında alkol bağımlılığı riskinin olduğu göz önünde bulundurularak, bunun yerine hastaya farklı baş etme yöntemleri öğretilmelidir. Diğer yandan bu vakada da olduğu gibi hastalığın ilk çıkış zamanına dikkat edilerek bunun anlamı anlaşılmaya çalışılmalıdır. Bu vakada hastanın yasını yaşayamaması, panik atak belirtileri göstermesi ve bu durumla baş edemeyip alkol bağımlılığı geliştirdiği göz önünde bulundurulmalı ve baş etme yetenekleri güçlendirilmelidir.

KAYNAKLAR

- Hearld K, Budhwani H, Chavez-Yenter D. Panic Attacks in minority Americans: The effects of alcohol abuse, tobacco smoking and discrimination. *J Affec Dis* 2014; 174:106-112.
- Arıkan Z, Kuruoğlu AÇ, Aslan S. Alkol Bağımlılığında Panik Bozukluğu: Retrospektif Bir Çalışma. *Bağımlılık Dergisi* 2002; 3(1):9-14.
- Samancı AY, Sefa A, Solmaz M, et al. Alkol ve Anksiyete Bozuklukları İlişkisi. *Düşünen Adam* 1995; 8(3):44-49.
- Khantzian E J. The Self-Medication hypothesis Of Addictive Disorders: Focus On Heroin and Cocaine Dependence. *Am J Psychiatry* 1985; 142(11):1259-1264.
- Marquez M, Segui J, Canet J et al. Alcoholism in 274 Patients With Panic Disorder in Spain, One of The Main Producers Of Wine Worldwide. *J Affec Dis* 2003; 75:237-245.
- Robinson J, Sareen J, Cox BJ et al. Self-Medication Of Anxiety Disorders With Alcohol and Drugs: Results From A Nationally Representative Sample. *JAnxDis* 2009; 23:38-45.
- Kushner M, Abrams K, Borchard C. The Relationship Between Anxiety Disorders and Alcohol Use Disorders: A Review Of Major Perspectives And Findings. *Clin Psychol Rev* 2000; 20(2):149-171.
- Carrigan MH, Randall CL. Self-Medication in Social Phobia: A Review Of The Alcohol Literature. *Addict Behav* 2003; 28:269-284.
- Bolton J, Cox B, Clara I et al. Use of Alcohol and Drugs to Self-Medicate Anxiety Disorders in a Nationally Representative Sample. *J Ner Men Dis* 2006; 194:818-825.
- Terra MB, Figueira I, Barros HM. Impact Of Alcohol Intoxication And Withdrawal Syndrome On Social Phobia and Panic Disorder in Alcoholic Inpatients. *Rev Hosp Clín Fac Med S Paulo* 2004; 59(4):187-192.
- Yapıcı A. Alkol Bağımlılığında Depresyon ve Anksiyetenin Yetiyitimi ve Yaşam Kalitesine Etkisi. *Uzmanlık Tezi, İstanbul: Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi*, 2005.
- İnce A, Doğruer Z, Türkçapar MH. Erken ve Geç Başlangıçlı Erkek Alkol Bağımlılarında Sosyodemografik, Klinik ve Psikopatolojik Özelliklerin Karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri* 2002; 5:82-91.
- Kural S, Evren C, Çakmak D. Alkol/Madde Bağımlılığında Kişilik Bozukluğu Ek Tanısının Diğer I. Eksen Tanıları ve Çocukluk Çağı Kötüye Kullanımı ve İhmali İle İlişkisi. *Bağımlılık Dergisi* 2005; 6(1):9-18.