

ŞİZOFRENİ VE MADDE KULLANIMI

Schizophrenia and Substance Use

Dr. Yıldız Akvardar¹, Dr. Mevhibe Tümüklü², Dr. Köksal Alptekin³

ÖZET

Bazı çalışmalarda şizofreni hastalarının yaklaşık yarısında yaşamlarının bir döneminde madde kötüye kullanımı bildirilmesine karşın, iki hastalığın birlikte görülme sıklığı konusunda henüz görüş birliğine varılmamıştır. Alkol bağımlılığı, sigara içme ve psikostimulan madde kötüye kullanımı şizofrenide en sık bildirilen bağımlılıklardır. Genetik yatkınlık, nörogelişimsel bozukluk, aşırı duyarlılık, self medikasyon, sosyal-çevresel etkenler ve kişilik özellikleri gibi çeşitli hipotezler şizofreni hastalarının madde kullanma nedenlerini açıklamak üzere öne sürülmüştür. Günümüzde bu sorunun yaygınlaşması kısmen toplumda madde kullanımı kabul edilirliliğinin artışı, maddelerin kolay ulaşılabilirliği, kısmen de psikiyatrik tedaviyi kurum dışına taşıma süreciyle ilişkili olmasına karşın, şizofreni hastalarında madde kullanımı ek tanısının nedenleri henüz kesin olarak aydınlatılamamıştır.

Ülkemizde şizofreni hastalarında sigara ve alkol kullanma oranlarının yüksek, yasal olmayan madde kullanımının diğer ülkelere oranla ihmal edilebilir düzeyde olması, maddelerle karşılaşma ve onlara ulaşmanın psikiyatrik hastalarda madde kullanım bozuklukları için önemli belirleyici olduğu görüşünü desteklemektedir. Bu yazıda, son yıllarda yayınlanan birçok araştırmaya karşın henüz çözümlenmemiş olan bazı ana konuların ele alınması ve ülkemizdeki çalışmalar özetlenerek sorunun boyutlarının irdelenmesi amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: şizofreni, madde kullanımı, madde kötüye kullanımı.

SUMMARY

Although many studies reported that approximately half of the patients with schizophrenia are also substance abusers at some time during their lives, there is yet no consensus on the prevalence of substance abuse comorbidity in schizophrenia. Alcohol dependence, smoking and psychostimulant abuse are three most frequently reported addictions in schizophrenia. Various hypotheses, such as genetic vulnerability, neurodevelopmental pathologies, supersensitivity, self medication, social-environmental factors, personality characteristics have been suggested to explain the reasons of substance use in patients with schizophrenia. Although the current pervasiveness of this problem may partially be due to an increasing acceptability of substance use in society and substance availability, as well as the deinstitutionalization of psychiatric treatment, the exact mechanisms contributing to comorbid substance abuse in schizophrenia have not clarified yet.

Relatively high prevalence of cigarette smoking and alcohol use and neglectable rates of illegal substance use in our country compared to other countries provide support that exposure and access to substances play a major role in comorbidity of substance use disorders in schizophrenia. This paper reviews some unclarified main issues on this subject despite the recent studies and summarizes the results of the studies done in our country.

Key words: Schizophrenia, substance use, substance abuse

Bağımlılık Dergisi 2003; 4: 118-122

Journal of Dependence 2003; 4: 118-122

¹ Yrd. Doç. Dr. Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fak. Psikiyatri A.D.

² Araş. Gör. Dr. Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fak. Psikiyatri A.D.

³ Prof. Dr. Dokuz Eylül Üniv. Tıp fak. Psikiyatri A.D.

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Yrd. Doç. Dr. Yıldız Akvardar, Dokuz Eylül Üniv. Tıp Fak. Psikiyatri A.D. 35340 İnciraltı – İzmir – TURKEY
Elektronik Posta Adresi / E-mail address: yildiz.akvardar@deu.edu.tr Telefon / Phone: +90 (232) 412 41 59

1 Temmuz 2003'te alınmış, 6 Kasım 2003'te kabul edilmiştir. / Received July 1, 2003; accepted for publication November 6, 2003

GİRİŞ

Şizofreni ve madde kullanım bozukluklarının bir arada görülmesi (comorbidity) 1960'lardan önce psikiyatri alanında bir sorun olarak tanımlanmamıştı, sadece bazı olgular bildirilmişti (1). Şizofreni ve alkolizmin sık olarak birlikte görülmesine ilişkin ilk makaleler 1960 yılında yayınlanmıştır. Son yirmi yıl içinde madde kullanım bozuklukları ve şizofreni ek tanısına (comorbidity) yönelik klinik ilgi ve farkındalık artmıştır (2). Bu konudaki literatürün daha çok şizofrenili hastalarda madde kötüye kullanımının sıklığı, sosyal-klinik bileşenleri ve ek tanıli hastalara yönelik etkin müdahale yöntemlerine odaklandığı görülmektedir. Çalışmalarda çelişkili sonuçlar; örnek seçim farklılıkları, tanı koymada standart araçların kullanılmaması, ret oranlarındaki bilgi eksikliği, bulguları daha geniş psikiyatrik hasta topluluğuna genelleştirme olasılığının kısıtlılığı gibi metodolojik sorunlarla ilişkilidir (3). Bu gözden geçirme yazısında, bu alandaki birçok araştırmaya karşın henüz çözülmemiş olan bazı ana konular ele alınacak ve ülkemizdeki çalışmalar özetlenerek sorunun boyutları irdelenecektir.

Madde kötüye kullanımı psikotik hastalar arasında genel toplumdaki daha sık mıdır?

Bu epidemiyolojik soru önemli bir başlangıç noktasıdır (4). Eğer psikotik hastalarda madde kullanım sıklığı, genel toplumdaki madde kullanım sıklığına benzerse, o zaman aynı etyolojik faktörlerin geçerli olduğu düşünülebilir. Amerika Birleşik Devletleri'nde Epidemiyolojik Alan Tarama Çalışmasında (ECA) şizofreni ya da şizofreniform bozukluğu olan olguların %47'sinin madde kötüye kullanımı tanısı aldıkları gösterilmiştir (5). Bu çalışmada şizofreni hastalarında madde kötüye kullanım tanısı riski genel topluma oranla 4.6 kat daha fazla bulunmuştur. Ancak ECA çalışmasında bu kıyaslamalar yapılırken sosyodemografik faktörlerin dikkate alınmaması çalışmanın kısıtlılığıdır (4).

İngiltere'de Bernadt ve Murray (6) tarafından yapılan çalışmada hastanede yatmakta olan hastaların alkol tüketimleri genel topluma göre daha az bulunmuştur. İngiltere Ulusal Ruh Sağlığı Çalışmasında da (7) kurumlarda yaşayan şizofreni hastalarının genel topluma oranla daha az sıklıkta alkol kullandıkları, daha az ağır içici oldukları (%2'ye %5) bildirilmiştir. Bu çalışmada son bir yılda herhangi bir madde kullanımı genel toplumda %5 iken, şizofreni hastalarında %7 oranında bulunmuştur. Yine İngiltere'de yapılan epidemiyolojik çalışmada şizofreni hastalarda yaşam boyu alkol dışı madde kullanımı %16 olarak bildirilmiştir (8).

İsveç'te şizofreni hastalarının, "orta"-ağır düzeyde nikotin kullanımı %50.6, yaşam boyu alkol kötüye kullanımı %47.1, madde kötüye kullanımı %48.3 olarak bulunmuştur (9).

Şizofreni hastalarında madde kötüye kullanım sıklığı ve özelliklerine ilişkin çalışmalar genellikle Kuzey Amerika ve Avrupa'da gerçekleştirilmiştir. Singapur'da yapılan çalışmada ise şizofreni hastalarda madde kötüye kullanımı (%26.4) Batı toplumlarına oranla daha düşük, ancak alkol kullanımı genel nüfusa oranla daha yüksek bulunmuştur (10). Gelişmekte olan ülkelere ait veriler yetersizdir.

Şizofreni hastalar hangi maddeleri daha sık kullanmaktadır?

Alkol, nikotin ve psikostimulan maddeler şizofreni hastalarında en sık kötüye kullanımı bildirilen maddelerdir (11, 12). Çalışmalarda psikotik hastaların %45-60'ının alkol kötüye

kullanımı tanı ölçütlerini karşıladığı ve alkolü öforik, antidepresan yada rahatlatıcı etkileri nedeniyle kullandıkları bildirilmektedir (12). Şizofreni hastalarının %24'ünde alkol kötüye kullanımı şizofreni belirtilerinin başlangıcından öncedir. Alkol kötüye kullanımı ek tanısı olan hastaların belirtilerinin daha şiddetli olduğu, daha sık hastaneye yattıkları ve uzun süreli sonucun daha kötü olduğu bildirilmektedir.

Şizofreni hastalarının % 70'inden fazlasının nikotin bağımlısı olduğunu bildiren yazarlar vardır (12). Sigara içme ve şizofreni arasındaki ilişki karmaşık olmasına karşın, sigara hastalığın yada antipsikotik ilaçların etkilerini yada her ikisini de azaltabilir. Sigara içen şizofreni hastalarında negatif belirtilerde iyileşme olduğu öne sürülmüştür. Nikotinin işitsel uyarıları işleme sürecini olumlu etkilediğine ilişkin veriler vardır. Şizofreni hastalarının fazla sigara kullanmalarının nikotin yoksunluk belirtilerini daha şiddetli yaşamaları ile ilişkili olabileceği belirtilmektedir (12).

Şizofreni hastalarında kokain kötüye kullanım sıklığı %15-50 arasında bildirilmektedir (12, 13). Kokainin, şizofreninin pozitif ve negatif belirtilerini azaltabileceği ve sıklıkla depresyonu gidermek için kullanıldığı bildirilmektedir (12).

Avrupa'da yapılan epidemiyolojik çalışmalar şizofrenide madde kötüye kullanımının ülkeden ülkeye değiştiğini, görülme sıklığının Amerika Birleşik Devletleri'ndeki kadar yüksek olmadığını ve opioid kullanımının stimulan madde kullanımından daha sık olduğunu göstermektedir (4). Ulusal farklılıklar, psikotik hastalarda madde kötüye kullanımının, bölgesel madde kullanım örüntüsü ve bunu etkileyen sosyal ve kültürel faktörlerle birlikte değerlendirilmesi gereğini göstermektedir. Cantor Grae ve arkadaşları (9), en az 30 şizofreni yada şizoaffektif bozukluk ve madde kötüye kullanımı olan hasta içeren 47 çalışmayı gözden geçirdiklerinde, literatürün şizofreni hastaların madde kötüye kullanımında belirli maddeleri tercih ettikleri görüşünü desteklemediğini, tercih edilen maddenin hastalık belirtilerini iyileştirme potansiyelinden çok, bulunabilirliği ve satın alınabilirliğine bağlı olduğunu bildirmişlerdir. Kültürel faktörler ve kurum dışında tedaviye yönelmenin bu yüksek oranlara katkısı olabilir. Kurumsal yaşamın koruyuculuğu ortadan kalktığında alkol ve maddelere ulaşma ve bununla ilgili sorunlar artmaktadır (2).

Şizofrenide madde kötüye kullanımının nedenleri nelerdir?

Doğuştan yatkınlığı olan bazı kişilerde madde kullanımının şizofreniye yol açtığı bilinmektedir (12). Genetik yatkınlık etkili faktörlerden biri olarak görülmektedir. Tsuang ve arkadaşları madde kullanımına bağlı gelişen psikozun süresinin etkilendiği en önemli faktörlerden birinin ailesel yatkınlık olduğunu belirterek, psikoz ve madde kullanımı arasında örtüşen biyolojik mekanizmalar olduğunu vurgulamışlardır. İleri sürülen genetik yatkınlığı destekleyen yeni moleküler, genetik çalışmalarda, sık sigara içen kişilerde dopamin reseptör alt tiplerinin belirli allellerinin daha yaygın olduğu gösterilmiştir. Genetik araştırmalar bağımlılık ve şizofreni gelişiminde biyolojik risk faktörlerini tanımlamaya çalışmaktadırlar (12).

Khantzian (14) tarafından ileri sürülen "self medikasyon" hipotezi alternatif ve klinik olarak sezgiye dayalı bir hipotezdir. Hastaların ilaçların neden olduğu negatif belirtileri, antipsikotik ilaçlara bağlı disfori, ekstrapiramidal belirtiler yada tardif diskinezi gibi yan etkileri gidermek için maddeleri kötüye kullandıklarını vurgulamaktadır. Örneğin, antipsikotik ilaçlara bağlı disfori yaşayan şizofreni hastaların yaşamayanlara oranla 4 kat daha fazla madde kötüye kullanma eğiliminde oldukları gösterilmiştir (12). Tipik antipsikotiklerle pozitif

şizofreni belirtileri kontrol altındayken, hastalar negatif belirtileri ve disforiyi iyileştirmek için alkol ve kokaine başvurmaktadırlar. Bağımlı şizofren hastaların alkol alma, sigara içme, madde kullanma ile ilgili bildirdikleri nedenler kullanma motivasyonlarını açıklamakta ve self-medikasyon hipotezini desteklemektedir. Şizofren hastalar maddeleri genellikle mutluluğu artırmak, depresyon, anksiyete ve apatiyi azaltmak için kullandıklarını belirtmektedirler (4). Ancak mental bozukluğu olan hastaların, kullanmayı seçtikleri maddelerin hastalıkları ile ilgili olmadığı; toplumda kullanılan maddelerin seçildiği ve genellikle çoğul madde kullanıldığını gösteren çalışmalar da mevcuttur (2). Madde seçiminin tanı ile ilişkili olmadığı, elde edilebilirlikle ilişkili olduğunun belirlendiği çalışmalarda "self-medikasyon" hipotezinin geçerliliği tartışılmıştır.

Antisosyal kişilik bozukluğu, madde kullanım bozukluğu ve şizofreni ek tanısını artıran "ortak faktör" olarak bazı çalışmalarda ele alınmıştır (2). Şizofreni ve madde kullanım bozukluğu olan hastalarda antisosyal kişilik bozukluğunun olması madde kullanım bozukluğu seyrini olumsuz etkilemektedir; madde kullanımına daha erken yaşta başlama, yüksek miktarda madde kullanımı ve daha ciddi sonuçlar görülmektedir. Bu hastalarda, ailelerinde madde kötüye kullanımı öyküsünün daha sık olduğu, daha şiddetli psikiyatrik belirtiler, kendine bakımda daha belirgin azalma, kendine yada başkalarına yönelik daha agresyonun daha fazla olduğu bildirilmiştir.

Şizofreni hastalarının genel topluma göre daha düşük miktarlarda madde kullandıkları ve bu nedenle fiziksel bağımlılık gelişmesinin daha düşük olduğunu gösteren çalışmalar sonucunda "aşırı duyarlılık (süpersensitivite) modeli"nden söz edilmiştir (2). Farmakolojik "challenge" testlerinde, şizofreni hastaların, kontrol grubunda minimal belirti oluşturan düşük düzeylerdeki amfetamine duyarlı olması ve şizofreni hastalarında az miktarda alkol ve madde kullanımından sonra psikotik belirtilerde alevlenme görülmesi aşırı duyarlılık modelini destekleyen kanıtlardır. Şizofreni hastalarındaki aşırı duyarlılık, görece düşük miktarda madde tüketimi ile olumsuz sonuçların ortaya çıkmasına ve bu grupta madde kullanım bozukluğu sıklığının artmasına olmasına yol açmaktadır.

Dervaux ve arkadaşları (15) şizofreni hastalarında madde kötüye kullanımının, genel toplumda olduğu gibi kişilik özelliklerine bağlı olduğunu, impulsif ve heyecan arayışında olan şizofreni hastalarında daha sıklıkla madde kötüye kullanımı görüldüğünü bildirmişlerdir.

Hipokampal ve prefrontal korteks yollarındaki gelişimsel nöropatoloji, nükleus akkumbensle disfonksiyonel bağlantılar aracılığıyla hem şizofreni belirtilerini ve hem de bağımlılık davranışını belirlemektedir (13). Bu hipotez şizofrenide madde kullanım bozukluğunun, klasik şizofreni semptomlarının yada ilaç yan etkilerinin self medikasyonu olmayıp, şizofreni sürecinde bağımsız, birincil hastalık belirtisi olduğunu ileri sürmektedir.

Madde kötüye kullanımının psikotik bozukluğa neden olup olmadığı sorusuna gelince; madde kötüye kullanımı ve madde kullanımına bağlı kısa psikotik ataklar arasındaki ilişki konusunda yeterli kanıt vardır, ancak şizofreni gelişimindeki rolü hakkında kanıtlar tutarlı değildir (4).

Ek tanı çalışmalarda farklı örneklem özellikleri ve farklı hipotezleri destekleyen farklı sonuçlar görülmektedir. Şizofreni hastalarında, madde kullanım bozukluklarının genel nüfusa göre daha yüksek oranda görülmesi ile ilgili farklı etyolojik modellerin varlığı, belki de ek tanıli hastaların homojen bir grup olmadığını göstermektedir. Bu sorunun yaygınlaşması, kısmen toplumda madde kullanımının kabul edilirliliğinin artışı ve maddelerin kolay ulaşılabilirliği, kısmen

de psikiyatrik tedaviyi kurum dışına taşıma (deinstitutionalization) süreciyle ilişkili olmasına karşın, şizofreni hastalarında madde kullanım bozukluğu ek tanısının nedenleri henüz kesin olarak aydınlatılamamıştır (3).

Madde kullanımı şizofreni klinik gidişini nasıl etkilemektedir?

Madde kullanımı antipsikotik ilaçlara bağlı yan etkileri akut dönemde rahatlatmasına karşın, uzun dönemde şizofreni gidişini olumsuz etkilemektedir (12). Madde kötüye kullanımının erken başlangıçlı şizofreni ve klinik işlevselliğin düşük olmasıyla ilişkili olduğu belirtilmektedir. Aslında madde kötüye kullanımının şizofreninin klinik gidişini nasıl etkilediğine ilişkin henüz görüş birliğine varılmış değildir (9). Şizofreni hastalarında madde kötüye kullanımının bir dizi olumsuz sonuca neden olduğunu (örneğin; tedaviye uyumsuzluk, psikotik belirtilerde alevlenme ve hastaneye yatış sayısının artışı, yasal problemler, şiddet, evsizlik, HIV enfeksiyonu, aile çatışması gibi) (2; 16; 17) bildiren çalışmalar olmasına karşın bazı çalışmalarda madde kötüye kullanımı ve semptomatoloji arasında ilişki bulunamamıştır (9). Bu hastalarda premorbid uyumun daha iyi olduğu, beyinlerinde daha az yapısal anomali görüldüğü, evlilik ve iş yaşamlarındaki bozulmanın daha az olduğu ve daha seyrek hospitalizasyon bildirilmektedir. Bu bulguların madde kötüye kullanımına eğilimli şizofreni hastalarının sosyal olarak daha yeterli olduklarını ve hastalık şiddetlerinin daha az olduğunu gösterdiği belirtilmektedir.

Ülkemizde şizofreni ve madde kötüye kullanımı ek tanısının boyutu nedir?

Ülkemizde şizofreni ve madde kullanım bozukluğu ek tanısı üzerine yeterli çalışma olmasa da, yapılan çalışmaların sonuçları klinik gözlemlerle birleştirildiğinde ek tanıli hastaların literatürde belirtildiği kadar sık olmadığını göstermektedir. Çalışmalarda, klinik olarak da daha fazla dikkati çeken sigara kullanım sıklığı irdelenmiştir.

Üçok ve arkadaşları (18) şizofreni hastalarında sigara kullanma sıklığını %57.5, kontrol grubunda %47.3 olarak bildirmişlerdir. Şizofren hastaların sigara tüketimi 32.1 adet/gün olarak saptanmış, sigara içen ve içmeyen hastalar arasında işlevsellik, klinik global izlenim, pozitif ve negatif semptom şiddeti açısından farklılık saptanmamıştır.

Akvardar ve arkadaşları (19) şizofreni hastalarında sigara kullanım sıklığını %69.4, sigara tüketimini 16 adet/gün olarak bildirmişlerdir. Yaşam boyu alkol kullanma sıklığı %63.3, alkol kötüye kullanımı/bağımlılık %8.1 bulunmuştur. Çalışmada sadece iki hasta esrar kullandığını belirtmiş, esrar kullanımını sürdüren bir hastaya madde kötüye kullanımı tanısı konmuştur. Sigara içen-içmeyenler, alkol içen-içmeyenler arasında klinik global izlenim, pozitif ve negatif semptom şiddeti, ekstrapiramidal belirtiler ve depresif belirtilerin şiddeti açısından anlamlı fark saptanmamıştır.

Alptekin ve arkadaşlarının (20) çok merkezli, 382 şizofreni hastasını kapsayan çalışmalarında sigara kullanım sıklığı %54.2, sigara tüketimi 27 adet/gün saptanmıştır. Alkol kullanımı bozukluğu %7 olarak bildirilmiştir.

Uzun ve arkadaşları (21) ayaktan tedavisi sürdürülen şizofreni hastalarında sigara kullanma sıklığını %50, alkol kullanımı sıklığını %18.1, alkol kötüye kullanımını %2.6 oranında bildirmişlerdir. Bu çalışmada sadece iki hastaya madde kötüye kullanımı (alprazolam ve tianeptine) tanısı konulmuştur.

Ülkemizde şizofreni hastalarında bildirilen yüksek sigara içme oranları literatürde bildirilen %58-88 (22, 23, 24, 25)

değerleriyle uyumludur. Şizofreni hastalarının sigara içme sıklıkları ülkemizde genel toplumda bildirilen %30-60 oranına (26, 27) göre daha yüksektir. Nikotin antipsikotik tedavi etkinliğini azalttığı (28) bilinmesine karşın, bu konu göz ardı edilerek, ülkemizde şizofreni hastalarında nikotin bağımlılığı üzerine yeterli çalışma ve tedavi girişi yapılmamıştır.

Alkol kullanım sıklığı (%63.3) ve alkol kötüye kullanımı/bağımlılık sıklığı da (%8.1) genel toplumdaki verilere göre daha yüksektir. Ülkemizde genel toplumda yapılan çalışmalarda alkol kullanım sıklığı %33.5, alkol kötüye kullanımı %6.8 (29) ve alkol bağımlılığı %0.8 (30) olarak bildirilmiştir. Alkol ve yasal olmayan madde kullanımının hem genel toplumda, hem de şizofreni hastalarında diğer ülkelere göre daha düşük olması dinin etkisine, kültürel gelenek-göreneklere ve gelişmekte olan ülkelerde psikiyatri alanında yapılan epidemiyolojik çalışmalarda önemli bir sorun olan 'az bildirim'e (underreporting) (31) bağlı olabilir. Ülkemizde şizofreni hastalarında sigara ve alkol kullanma oranlarının yüksek, yasal olmayan madde kullanımının diğer ülkelere oranla ihmal edilebilir düzeyde olması, maddelerle karşılaşma ve onlara ulaşmanın (exposure and access) psikiyatrik hastalarda madde kullanım bozuklukları için önemli belirleyici olduğu görüşünü (3, 9) desteklemektedir. Sigara ve alkolün kolay bulunabilmesi, ulaşılabilirliği, ucuz olması ve bu maddelere karşı sosyal tutumdaki esneklik, bu maddelerin kullanımını kolaylaştırıyor olabilir. Batı toplumlarında maddelerin bulunabilirliğinin yanı sıra, psikiyatrik tedavide kurum dışı tedaviye yönelme (deinstitutionalization) ve çalışamaz durumdaki şizofreni hastalarına sosyal programların para vermesi, bu hastalarda madde kullanım bozukluklarının sık görülmesinin nedeni olarak ileri sürülmektedir (1). Kurumsal yaşam olmadığında maddelere ulaşılma ve ilişkili sorunlar artmaktadır (2). Ek tanıli hastalarda sosyal destek ağının küçülmesi daha fazla alkol kullanmanın öngörücüsü olarak bildirilmiştir (32). Tedavi sürecine ailelerin yada hastanın bakımını üstlenen kişilerinde katılımının gereği bilinmektedir (33). Ülkemizde şizofreni hastalarının çoğu aile yada akrabalarıyla birlikte ve maddi olarak onlara bağımlı yaşamaktadırlar. Kontrollü yaşam ortamı ve yakın aile ilişkileri, maddelerin kolay elde edilememesiyle birlikte madde kullanımına karşı koruyucu faktörler olabilir.

Salyers ve Mueser (34) şizofreni hastalarında madde kötüye kullanımının daha iyi sosyal işlevsellik ve daha az negatif semptomla ilişkili olduğuna işaret etmişlerdir. Negatif semptomları ve sosyal izolasyonu daha şiddetli olan hastaların yasal olmayan maddelerle karşılaşmaları yada onları düzenli olarak elde edebilmeleri mümkün olmamaktadır (3). Ülkemizde şizofreni hastaları, sosyal destek gruplarının gelişmemesi ve aile yapısının özellikleri ve toplumumuzdaki psikotik hastalara ilişkin stigmatizasyon nedeniyle sosyal yaşam içinde daha az yer almakta, daha izole bir yaşam sürmektedirler. Tedavi sürecinde değiştirmeyi hedeflediğimiz sosyal izolasyon, belki de hastaların ilişkileri aracılığıyla maddelere ulaşmasını engelleyerek, madde kötüye kullanımı konusunda koruyucu faktör olmaktadır. Antisozyal ve heyecan-haz arayışı özellikleri daha fazla olan hastalar, maddelerin daha kolay bulunabildiği ve madde kullanım bozukluklarının daha sık olduğu sosyal ortamlarda daha çok bulunma eğilimindedirler (3). Genel toplumda olduğu gibi, yüksek düzeyde impulsiflik ve heyecan arayışı şizofreni hastalarında da madde kötüye kullanımıyla ilişkili bulunmuştur (15).

Sonuç olarak şizofreni hastalarında madde kötüye kullanımının nedenleri henüz tam olarak aydınlatılmış değildir. Daha çok Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan epidemiyolojik çalışmalarda şizofreni hastalarında alkol ve madde kötüye kullanım sıklığı genel nüfustaki sıklığı aşmaktadır.

Şizofreni hastalarında madde kötüye kullanımında nörobiyolojik etkenler kadar, antisozyal, impulsif, heyecan arayışı gibi kişilik özelliklerinin fazla olması ve maddelerin bulunabilirliği, satın alınabilirliği, koruyucu bir çevrede bulunma gibi sosyal özelliklerin de etkili olduğu düşünülmüştür.

KAYNAKLAR

- 1- Westermeyer J. Schizophrenia and Substance Abuse. Review of Psychiatry 1992; 11: 379-401.
- 2- Mueser KT, Drake RE, Wallach MA. Dual Diagnosis: a review of etiological theories. Addict Behav 1998; 23: 717-734.
- 3- Mueser KM, Yarnold PR, Rosenberg SD, et al. Substance use disorder in hospitalized severely mentally ill psychiatric patients: Prevalence, correlates and subgroups. Schizophr Bull 2000; 26: 179-192.
- 4- Phillips P, Johnson S. How does drug and alcohol misuse develop among people with psychotic illness? A literature review. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2001; 36:269-276.
- 5- Regier DA, Farmer ME, Rae DS, et al. Comorbidity of mental disorders with alcohol and other drug abuse: results from the epidemiologic catchment area (ECA) study. JAMA 1990; 164: 2511-2518.
- 6- Bernadt MW, Murray RM. Psychiatric disorder, drinking and alcoholism: what are the links? Br J Psychiatry 1986; 148: 393-400.
- 7- Farrell M, Howes S, Taylor C, et al. Substance misuse and psychiatric comorbidity: an overview of the OPCS National Psychiatric Morbidity Survey. Addict Behav 1998; 23: 909-918.
- 8- Duke PJ, Pantelis C, McPhillips MA, Barnes TRE. Comorbid non-alcohol substance misuse among people with schizophrenia. Br J Psychiatry 2001; 179: 509-513.
- 9- Cantor-Graae E, Nordström LG, McNeil TF. Substance abuse in schizophrenia: a review of the literature and a study of correlates in Sweden. Schizophr Res 2001; 48: 69-82.
- 10- Verma SK, Subramaniam M, Chong SA, Kua EH. Substance use in schizophrenia. A Singapore perspective. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2002; 37: 326-328.
- 11- Batel P. Addiction and schizophrenia. Eur Psychiatry 2000; 15: 115-22.
- 12- Buckley PF. Substance abuse in schizophrenia: a review. J Clin Psychiatry 1998; 59 (Suppl. 3): 26-30.
- 13- Chambers RA, Krystal JH, Self DW. A neurobiological basis for substance abuse comorbidity in schizophrenia. Biol Psychiatry 2001; 50: 71-83.
- 14- Khantzian EJ. The self-medication hypothesis of addictive disorders: focus on heroin and cocaine dependence. Am J Psychiatry 1985; 142: 1259-1264.
- 15- Dervaux A, Bayle FJ, Laquille X, et al. Is substance abuse in schizophrenia related to impulsivity, sensation seeking, or anhedonia? Am J Psychiatry 2001; 158: 492-494.
- 16- Buckley P, Thompson P, Way L, Meltzer HY. Substance abuse among patients with treatment-resistant schizophrenia: characteristics and implications for clozapine therapy. Am J Psychiatry 1994; 151: 385-389.
- 17- Soyka M. Alcoholism and schizophrenia. Addiction 2000; 95: 1613-1618.
- 18- Üçok A, Polat A, Bozkurt O, Meteris H, Aksüt D. Şizofreni ve iki uçlu duygudurum bozukluğu hastalarında sigara: Kontrollü bir çalışma. Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi 2001; 2: 193-198.
- 19- Akvardar Y, Tümöklü M, Kıvrıkcı B, ve ark. Şizofrenide sigara, alkol ve diğer maddelerin kullanım prevalansları. 37. Ulusal Psikiyatri Kongresi Özet Kitabı, 2001: 124.
- 20- Alptekin K, Mete L, Yazıcı K, et al. Comorbid substance abuse and smoking in Turkish patients with schizophrenia. Schizophr Res 2002; 53 (Suppl.): 224.
- 21- Uzun Ö, Cansever A, Başoğlu C, Özşahin A. Smoking and substance abuse in outpatients with schizophrenia: a 2-year follow-up study in Turkey. Drug Alcohol Depend 2003; 70: 187-192.

- 22- Kelly C, McCredie RG. Smoking habits, current symptoms and premorbid characteristics of schizophrenic patients in Nitsdale, Scotland. *Am J Psychiatry* 1999; 156: 1751-1757.
- 23- Goff DC, Henderson DC, Amico E. Cigarette smoking in schizophrenia: Relationship to psychopathology and medication side effects. *Am J Psychiatry* 1992; 149: 1189-1194.
- 24- de Leon J, Dadvand M, Canuso C, et al. Schizophrenia and smoking: an epidemiological survey in a state hospital. *Am J Psychiatry* 1995; 152: 453-455.
- 25- Hughes JR, Hatsukami DK, Mitchell JE, Dahlgren LA. Prevalence of smoking among psychiatric outpatients. *Am J Psychiatry* 1986; 143: 993-997.
- 26- Bilir N, Doğan BG, Yıldız AN. Sigara içme konusunda tutum ve davranışlar. Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı, 1997, Ankara.
- 27- Aytaçlar S, Türkcan A, Yazman Ü, Akvardar Y. İstanbul'da sigara kullanımının boyutu ve özellikleri. 33. Ulusal Psikiyatri Kongresi Özet Kitabı, 1997: 124.
- 28- Kelly C, McCredie RG. Cigarette smoking and schizophrenia. *Advances in Psychiatric Treatment* 2000; 6: 327-331.
- 29- Akvardar Y, Türkcan A, Yazman Ü, et al. Prevalence of alcohol use in İstanbul. *Psychol Rep* 2003; 92:1081-1088.
- 30- Kılıç C. Türkiye Ruh Sağlığı Profili Raporu. 1998, 77-93, Ankara.
- 31- Kessler, RC. Psychiatric epidemiology: selected recent advances and future directions. *Bull World Health Organ* 2000; 78: 464-474.
- 32- Trumbetta SL, Mueser KT, Quimby E, Bebout R, Teague GB. Social networks and clinical outcomes of dually diagnosed homeless persons. *Behaviour Therapy* 1999; 30: 407-430.
- 33- Barrowclough C, Haddock G, Tarrier N, et al. Randomized controlled trial of motivational interviewing, cognitive behavior therapy, and family interventions for patients with comorbid schizophrenia and substance use disorders. *Am J Psychiatry* 2001; 158: 1706-1713.
- 34- Salyers MP, Mueser KT. Social functioning, psychopathology and medication side effects in relation to substance use and abuse in schizophrenia. *Schizophr Res* 2001; 48: 109-123.