

# Antisosyal Kişilik Bozukluğu Olan Erkek Bireylerde Madde Kullanım Bozukluğu Yaygınlığı

Ümit Başar Semiz<sup>1</sup>, M. Alpay Ateş<sup>1</sup>, Ayhan Algül<sup>1</sup>, M. Sami İyisoğ<sup>2</sup>  
Cengiz Güneş<sup>2</sup>, Cengiz Başoğ<sup>3</sup>, Servet Ebrinç<sup>3</sup>, Mesut Çetin<sup>4</sup>

## ÖZET:

Antisosyal kişilik bozukluğu olan erkek bireylerde madde kullanım bozukluğu yaygınlığı

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, psikiyatri polikliniğine başvuran antisosyal kişilik bozukluğu (AKB) tanısı alan erkek bireylerde madde kullanım bozukluğu (MKB) yaygınlığının ve madde tercihlerinin araştırılmasıdır.

**Yöntem:** Çalışmaya ayaktan başvuran ve antisosyal kişilik bozukluğu (AKB) tanısı konan 615 genç erkek olgu alındı. Tüm olgulara SCID-I ve II'nin ilgili modülleri ve sosyodemografik özellikler ile madde kullanımına yönelik ayrıntılı bir değerlendirme içeren yapılandırılmış görüşme formu uygulandı.

**Bulgular:** AKB olgularına eşlik eden yaşam boyu MKB oranı %88.5 olup, yaşam boyu en sık kullanılan maddeler sırasıyla %96.7 esrar, %47.5 ekstazi (metilendioksümetamfetamin-MDMA) ve %34.2 inhalanlar şeklindeydi. Olguların en erken kullanmaya başladıkları (ortalama başlama yaşı: 13.2±1.8 yıl) madde inhalanlar, en geç kullanmaya başladıkları (ortalama başlama yaşı: 18.5±2.9 yıl ve 18.7±3.3 yıl) madde ise sırasıyla eroin ve kokaindir. MKB ek tanısı alan olguların eğitim düzeyi, aylık gelirleri ve işe devam oranları MKB öyküsü olmayanlara kıyasla anlamlı derecede düşük bulunmuştur.

**Sonuç:** Psikiyatri polikliniğine başvuran AKB olan erkek bireylerdeki MKB eşitani oranları oldukça yüksek bulunmuştur. Özellikle esrar ve MDMA kullanım sıklığı dikkat çekicidir.

**Anahtar sözcükler:** Antisosyal kişilik bozukluğu, eş tanı, madde kullanım bozukluğu

Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2007;17:162-166

## ABSTRACT:

The prevalence of substance use disorder in male subjects with antisocial personality disorder

**Objective:** The aim of this study was to investigate the prevalence of substance use disorder (SUD) and substance use preferences in male subjects diagnosed with antisocial personality disorder (APD).

**Methods:** A total of 615 male outpatients with APD who were involved in the study. All subjects were interviewed by using related sections of SCID-I and SCID-II and a semi-structured interview regarding socio-demographic and substance use characteristics.

**Results:** The prevalence rate of comorbid SUD in APD subjects was 88.5%. Lifetime rates of most common abused substances were 96.7% for marijuana, 47.5% for ecstasy (methylen dioxymetamphetamine-MDMA), and 34.2% for inhalants. Substances which were commenced in the earliest age (mean±SD: 13.2±1.8 years) were inhalants whereas substances which were commenced in the latest age (mean±SD: 18.5±2.9 years and 18.7±3.3 years) were heroin and cocaine respectively. The levels of education, monthly income, and occupation were significantly lower in APD subjects with comorbid SUD as compared to those without SUD.

**Conclusions:** The prevalence of SUD in males with APD is found considerably high marijuana and MDMA abuses particularly attracts attention.

**Key words:** Antisocial personality disorder, comorbidity; substance use disorders

Bulletin of Clinical Psychopharmacology 2007;17:162-166

## GİRİŞ

Dünyada ve ülkemizde madde kullanımını yaygınlığının giderek artmakta olduğu yadsınamaz bir gerçektir. Gelişmekte olan ülkelerde, sigaradan sonra alkol, esrar ve inhalanlar en yaygın olarak kullanılan maddelerdir (1,2). Ögel ve arkadaşlarının Türkiye'de lise öğrencileri arasında yaptıkları çalışmaya göre, yaşam boyu kullanım yaygınlığı en yüksek olan madde alkol olup, bunu sırasıyla tütün, uçucu maddeler, esrar, benzodiazepinler, MDMA ve

eroin takip etmektedir (3).

Özel gruplarda da madde kullanım oranları üzerine yapılmış çalışmalar bulunmaktadır. Örneğin sokakta yaşayan çocuklar üzerinde yapılan bir çalışmada madde kullanım yaygınlığının diğer popülasyonlara göre oldukça yüksek olduğu saptanmıştır. Bu çocuklarda madde kullanım sıklığının %72 olduğu, tercih edilen maddelerin başında boya tinerinin (toluen) geldiği, bunu esrar ve alkolün takip ettiği bildirilmiştir (4).

Psikiyatrik tanı grupları arasında, yüksek risk oluşturmasına karşın anti-

<sup>1</sup>Yrd. Doç. Dr., <sup>2</sup>Uzm. Dr., <sup>3</sup>Doç. Dr., <sup>4</sup>Prof. Dr., GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Psikiyatri Servisi, Kadıköy, İstanbul-Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Dr. M. Alpay Ateş, GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Psikiyatri Servisi, 34668 Üsküdar, İstanbul-Türkiye

Telefon / Phone: +90-216-542-2020/3761

Elektronik posta adresi / E-mail address: aates1971@yahoo.com

Kabul tarihi / Date of acceptance: 13 Ağustos 2007 / August 13, 2007

sosyal kişilik bozukluğu (AKB) olan bireylerde madde kullanım bozukluğu (MKB) yaygınlığı üzerine sınırlı sayıda çalışma yapılmıştır. Aslında MKB sıklıkla AKB ile birlikte bulunmaktadır (5-8). AKB'na eşlik eden MKB yaygınlığıyla ilgili yapılan çalışmalarda %42 ile %95 arasında değişen oranlarda farklı sonuçlar bildirilmiştir (9,10). Uzun ve arkadaşlarının yakın zamanda yapmış oldukları bir çalışmada (11) AKB olan bireylerdeki yaşam boyu MKB oranı %86 olarak saptanmıştır.

Ülkemizde AKB olgularında MKB'nu araştıran çalışma sayısı oldukça yetersiz düzeydedir. Ayrıca dünya genelindeki sosyokültürel farklılıklar bu bireylerin tercih ettikleri maddeleri ve bunların kullanım sıklığını etkileyebilmektedir (12). Nitekim batı ülkelerindeki çalışmalardan elde edilen bulgular, diğer birçok farklı ülke ile uyum göstermeyebilir. Bu çalışmanın amacı ülkemizde psikiyatri polikliniğine başvuran AKB olan bireylerdeki MKB yaygınlığını ve bu bireylerin madde tercihlerini belirlemektir.

## YÖNTEM

### Olgular

Çalışma GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Psikiyatri Servisine iki yıl boyunca ardışık olarak ayaktan başvuran ve AKB tanısı alan 646 erkek olguda yapılmıştır. Olguların büyük çoğunluğunu askerlik hizmeti sebebiyle ülkenin çeşitli bölgelerinden gelen bireylerin oluşturması, bölgesel farklılıkları olabildiğince ortadan kaldıran ve ülke genelini yansıtan homojen bir grup oluşmasına katkıda bulunmuştur. Antisozyal kişilik yapısındaki hastalar genellikle adli olaylar, davranış patolojileri, madde tedavisi gibi sebeplerle hastanemize gönderilmekte ya da ikincil kazançları için kendi istekleriyle başvurumaktadırlar. Çalışmaya katılmak istemeyen 6 denek ve madde kullanımı ile ilgili güvenilir bilgi alamadığımız 25 denek çalışmadan dışlanmıştır. Geriye kalan 615 AKB olgusunun tümü çalışma hakkında bilgilendirilip, katılım için yazılı onayları alınmıştır.

### Araçlar

Yazarlar tarafından hazırlanan yarı yapılandırılmış bir görüşme formu, çalışmaya katılan bireylerin sosyodemografik özelliklerini ölçmek ve aynı zamanda bireylerin madde kullanım öyküleri hakkında bilgi almak için kullanılmıştır. Özbildirim dayalı ve birebir görüş-

me ile elde edilen veriler, mümkün oldukça tıbbi ve adli kayıtlar, laboratuvar yöntemleri ve refakatçi görüşmeleri ile doğrulanmaya çalışılmıştır. AKB ve MKB (bağımlılık veya kötüye kullanım) tanıları iki ayrı psikiyatri tarafından SCID-II (13) ve SCID-I'in (14,15) ilgili modülleri kullanılarak konulmuştur.

### Verilerin analizi

AKB olan bireylerin sosyodemografik verileri ve madde kullanım özellikleri tanımlayıcı istatistikler (yüzde, sıklık, ortalama, standart sapma) kullanılarak değerlendirilmiştir. Seçilmiş sosyodemografik ve klinik farklılıkları kıyaslamak için Student t testi ve ki-kare testlerinden uygun olan kullanılmıştır. Tüm analizlerde 0.05'in altındaki p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

## BULGULAR

Çalışmayı tamamlayan 615 deneğin yaş ortalaması 22.2 (SS: 2.1; aralık: 20-30 yıl), eğitim düzeyleri 5.8 (SS: 2.6; aralık: 0-11 yıl) olup %25.2'si (N=155) evliydi. Olgularının %88.5'inde (N=540) herhangi bir MKB eş tanısı

**Tablo 1: Madde kullanım bozukluğu (MKB) tanısı alan ve olmayan antisozyal kişilik bozukluğu olgularının sosyodemografik özellikleri**

	MKB var (N=540) Ort±SS	MKB yok (N=75) Ort±SS	İstatistiksel Analiz	
			t	p
Yaş (yıl)	22.2±2.9	21.8±1.7	1.6	0.11
Eğitim (yıl)	5.7±2.5	6.5±2.9	2.4	0.01
	n(%)	n(%)	χ <sup>2</sup>	p
Medeni Durum				
Bekar	395 (73.1)	45 (64.3)	5.9	0.05
Evlü	130 (24.1)	25 (35.7)		
Dul	15 (2.8)	-		
İş durumu				
Düzenli işi var	85(15.7)	15 (21.4)	20.1	0.001
Sürekli iş değiştirir	275(50.9)	50 (71.4)		
Hiç çalışmamış	180(33.3)	5 (7.1)		
Aylık gelir				
Düşük	340 (63.0)	30 (42.9)	13.3	0.001
Orta	155 (28.7)	35 (50.0)		
İyi	45 (8.3)	5 (7.1)		
Coğrafi bölge				
Marmara	75 (13.9)	5 (7.1)	22.5	0.001
Ege	15 (2.8)	10 (14.3)		
Karadeniz	35 (6.5)	5 (7.1)		
İç Anadolu	90 (16.7)	10 (14.3)		
Akdeniz	80 (14.8)	10 (14.3)		
Doğu Anadolu	120 (22.2)	15 (21.4)		
Güneydoğu Anadolu	125 (23.1)	15 (21.4)		

saptanırken, 75 olgu (%11.5) MKB tanı ölçütlerini karşılamıyordu. Olguların %7.8'inin (N= 48) MKB ölçütlerini karşılamamasına karşın madde kullanımları vardı. MKB tanısı alan ve almayan iki grup arasında yaş ( $t= 1.6$ ,  $p= 0.11$ ) açısından anlamlı bir farklılık saptanmazken, medeni durum ( $\chi^2= 5.9$ ,  $p= 0.05$ ) açısından iki grup arasındaki farklılık anlamlıydı. MKB olan grupta bekar ve dul oranları daha fazlaydı. MKB tanısı alan grubun eğitim ( $t= 2.4$ ,  $p= 0.01$ ) ve aylık gelir ( $\chi^2= 13.3$ ,  $p= 0.001$ ) düzeyleri MKB bulunmayan gruba kıyasla anlamlı derecede düşüktü. Ayrıca bu gruptakilerin işsizlik oranı -özellikle hiçbir işte çalışmayanlar dikkat çekici düzeyde fazla olacak şekilde- madde kullanmayanlara göre anlamlı derecede daha yüksekti ( $\chi^2= 20.1$ ,  $p<0.001$ ) (Tablo 1).

Tüm AKB grubunda yaşam boyu sigara ve alkol kullanım yaygınlığı sırasıyla %97.6 (N= 600) ve %85.4 (N= 525) olarak saptandı. Sigara ve alkol dışındaki maddeler ele alınarak yaşam boyu en az bir kez madde kullanımı öyküsü incelendiğinde, birinci sırayı %96.7 (N= 595) ile esrar, ardından %47.5 (N= 292) ve %34.1 (N= 210) oranlarıyla sırasıyla MDMA ve uçucu maddeler almaktaydı (Tablo 2).

Başlangıç yaşları incelendiğinde, AKB olgularının ilk olarak sigara içmeye başladıkları yaş  $12.1\pm 2.8$  olarak saptandı. En erken madde başlama yaşı ortalama  $13.2\pm 1.8$  yaş ile uçucu maddelerde gözlemlendi. En geç kullanılmaya başlanan maddeler eroin ( $18.5\pm 2.9$  yaş) ve kokain ( $18.7\pm 3.3$  yaş). Halen en az kullanılan maddeler sırasıyla %3.5 ile eroin ve %10.1 ile kokain iken, en fazla kullanılan maddeler %93.3 ile esrar, %46.5 ile MDMA ve %29.1 ile inhalanlardı (Tablo 2).

DSM-IV'e göre Çoğul Madde Kullanımı %58.5 (N= 360) oranında saptanmış olup, alkolle en sık bir arada kullanılan maddeler esrar ve MDMA olarak tespit edilmiştir.

**Tablo 2: Antisosyal kişilik bozukluğu olan olgularda sigara, alkol ve madde kullanım öyküsü**

Kullanılan maddeler	Yaşam boyu kullanım öyküsü	Halen kullanım öyküsü	İlk başlama yaşı (yıl)
Sigara	600 (%97.6)	565 (%91.8)	12.1±2.8
Alkol	525 (%85.4)	514 (%83.6)	15.1±3.1
Esrar	595 (%96.7)	574 (%93.3)	15.2±3.5
MDMA	292 (%47.5)	286 (%46.5)	17.2±2.7
Inhalan	210 (%34.1)	179 (%29.1)	13.2±1.8
Sedatif-hipnotik veya antikolinerjikler	180 (%29.2)	156 (%25.3)	16.7±2.8
Kokain	113 (%18.3)	62 (%10.1)	18.7±3.3
Eroin	26 (%4.2)	22 (%3.5)	18.5±2.9

## TARTIŞMA

Bu çalışmada, Türk toplumunda, psikiyatri polikliniğine başvuran antisosyal kişilik yapısındaki genç erişkin erkeklerde yaşam boyu herhangi bir keyif verici madde kullanım yaygınlığı %97.6 olarak saptanırken, madde kötüye kullanımı veya bağımlılığı tanısı alanlar %88.5 olarak tespit edilmiştir. Bu oranlar Amerikan toplumunda antisosyal olgularda yapılan önceki çalışma sonuçlarıyla (7,16) ve Yunanistan'da Hatzitaskos ve arkadaşlarının (10) elde ettikleri verilerle benzerlik göstermektedir. Ülkemizde AKB olan bireylerdeki MKB eş tanısının yaygınlığı Uzun ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmaya (11) kadar tam olarak bilinmemektedir. Bununla birlikte genel toplum temelli çalışmalar, batı ülkeleri ile kıyaslandığında madde kullanım oranlarının ülkemizde daha düşük oranda olduğunu bildirmektedir. Ögel ve arkadaşları (17) tarafından 18599 yüksek okul öğrencisi arasında yapılan bir çalışmada, bir kişinin hayatı boyunca en az bir kez madde kullanım oranı sırasıyla esrar için %3.6, inhalanlar için %8.6 ve diğer maddeler için %3.3 olarak tespit edilmiştir. Türkiye genel popülasyonunda madde kullanım yaygınlığı batı toplumlarına göre düşük bulunurken, bu çalışmada da gözlemlendiği gibi AKB olan bireylerde MKB görülme oranlarının batı toplumlarına benzer olması dikkat çekicidir. Araştırmamızın örneklem seçimi ve değerlendirme yöntemi, 2006 yılında Uzun ve arkadaşlarının (11) AKB olan erkeklerde MKB üzerine yaptıkları çalışmayla benzerlik göstermektedir. İki araştırmanın bulguları karşılaştırıldığında bizim çalışmamızda özellikle opiat, inhalan ve sedatif-hipnotik veya antikolinerjikler haricindeki maddelerde ömür boyu kullanım oranları daha yüksek bulunmuştur. Her iki çalışmada da en sık tercih edilen madde esrar iken, ikinci sıklıkta tercih edilen maddenin bu çalışmada inhalan yerine MDMA olduğu saptanmıştır. Eskiden uçucu maddelerin kolay elde edilebilir, ucuz ve yasal olması bu maddelerin yaygın kullanımını artıran bir etkendi (18). Inhalanlar açısından halen benzer şartlar devam etmesine karşın zaman içerisinde AKB olan bireylerin tercihleri değişen sosyoekonomik şartlara göre şekillenebilmektedir. Literatürde de belirttiği gibi (18) ekonomik açıdan ucuz ve sosyal açıdan kolay elde edilebilir maddelerin doğal olarak kullanımlarında artış olmaktadır. Özellikle MDMA ve esrar kullanımındaki artışı, büyük

şehirlerde bu maddeleri elde edebilmenin kolaylaşması, fiyatlarının giderek düşmesi, bu maddeleri kullanan bireylerin toplum tarafından uçucu maddelere kıyasla daha az etiketlenmesi ve daha az zararlı olduklarının düşünülmesi körüklemiş olabilir. Normalde AKB olan bireyler bir seçim imkanı verildiğinde kokain ve amfetamin gibi stimülanları tercih etmeye meyillidirler (19,20). Batı toplumlarının tersine bizim olgularımız daha az eroin ve kokain kullanmaktadırlar. Ayrıca Madianou ve arkadaşları (21) ile Hatzitaskos ve arkadaşlarının (10) AKB olan bireyler üzerinde yapmış oldukları çalışmaların bulgularına karşıt olarak; bizim çalışmamızda sedatif-hipnotikler, antikolinerjikler ve opiat kullanımını oldukça düşük, esrar kullanımını ise yüksek bulunmuştur. Bu farklılıklar sosyokültürel değişkenlerle ilişkili olabilir. Çevresel faktörlerdeki farklılıklar maddeye ulaşmayı etkileyebilir (22,23).

Normal popülasyona göre, AKB olan bireylerde eğitim düzeylerinin düşük ve işsizlik oranlarının yüksek olduğu bildirilmiştir (11,24). Bizim çalışmamızın sonuçları da önceki verilerle örtüşmektedir. Tüm sonuçlar değerlendirildiğinde bu durumun AKB tanısının yanında ayrıca madde kullanımının yasal, sosyal ve ekonomik sonuçlarıyla da ilişkili olduğu belirtilmiştir (25,26).

Genel olarak madde kullanımına 15 yaşından önce sık rastlanmamaktadır (27). MKB'nun erken yaşlarda başlamasının AKB ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (28,29). Westermeyer ve arkadaşları (8) komorbid AKB ve MKB bulunan hastaların daha erken yaşta sigara ve alkol kullanmaya başladıklarını saptamışlardır. Diğer yandan bizim çalışmamızda erkek AKB olgularında herhangi bir maddeye başlama yaşı ortalama 14.6 yıl olarak saptanmıştır. Bu oran önceki çalışma sonuçlarıyla (8,11,28,29) benzerdir.

AKB olan bireylerde genellikle çoğul madde kullanımı (ÇMK) saptanmıştır (19). Hatzitaskos ve arkadaşları-

nın yapmış olduğu çalışmada (10), AKB olan bireylerde sınır kişilik bozukluğu olan bireylere kıyasla daha fazla ÇMK eğilimi saptanmıştır. Büyük çoğunluğunun (%80) üç veya daha fazla maddeyi birlikte kullandıkları bildirilmiştir. Uzun ve arkadaşları (11) AKB olgularının %46.3'ünde ÇMK saptamışlar ve önceki çalışmaların tersine en yaygın ÇMK kalıbı olarak alkol, esrar ve uçucu üçlüsünü belirlemişlerdir. Bizim çalışmamızda ise alkolün yanında en yaygın kullanılan maddeler %58.6 ile esrar ve MDMA olarak bulunmuştur.

Çalışmanın bulgularını üç nedenle tüm AKB olgularına genellemek mümkün değildir. Birincisi, çalışmaya sadece erkek AKB olgularının alınmasıdır. İkincisi, özbilirdime dayalı, özellikle madde kullanım sıklığı ile ilgili bilgilerin güvenilirliğinin sınırlı olmasıdır. Bu yüzden alkol ve diğer madde kullanım bozukluğu hastalarının verdikleri bilgiler, mümkünse yakınlarının bildirimleri, tıbbi kayıtlar ve laboratuvar verileriyle doğrulanmalıdır. Bu çalışmada çoğu vaka için sözel bilgiler laboratuvar sonuçlarıyla desteklenememiştir. Üçüncüsü olguların genellikle adli gözlem, davranış patolojileri, uyum bozukluğu gibi farklı sebeplerle kliniğimize yönlendirilmiş olmasıdır. Bu durum genel olarak tüm AKB olgularındaki madde kullanımının yaygınlığını tam olarak yansıtmayabilir. Bu konuda daha geniş ölçekli ve ayrıntılı epidemiyolojik araştırmalara ihtiyaç vardır.

Sonuç olarak psikiyatri polikliniğine çeşitli nedenlerle başvuran AKB olan bireylerdeki MKB oranları genel popülasyona ve önceki benzer çalışma sonuçlarına göre yüksek oranda bulunmuştur. Özellikle MDMA ve esrar kullanımındaki yükseklik dikkat çekicidir. Aynı zamanda opiat, inhalan ve sedatif-hipnotik veya antikolinerjiklerin kullanım oranlarının düşük bildirildiği saptanmıştır. Bu değişikliklerin sosyokültürel, ekonomik ve çevresel değişkenlere bağlı olabileceği düşünülmektedir.

### Kaynaklar:

1. Acuda SW, Eide AH. Epidemiological study drug use in urban and rural secondary schools in Zimbabwe. *Cent Afr J Med* 1994; 40: 207-212
2. Silva MT, Barros RS, de Magalhaes MP. Use of marijuana and other drugs by collage students of Sao Paulo, Brazil. *Int J Addiction* 1994; 29: 1045-1056
3. Ögel K, Taner S, Eke C. Y. Onuncu sınıf öğrencileri arasında tütün, alkol ve madde kullanım yaygınlığı: İstanbul örnekleme. *Bağımlılık Dergisi*, 2006;7:18-23
4. Ögel K, Yücel H, Aksoy A. İstanbul'da sokakta yaşayan çocukların özellikleri, Yeniden Bilimsel Araştırma Raporları. İstanbul: Yayın no:7; 2004
5. Kessler RC, Crum RM, Warner LA, Nelson CB, Schulenberg J, Anthony JC. Lifetime co-occurrence of DSM-III-R alcohol abuse and dependence with other psychiatric disorders in the national comorbidity survey. *Arch Gen Psychiatry* 1997; 54:313-321
6. Helzer JE, Pryzbeck TR. The co-occurrence of alcoholism with other psychiatric disorders in the general population and its impact on treatment. *J Stud Alcohol* 1988; 49:219-224

7. 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 Study. *JAMA* 1990; 264:2511-2518
8. Westermeyer J, Thuras P. Association of antisocial personality disorder and substance disorder morbidity in a clinical sample. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2005;31:93-110
9. Compton WM 3rd, Cottler LB, Ben Abdallah A, Phelps DL, Spitznagel EL, Horton JC. Substance dependence and other psychiatric disorders among drug dependent subjects: race and gender correlates. *Am J Addict* 2000; 9:113-125
10. Hatzitaskos P, Soldatos CR, Kokkevi A, Stefanis CN. Substance abuse patterns and their association with psychopathology and type of hostility in male patients with borderline and antisocial personality disorder. *Compr Psychiatry* 1999; 40:278-282
11. Uzun O, Doruk A, Perdecı Z, Turkbay T. Substance use disorders in men with antisocial personality disorder; a study in Turkish sample. *Subst Use Misuse* 2006; 41:1171-1178
12. Compton WM 3rd, Cottler LB, Phelps DL, Ben Abdallah A, Spitznagel EL. Psychiatric disorders among drug dependent subjects: are they primary or secondary?. *Am J Addict* 2000; 9:126-134
13. Coşkunol H, Bağdiken İ, Sorias S. ,SCID-II (Türkçe versiyonu) görüşmesinin kişilik bozukluklarındaki güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi* 1994; 9: 26-29
14. First MB, Spitzer RL, Williams JBW. Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID). Washington, DC: American Psychiatric Association 1997
15. Çorapçioğlu A, Aydemir O, Yıldız M, Esen A, Köroğlu E. Structured clinical interview for DSM-IV (SCID), Türkçe versiyonu, Ankara. HekimlerYayın Birliği 1999
16. Nace EP, Davis CW, Gaspari JP. Axis II comorbidity in substance abusers. *The Am J Psychiatry* 1991;148:118-120
17. Ögel K, Tamar D, Evren C, Çakmak D. Lise öğrencileri arasında sigara, alkol ve madde kullanımı. *Türk Psikiyatri Derg* 2001; 12:47-52
18. Pandina R, Hendren R. Other drugs of abuse: inhalants, designer drugs, and steroids. *Addictions: A Comprehensive Guidebook*, McCrady BS, Epstein EE (Editors). New York.: Oxford University Press 1999: 171-184
19. Ries R. Assessment and treatment of patients with coexisting mental illness and alcohol and other drug abuse. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series, #9. Washington, DC: Center for Substance Abuse Treatment, U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. 1994
20. Donovan JM, Soldz S, Kelley HF, Penk WE. Four addictions: the MMPI and discriminant function analysis. *J Addict Dis*1998; 17:41-55
21. Madianou D, Madianos M, Kokkevi A, Stefanis K. Substance use in the general population. Results from a nation-wide study. In: Stefanis K (editor). *Drug Use in Greece*. Vol. 3. Athens, Greece: Psychiatric Library 1992
22. Murdock SH, McCoy CB, McBride DC, Weppner RS. The social ecology of drug treatment. *J Drug Educ* 1980; 101:49-62
23. Finke L, Williams J. Alcohol and drug use of inter-city versus rural school age children. *J Drug Educ* 1999; 293:279-291
24. Robins LN, Tipp J, Przybeck T. Antisocial personality. In: Robins L, Regier D, (editors). *Psychiatric disorders in America*. New York: Free Press.1991: 258-290
25. Cadoret R, Troughton E, Widmer R. Clinical differences between antisocial and primary alcoholics. *Compr Psychiatry*1984; 25:1-8
26. Alterman AI, Cacciola JS. The antisocial personality disorder diagnosis in substance abusers: Problems and issues. *J Nerv Ment Dis* 1991; 179: 401-409
27. Robins LN. The intimate connection between antisocial personality and substance abuse. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 1998; 33:393-399
28. Varma VK, Basu D, Malhotra A, Sharma A, Mattoo SK. Correlates of early-and late-onset alcohol dependence. *Addict Behav* 1994;19:609-619
29. Franken IHA, Hendriks VM. Early-onset of illicit substance use is associated with greater axis-II comorbidity, not with axis-I comorbidity. *Drug Alcohol Depend* 2000; 59:305-308