

# Antisosyal Kişilik Bozukluğu Olan Bireylerde Madde Kullanımı ve Saldırganlık İlişkisi

Ayhan ALGÜL \*, Ümit Başar SEMİZ \*, M. Alpay ATEŞ \*, Cengiz BAŞOĞLU \*\*, Ali DORUK \*\*\*, Servet EBRİNÇ \*\*\*\*, Erdal PAN \*\*\*\*\*, Mesut ÇETİN \*\*\*\*\*

## ÖZET

**Amaç:** Saldırganlık, başta antisosyal kişilik bozukluğu (AKB) olmak üzere, sıklıkla kişilik bozukluklarında görülen önemli bir sorundur. AKB ile madde kullanım bozukluğu (MKB) arasında yakın bir ilişki olduğu bilinmektedir. Saldırganlık düzeyi yüksek olan bireylerin önemli bir kısmında madde kötüye kullanımı olduğu ileri sürülmektedir. Bu çalışmada, AKB olan bireylerden şiddet içeren suç işleyenler ile bu tarz suçları işlememiş olanların saldırganlık düzeyleri ve madde kullanım özelliklerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

**Yöntem:** GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Psikiyatri Servisinde adli gözlem amacıyla yatırılan olgulardan AKB tanısı konulan 124 erkek çalışmaya alındı. Her hastaya sosyodemografik özelliklerini ve madde kullanım öyküsünü sorgulayan yarı yapılandırılmış görüşme formu ve Saldırganlık Ölçeği uygulandı. Olgular, şiddet içeren suç işleme öykülerine göre iki gruba ayrılarak karşılaştırmaları yapıldı.

**Bulgular:** AKB tanısı konulan genç erişkin erkeklerin % 90.3'ünde yaşam boyu psikoaktif madde kullanma öyküsü olduğu ve deneklerin % 75.8'inde AKB'na ek olarak MKB olduğu saptandı. Şiddet içeren suçları işleyen AKB olgularında MKB oranı, bu tür suçları işlemeyen AKB olgularından anlamlı şekilde daha fazlaydı. Ayrıca, MKB olan AKB olgularının saldırganlık düzeyinin istatistiksel olarak daha yüksek olduğu belirlendi.

**Sonuç:** Bu bulgular, madde kullanım bozukluğunun saldırganlık ile antisosyal kişilik bozukluğu arasındaki ilişkiye aracılık ettiğini düşündürmektedir. Bu nedenle, AKB ve MKB olan bireylerde, MKB'nun tedavisi için alınacak önlemlerin saldırganlık ve şiddetin önlenmesine katkı sağlayabileceği ileri sürülebilir.

**Anahtar kelimeler:** Antisosyal kişilik bozukluğu, madde kullanım bozukluğu, saldırganlık

Düşünen Adam; 2007, 20(3):141-150

## ABSTRACT

### Relationship of Substance Use Disorder to Aggression in Male Subjects with Antisocial Personality Disorder

**Objective:** Aggression is a particular problem commonly observed in personality disorders, especially in antisocial personality disorder (APD). It is well known that APD is closely related to substance use disorder (SUD). Individuals with higher aggression levels have also been suggested to have higher rates of SUD. The aim of this study is to investigate aggression levels and substance use characteristics of APD subjects with and without violent criminal behavior.

**Method:** A total of 124 male subjects with APD consecutively admitted to the Forensic Psychiatry Department of GATA Haydarpaşa Training Hospital were involved in the study. All subjects were evaluated with an assessment battery using a semi-structured interview for socio-demographic, APD, and substance use characteristics, APD section of SCID-II, SCID-I, and Aggression Questionnaire. The sample was divided into 2 groups in terms of having a history of violent criminal behavior and compared correspondingly.

**Results:** Of the APD subjects, 90.3 % reported a lifetime history of substance abuse and 75.8 % had a current co-diagnosis of SUD. APD subjects with violent criminal behavior were more likely to be diagnosed with SUD as compared to those with out violent crimes. Moreover, APD subjects with SUD had higher aggression levels than those without SUD.

**Conclusion:** Our results indicate that substance use may mediate the association between APD and aggression. Therefore, the treatment of substance abuse in APD subjects is an important target particularly for prevention of violent criminal behaviors.

**Key words:** Antisocial personality disorder, substance use disorder, aggression

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Psikiyatri Servisi, Yrd. Doç. Dr.\*, GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Psikiyatri Servisi, Doç. Dr.\*\* , GATA Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Doç. Dr.\*\*\*, GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Psikiyatri Servisi, Doç. Dr.\*\*\*\*, GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Psikiyatri Servisi, Ass. Dr.\*\*\*\*\* , GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Psikiyatri Servisi, Prof. Dr.\*\*\*\*\*

## GİRİŞ

Sözel, fiziksel ya da dolaylı olarak kendisine ya da bir başkasına zarar vermeyi amaçlayan herhangi bir hareket olarak tanımlanan saldırganlık (1), gerek farmakolojik, gerekse davranışçı yöntemler ile yeterince tedavi edilememekte (2) ve toplumsal, sosyal ve sağlık hizmetleri bakımından önemli bir sorun alanı olmaya devam etmektedir (3). Saldırganlık, birçok psikiyatrik bozuklukta görülen bir belirti olmakla birlikte (4), başta antisosyal kişilik bozukluğu (AKB) olmak üzere, kişilik bozukluklarında daha sıktır (5-8). Bu nedenle, AKB olan bireylerin sıklıkla suç işlemeleri ve cezaevlerinde AKB prevalansının yüksek olması beklenen bir durumdur (9). Araştırmalarda erkek hükümlülerin % 50-80'inde AKB olduğu bildirilmiştir (10,11).

AKB ile madde kullanım bozukluğu (MKB) arasında yakın bir ilişki olduğu bilinmektedir. Epidemiyolojik çalışmalarda, AKB olan bireylerin % 83,6'sında madde kötüye kullanımı eş tanısı bulunduğu bildirilmiştir (12). Uzun ve ark. (13) 500 AKB olgusunda yaşam boyu madde kullanım oranının % 86 ve en çok kötüye kullanılan maddelerin alkol (% 75,6), esrar (% 67,4) ve uçucu maddeler (% 35,6) olduğunu tespit etmiştir. Çöpür ve ark. (14) madde kötüye kullanımı tanısı konulan 197 olgu ile AKB tanısı konulan kırk olguyu geriye dönük olarak incelemiş ve AKB tanısı konulan olguların % 18'inde son suçun, % 14,8'inde ise daha önceki suçun uyuşturucu madde kullanımı olduğunu, ayrıca madde bağımlılığı ve kötüye kullanımı tanısı konan yüzdoksan yedi olgudan onüç tanesinde AKB tanısı, altmış sekizinde ise antisosyal kişilik özellikleri saptandığını bildirmişlerdir.

Saldırganlık düzeyi yüksek olan bireylerin yarıdan fazlasında madde kötüye kullanımı olduğu ve bunların çoğunun alkol-madde kullanım bozukluğu tanı ölçütlerini karşıladığı bildirilmiştir (15-17). Saldırganlık ile şizofreni, sanrısız bozukluk veya zekâ yetersizliği gibi diğer psikiyatrik bozukluklar arasında da ilişki bulunduğu bilinmektedir (18-20). Son yıllarda yapılan çalışmalarda, alkol ve diğer madde kullanım bozukluklarının saldırganlık ve şiddet davranışı ile ruhsal hastalıklar arasındaki ilişkiyi kuvvetlendirdiği ileri sürülmektedir (21).

Saldırganlık ve kişilik bozuklukları arasındaki ilişkiyi inceleyen araştırmaların sayısı nispeten azdır. Yapılan çalışmalarda, cinayet işleyenlerin yaklaşık % 50'sine DSM-III-R tanı ölçütlerine göre kişilik bozukluğu tanısı konulduğu bildirilmiştir (5,22). Bu çalışmalarda, AKB olan erkeklerin, homisidal davranışa genel toplumdaki erkeklerden 10-20 kez daha yatkın oldukları ve homisid davranışında kişilik bozukluğu ve alkol bağımlılığının birbirini tetikleyen iki unsur olduğu belirtilmiştir (5,22). Özdemir'in ülkemizde yaptığı bir araştırmada da (23), homisidal davranışlarda bulunan yüzotuz altı olgu incelenmiş ve olguların % 21,3'ünün kişilik bozukluğu tanısı aldığı, çoğunluğu antisosyal kişilik yapısında olan bu olguların % 37,9'unda aynı zamanda bir madde bağımlılığının da olduğu tespit edilmiştir.

Bu çalışmada, AKB tanısı alan erkek bireylerden şiddet içeren suç işleyenler ve bu tarz suçları işlememiş olanların saldırganlık düzeyleri ile madde kullanım özelliklerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

### Denekler

Aralık 2005-Mayıs 2006 dönemleri arasında, disiplinsizlik, firar, izin tecavüzü gibi askeri ortamda işledikleri suçlar nedeniyle askeri mahkemeler tarafından sevk edilen ve adli müşahede amacıyla GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Psikiyatri Kliniğine ve yatırılan rütbesiz askerlerden, “antisosyal belirti tarama formu” ve klinik görüşme sonucu AKB tanısı alan yüz kırk iki erkek çalışmaya alındı. Altı olgu dil sorunları ve düşük eğitim düzeyi nedeniyle çalışma formlarını dolduramadığı için ve ikisi katılmayı reddettiği için çalışma dışında bırakıldı. Deneklerde AKB tanısı SCID II'nin (24) Türkçe uyarlaması (25) ile değerlendirilerek DSM III-R ölçütlerine göre konuldu. Ayrıca, deneklere SCID-I'in (26) Türkçe uyarlaması (27) uygulanarak saldırganlık ile ilişkisi bulunan eksen I bozukluğu (Mental retardasyon, şizofreni, şizoaffektif bozukluk, bipolar bozukluk, majör depresyon, travma sonrası stres bozukluğu, aralıklı patlayıcı bozukluk ve organik ruhsal bozukluk) veya psikiyatrik belirtilere yol açan genel tıbbi hastalıkları olanlar çalışma dışı bırakıldı. Böylece çalışmaya alınma ölçütlerini karşılayan yüzyirmi dört olgu çalışma grubunu oluşturdu. Olguların adli belgelerinin incelenmesi yoluyla, geçmişte cinayet, yaralama ve gasp gibi şiddet içeren suç işleme öyküsü olanlar: Grup 1 (N=60); bu tür şiddet içeren suçları işlemediği belgelerinden anlaşılanlar ise; Grup 2 (N=64) olarak belirlendi. Daha sonra bu iki grup arasında karşılaştırmalar yapıldı. Tüm anket ve testler katılımcı ismi belirtilmeden uygulandı. Çalışmanın kapsam ve amacı açıklandıktan sonra bütün deneklerin yazılı izinleri alındı.

### Araçlar

Her deneye sosyodemografik özelliklerini ve yaşam boyu madde kullanım öyküsünü sorgulayan yarı yapılandırılmış görüşme formu uygulandı. Denekler, çalışmaya alınmadan önceki bir yılda madde kullanım bozukluğu bakımından sorgulandı. MKB; “kullanmıyor”, “kötüye kullanım” ve “bağımlılık” olarak derecelendirildi. Kötüye kullanım ve bağımlılık tanısı DSM-IV tanı ölçütlerine göre konuldu. Ayrıca, tüm deneklerin saldırganlık düzeyi Saldırganlık Ölçeği (SÖ) kullanılarak tarandı. SÖ, Buss-Durkee Düşmanlık Ölçeğinin (28) güncellenmiş formudur. Buss ve Warren (29) tarafından öfke ve saldırganlığı değerlendirmek için geliştirilmiş, beşli Likert tipi yanıtlar içeren ve beş (-) alt ölçekten oluşan otuz dört maddelik bir testtir. Alt ölçekler fiziksel saldırganlık, sözel saldırganlık, öfke, düşmanlık ve dolaylı saldırganlığı değerlendirir. Ölçeğin kesme noktası bulunmamaktadır. Bununla birlikte elde edilen toplam puana göre saldırganlığın derecesi belirlenir ( $\leq 29$ : çok düşük, 30-39: düşük, 40-44: düşük-orta, 45-55: orta, 56-59: yüksek-orta, 60-69: yüksek ve  $\geq 70$ : çok yüksek). Toplam puan yüksek ise alt ölçek puanlarının incelenmesi gerekir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Can (30) tarafından yapılmıştır. İç tutarlılığı yüksek derecede güvenilir olup, Cronbach alfa katsayısı 0,95 olarak bulunmuştur. Test - tekrar test korelasyonu (r) 0,482-0,760 olup, alt ölçekler açısından fiziksel saldırganlıkta  $r=0,847$ , sözel saldırganlıkta  $r=0,696$ , öfkede  $r=0,746$ , düşmanlıkta  $r=0,810$ , dolaylı saldırganlıkta  $r=0,857$ , toplam saldırganlıkta  $r=0,857$  olarak tespit edilmiştir.

## Verilerin Analizi

Veriler yüzde değer veya ortalama±standart sapma şeklinde ifade edilmiştir. Gruplara ait değişkenler arasındaki farklar, sürekli değişkenler için Student t testi, kesikli değişkenler için ki-kare testi kullanılarak hesaplanmıştır. Korelasyon analizleri için Spearman korelasyon testi kullanılmıştır. Bütün analizler SPSS 10.0 istatistik paket programı kullanılarak yapılmış ve anlamlılık düzeyi  $p<0.05$  olarak alınmıştır.

## BULGULAR

Tablo 1’de şiddet içeren suç işleme öyküsü olan (Grup 1) ve olmayan (Grup 2) AKB olgularının sosyodemografik özellikleri gösterilmektedir. Her iki grup yaş ( $t=-0.2$ ,  $p=0.9$ ), eğitim ( $t=-1.1$ ,  $p=0.3$ ), medeni durum ( $\chi^2=0.5$ ,  $p=0.6$ ) ve gelir düzeyi ( $\chi^2=0.1$ ,  $p=0.9$ ) açısından benzer olup, Grup 1’deki deneklerde işsizlik oranı anlamlı derecede yüksekti ( $\chi^2=16.5$ ,  $p<0.001$ ).

Tablo 1. Deneklerin sosyodemografik özellikleri.

Özellik	Grup 1 (n=60)	Grup 2 (n=64)	$\chi^2$ veya t	p
Yaş (yıl)	23.9.0±4.1	23.7±3.5	-0.2	0.9
Eğitim (yıl)	5.3±2.6	5.8±2.7	-1.1	0.3
Medeni durum (evli/bekâr)	21/39	24/40	0.5	0.6
Gelir düzeyi (düşük/orta/yüksek)	40/17/3	37/23/4	0.1	0.9
İş durumu (çalışıyor/çalışmıyor)	14/46	25/39	16.5	<0.001

$\chi^2$ : ki-kare testi, t: Student t-testi

Grupların psikoaktif madde kullanım örüntüleri ve saldırganlık düzeyleri ile ilgili veriler Tablo 2’de gösterilmiştir. Her iki grupta çoğul madde kullanım oranları ( $\chi^2=0.8$ ,  $p=0.8$ ) ve madde kullanmaya başlama yaşları ( $t=0.6$ ,  $p=0.5$ ) benzer olarak tespit edildi. Gruplar arasında yaşam bo-

yu herhangi madde kullanım öyküsü açısından anlamlı farklılık bulunmazken ( $\chi^2=1.2$ ,  $p=0.27$ ), Grup 1’de olguların % 76,7’si, Grup 2’de ise % 32,8’i DSM-IV’e göre madde bağımlılığı ölçütlerini karşılamıştır. Gruplar arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ( $\chi^2=25.591$ ,  $df=2$ ,  $p<0.001$ ).

Tablo 3. Son bir yılda madde kullanan ve kullanmayan olguların saldırganlık düzeyleri.

Saldırganlık ölçeği	Madde kullanan AKB (N=94)	Madde kullanmayan AKB (N=30)	t	p
Fiziksel saldırganlık	22.4±9.4	21.1±7.9	0.7	0.5
Sözel saldırganlık	12.2±4.6	9.6±4.0	2.8	0.007
Öfke	17.7±8.3	16.0±6.5	1.0	0.3
Düşmanlık	17.5±7.0	20.1±5.8	-1.8	0.07
Dolaylı saldırganlık	9.8±5.4	9.2±5.5	0.5	0.6
Toplam puan	87.8±24.8	77.0±24.8	2.1	0.04

t: Student t-testi

Tablo 2. AKB olgularının madde kullanım örüntüleri ve saldırganlık düzeyleri.

Özellik	Grup 1 (n=60)	Grup 2 (n=64)	$\chi^2$ veya t	p
Madde kullanımı				
Kullanmıyor	10 (%16.7)	20 (%31.3)		
Kötüye kullanım	4 (%6.7)	23 (%35.9)	25.6	0.001
Bağımlılık	46 (%76.7)	21 (%32.8)		
Yaşam boyu herhangi bir madde kullanım öyküsü	56 (%93.3)	56 (%87.5)	1.2	0.27
Başlama yaşı	14.7±2.7	14.4±2.9	0.6	0.5
Çoğul madde kullanımı	39 (%65)	40 (%62.5)	0.8	0.8
Saldırganlık ölçeği	90.6±22.3	79.8±26.7	2.4	0.02
Toplam puan				
Fiziksel saldırganlık	24.2±7.6	19.9±9.8	2.7	0.009
Sözel saldırganlık	12.4±5.1	10.7±3.9	2.0	0.048
Öfke	19.2±7.3	15.4±8.1	2.8	0.006
Düşmanlık	9.4±5.4	9.9±5.4	1.2	0.2
Dolaylı saldırganlık	9.6±5.4	9.8±5.4	-0.6	0.6

$\chi^2$ : ki-kare testi, t: Student t-testi

SÖ toplam puanı Grup 1’de 90.6±22.3, Grup 2’de 79.8±26.7 olup, gruplar arasında anlamlı fark vardı ( $t=2.4$ ,  $p=0.02$ ). Grup 1’in SÖ’ye ait 5 alt ölçeğin üçünde Grup 2’den daha yüksek puanlar aldığı saptandı: Fiziksel saldırganlık

Tablo 4. Madde kullanım düzeyi ile Saldırganlık Ölçeği (SÖ) puanları arasındaki ilişkiyi gösteren Spearman korelasyon katsayıları.

	Fiziksel saldırganlık	Sözel saldırganlık	Öfke	Düşmanlık	Dolaylı saldırganlık	SÖ toplam puanı
Madde kullanım düzeyi	r=0.263 p=0.002	r=0.405 p=0.000	r=0.225 p=0.006	r=-0.073 p=0.210	r=0.161 p=0.037	r=0.285 p=0.001

(Grup 1: 24.2±7.6, Grup 2: 19.9±9.8; t=2.7, p=0.009), sözel saldırganlık (Grup 1: 12.4±5.1, Grup 2: 10.7±3.9; t=2.0, p=0.048), öfke (Grup 1: 19.2±7.3, Grup 2: 15.4±8.1; t=2.8, p=0.006). Düşmanlık (Grup 1: 9.4±5.4, Grup 2: 9.9±5.4; t=1.2, p=0.2) ve dolaylı saldırganlık (Grup 1: 9.6±5.4, Grup 2: 9.8±5.4; t=-0.6, p=0.6) alt ölçek puanlarında ise iki grup arasında anlamlı farklılık bulunmadı.

Tüm denekler, son bir yılda madde kullananlar (N=94) ve kullanmayanlar (N=30) olarak iki gruba ayrıldıktan sonra SÖ puanları karşılaştırıldı. Toplam puan (madde kullananlar: 87.8±24.8, madde kullanmayanlar: 77.0±24.8; t=2.1, p=0.04) ve sözel saldırganlık alt ölçek puanının madde kullananlarda daha yüksek olduğu (madde kullananlar: 12.2±4.6, madde kullanmayanlar: 9.6±4.0; t=2.8, p=0.007) tespit edildi (Tablo 3).

Tablo 4, AKB olgularında madde kullanım bozukluğu ile SÖ ilişkisini gösteren Spearman korelasyon katsayılarını göstermektedir. Madde kullanımı ile saldırganlık düzeyi arasında ileri derecede pozitif bir korelasyon (r=0.285, p<0.001) olduğu ortaya çıkmaktadır. Alt ölçek puanlarına bakıldığında da, düşmanlık dışında (r=-0.073, p<0.210) tüm alt ölçeklerde madde kullanımı ile anlamlı pozitif korelasyon olduğu bulunmuştur.

## TARTIŞMA

Bu çalışmada, AKB tanısı konulan genç erişkin erkeklerin (N=124) % 90.3'ünde (Grup 1'in % 93.3'ü, Grup 2'nin % 87.5'i) yaşam boyu psikoaktif madde kullanma öyküsü olduğu ve çalışmanın yapıldığı sırada, deneklerin % 75.8'ine AKB'na ek olarak madde kötüye kullanımı veya bağımlılığı tanısı konulduğu saptanmıştır. Deneklerin yaşam boyu madde kullanım oranları ve madde kullanmaya başlama yaşı bakımından ise gruplar arasında fark bulunmamıştır.

Regier ve ark. (12) AKB olanların % 83.6'sında madde kullanım bozukluğu olduğunu bildirmiştir. Bununla birlikte, çalışmalarda AKB olanlarda bildirilen madde kullanım oranları % 42 ile % 95 arasında değişmektedir (32,33). Ülkemizde AKB olan bireylerde madde kullanımının yaygınlığını araştıran literatürde rastlayabildiğimiz tek çalışma Uzun ve ark. (13) tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada, AKB olan bireylerin yaşam boyu madde kullanma oranı % 86, hâlen madde kullanma oranı ise % 78.8 olarak bildirilmiştir. Çalışmamızda, deneklerin madde kullanımı ile ilgili tespit edilen bu oranlar önceki çalışmalarda bildirilen oranlarla uyumludur (12,13,32,33). Türkiye genel popülasyonunda, madde kullanım yaygınlığı Batı toplumlarına göre düşük bulunurken (34), bu çalışmada AKB olan bireylerde MKB görülme oranlarının Batı toplumlarına benzer olması dikkat çekicidir.

Çalışmamızın en önemli bulgularından biri, madde kötüye kullanımı ve bağımlılığın, şiddet içeren suçları işleyen AKB olgularında, bu tür suçları işlemeyen AKB olgularından daha yüksek olmasıdır. Ayrıca, şiddet içeren suçları işleyen AKB olgularında saldırganlık düzeyinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu bireyler, Saldırganlık Ölçeğinde toplam puanda ve fiziksel saldırganlık, sözel saldırganlık ve öfke alt ölçeklerinde daha yüksek puanlar almıştır. Saldırganlık düzeyinin, şiddet içeren suçları işleyen AKB olgularında daha yüksek bulunması beklenen bir durumdur. Ancak, olgular son bir yılda madde kullananlar ve kullanmayanlar şeklinde iki gruba ayrılarak saldırganlık düzeyleri değerlendirildiğinde; saldırganlık düzeyinin madde kullananlarda daha yüksek olduğunun ve özellikle sözel saldırganlık alt ölçeğinde gruplar arasında belirgin fark olduğunun belirlenmesi önemli bir veri olarak değerlendirilmiştir. Korelasyon analizinde de, madde kullanımı ile saldırganlık düzeyi arasında belirgin bir ilişki olması dikkat çekici bir bulgudur. Bu bulguların hepsi birlikte ele alındığında, madde kullanımının AKB olan bireylerin daha saldırgan olmalarına katkıda bulunduğunu düşündürmüştür.

Çalışmalarda saldırganlık düzeyi yüksek olan bireylerin yarıdan fazlasında madde kötüye kullanımı olduğunu ve bunların çoğunun alkol-madde kullanım bozukluğu tanı ölçütlerini karşıladığı bildirilmiştir (16,17,35). Madde kötüye kullanımı veya bağımlılığı olanlarda yapılan çalışmalarda, benzer şekilde madde kullanımı ve şiddet içeren suç işleme arasında ilişki olduğu gösterilmiştir. Örneğin; opiyat bağımlılığı olan hastaların büyük çoğunluğunun, madde bağımlılığı tedavisinden sonra daha az suç işlediği, herhangi bir suç nedeniyle tutuklanma oranının

azaldığı veya hapiste kalma süresinin daha kısa olduğu tespit edilmiştir (17,35).

Psikiyatrik hastalığı olanlarda da madde kullanımının saldırganlık düzeyinin artmasına neden olduğu bildirilmiştir. Steadman ve ark. (35) hem yalnızca madde kullanım bozukluğu olanların hem de psikiyatrik bir hastalığa ek olarak madde kullanım bozukluğu olanların, yalnızca psikiyatrik bir hastalığı olanlardan ve sağlıklı kontrollerden daha fazla şiddet içeren suç işlediklerini ileri sürmüştür. Tiihonen ve ark. (21), alkol bağımlılığı ile birlikte psikotik bozukluk tanısı konulan bireylerin daha fazla suç işlediğini bildirmiştir. Bu veriler, madde kullanım bozukluğunun saldırganlığın ortaya çıkmasını kolaylaştırdığını düşündürmektedir.

Başkalarına yönelik saldırgan davranış AKB olan bireylerde sık görülen bir davranış örüntüsü olmakla birlikte, bu kişilerde madde kullanımı ile saldırganlık arasındaki ilişki üzerinde yeterince durulmamıştır. Yapılan çalışmalarda AKB'na eşlik eden MKB'nun, bu kişilerde şiddet içeren davranışların sıklığını artırdığı ileri sürülmektedir (5,21,22,36). Tiihonen ve ark. (22), kişilik bozukluğu olmadan yalnızca alkol bağımlılığı olanlarda, adam öldürmeye yatkınlık genel toplumdaki iki kat yüksek olmasına rağmen, iki tanı birlikte olduğunda adam öldürmeye yatkınlığın 10-13 kat daha fazla olduğunu bildirmiştir. Başka bir çalışmada ise, alkol bağımlılığı ve saldırganlık arasındaki bu ilişkinin cinsiyetten bağımsız olduğu ve hem AKB olan hem de alkol bağımlılığı olan kadınların, benzer şekilde genel toplumdaki kadınlardan 50 kat daha fazla adam öldürme riski olduğu tespit edilmiştir (5). Çalışmamızda, şiddet içeren suç işleyen AKB olgularında halen madde kullanımı ve

madde bağımlılığı oranının daha yüksek olması ve MKB olan AKB olgularının saldırganlık düzeylerinin daha yüksek bulunması önceki çalışmaların bulgularını destekler niteliktedir.

Bu bulgular, başkalarının canına ve malına yönelik şiddetin genel bir davranış örüntüsü olarak ön plana çıktığı AKB olgularında, MKB'nun tedavisi için alınacak önlemlerin saldırganlık ve şiddetin önlenmesine katkı sağlayabileceğini düşündürmektedir. Son yıllarda yapılan çalışmalar, AKB ve MKB olan bireylerde mahkeme kararı ile zorlayıcı önlemler alınarak uygulanan farmakoterapi ve bilişsel davranışçı tedavinin, bu kişilerde MKB'nun tedavisi için etkin olduğunu göstermiştir (37-40). Ayrıca, bu tedavi başarılı olduğu taktirde AKB ve MKB olan bireylerin şiddet içeren davranışlarının belirgin olarak azaldığı ileri sürülmüştür (41-44).

MKB'nun, PFK ve talamusta kan akımının azalmasına yol açtığı (45), serotonin, dopamin ve glutamat gibi nörotransmitterler üzerinde etkileri olduğu (46) ve uyku bozukluklarına neden olduğu (47) belirtilmiştir. AKB olan bireylerde saldırganlığı inceleyen çalışmalarda da, prefrontal korteksde (PFK) yapısal ve fonksiyonel anormallikler (48), EEG anormalliği (49), serotonin konsantrasyonunda azalma (50) ve uyku bozukluğunun (51,52) saldırgan davranışlara katkıda bulunduğuna işaret edilmektedir. Çalışmamızda AKB olgularında saldırganlık düzeyi ile MKB arasında saptanan ilişki, bu kişilerin beyin işlevlerindeki ortak bir bozukluğa bağlı olabilir ve diğer sosyal ve psikolojik etkenlerle birlikte MKB, bu kişilerin günlük yaşamlarındaki saldırgan davranışlara katkıda bulunabilir.

Bu çalışmada, saldırganlığın subjektif olarak

değerlendirilmiş olması çalışmanın en önemli kısıtlılığdır. Bununla birlikte çalışmaya alınan deneklerin saldırganlık öyküleri, adli belgeleri incelenerek belirlenmiştir. Çalışmamızın önemli bir eksikliği de kesitsel bir çalışma olmasıdır. AKB olan bireylerde MKB ve saldırganlık arasındaki ilişkinin belirlenmesinde daha kesin sonuçlar elde edebilmek için, yapılacak bir takip çalışmasının sonuçları daha değerli olabilir.

Bu çalışma, antisosyal bireylerde MKB ve saldırganlık arasındaki ilişkiyi kanıtlamaya çalışan çalışmalara bir ölçüde katkı sağlamaktadır. Bu konuda daha kapsamlı ve objektif ölçümlerin de yapıldığı ileri çalışmalara gereksinim vardır. Saldırgan davranışı olan kişilerin önemli bir bölümünü oluşturan AKB olgularında saldırganlığın nedenlerinin anlaşılması, bu konuda daha etkili tedavi yaklaşımlarının geliştirilmesini sağlayabilir.

Sonuç olarak, bu veriler madde kullanım bozukluğunun saldırganlık ile kişilik bozukluğu arasındaki ilişkiye aracılık ettiğini ileri süren çalışmalara katkı sağlayabilir. AKB olan bireylerde saldırganlığın azaltulabilmesi için, MKB'nun tedavisine yönelik geniş çaplı politikalar üretilmesi gerektiği söylenebilir. Bununla birlikte AKB olgularında şiddetin nedenlerini anlamaya yönelik daha ileri çalışmalar gereklidir.

## **KAYNAKLAR**

1. Eron LD: Parent-child interaction, television violence, and aggression of children. *Am Psychol* 37:197-211, 1982.
2. Scott S, Knapp M, Henderson J, Maughan B: Financial cost of social exclusion: follow-up study of antisocial children into adulthood. *British Medical Journal* 323:191-196, 2001.
3. Malone RP, Delaney MA, Luebbert JF, Cater J,

- Campbell M: A double-blind placebo-controlled study of lithium in hospitalized aggressive children and adolescents with conduct disorder. *Archives of General Psychiatry* 57:649-654, 2000.
4. Moeller FG, Barratt ES, Dougherty DM, Schmitz JM, Swann AC: Psychiatric aspects of impulsivity. *American Journal of Psychiatry* 158:1783-1793, 2001.
  5. Eronen M, Hakola P, Tiihonen J: Mental disorders and homicidal behavior in Finland. *Archives of General Psychiatry* 53:497-501, 1996.
  6. Virkkunen M, Eggert M, Rawlings R, Linnoila M: A prospective follow-up study of alcoholic violent offenders and fire setters. *Archives of General Psychiatry* 53:523-529, 1996.
  7. Goodman M, New A: Impulsive aggression in borderline personality disorder. *Current Psychiatry Reports* 2:56-61, 2000.
  8. Skodol AE, Siever LJ, Livesley WJ, Gunderson JG, Pfohl B, Widiger TA: The borderline diagnosis II: biology, genetics, and clinical course. *Biological Psychiatry* 51:951-963, 2002.
  9. American Psychiatric Association: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th ed., revised. American Psychiatric Press, Washington DC, 2000.
  10. Hare RD: *Manual for the Hare Psychopathy Checklist*, 2nd edn, revised. Toronto, ON: Multi-Health Systems, 2003.
  11. Fazel S, Danesh J: Serious mental disorders in 23 000 prisoners: a systematic review of 62 surveys. *The Lancet* 359: 545-550, 2002.
  12. 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. *The Journal of the American Medical Association* 264: 2511-2518, 1990.
  13. Uzun O, Doruk A, Perdeci Z, Turkbay T: Substance use disorders in men with antisocial personality disorder: a study in Turkish sample. *Subst Use Misuse* 41: 1171-1178, 2006.
  14. Çöpür M, Elmas İ, Can Y: Madde Bağımlılığı ve Antisosyal Kişilik. *Kriz Dergisi* 3: 219-221, 1995.
  15. Teplin LA, Abram KM, McClelland GM: Does psychiatric disorder predict violent crime among released jail detainees? *Am Psychol* 49:335-342, 1994.
  16. Platt JJ, Husband ST, Taube D: Major psychotherapeutic modalities for heroin addiction: a brief overview. *Int J Addict* 25:1453-1477, 1990.
  17. Bell J, Mattick R, Hay A, Hall JCH: Methadone maintenance and drug-related crime. *J Subst Abuse* 9:15-25, 1997.
  18. Lindqvist P, Allebeck P: Schizophrenia and crime: a longitudinal follow-up of 644 schizophrenics in Stockholm. *Br J Psychiatry* 157:345-350, 1990.
  19. Hodgins S: Mental disorder, intellectual deficiency and crime: evidence from a birth cohort. *Arch Gen Psychiatry* 49:476-483, 1992.
  20. Asnis GM, Kaplan ML, Hundorfean G, Saeed W: Violence and homicidal behaviors in psychiatric disorders. *Psychiatr Clin North Am* 20:405-425, 1997.
  21. Tiihonen J, Isohanni M, Rasanen P, Koiranen M, Moring J: Specific major mental disorders and criminality: a 26-year prospective study of the 1966 Northern Finland Birth Cohort. *Am J Psychiatry* 154:840-845, 1997.
  22. Tiihonen J, Eronen M: Criminality associated with mental disorders and intellectual deficiency. *Arch Gen Psychiatry* 50:917-918, 1993.
  23. Özdemir F: Adli psikiyatri açısından homisidal davranışlar. *Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, İstanbul*, 1992.
  24. Spitzer RL, Williams JBW, Gibbon M: *Structured Clinical Interview for DSM-III-R Personality Disorders (SCID-II)*. New York: Biometrics Research, 1987.
  25. Coskunol H, Bagdiken I, Sorias S, Saygılı R: The reliability and validity of the SCID-II Turkish Version. *Turkish Journal of Psychology* 9:26-29, 1994.
  26. First MB, Spitzer RL, Williams JBW: *Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID)*. Washington, DC: American Psychiatric Association, 1997.



27. Çorapcıoğlu A, Aydemir O, Yıldız M, Esen A, Köroğlu E: Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID), Turkish Version. Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1999.
28. Buss AH, Durkee A: An inventory for assessing different kinds of hostility. *J Consult Psychol* 21:343-349, 1957.
29. Buss AH, Warren WL: Aggression Questionnaire-Manuel. Western Psychological Services 1-53, 2000.
30. Can S: "Aggression Questionnaire" adlı ölçeğin Türk populasyonunda geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi, GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Psikiyatri Servisi, İstanbul 2002.
31. Helzer JE, Burnam A, McEvoy LT: Alcohol Abuse and Dependence. In: Robins LN, Regier DA, eds. *Psychiatric Disorders in America: The Epidemiologic Catchment Area*. New York: Free Press 81-115, 1991.
32. 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. *Comprehensive Psychiatry* 40:278-282, 1999.
33. Nace EP, Davis CW, Gaspari JP: Axis II comorbidity in substance abusers. *The American Journal of Psychiatry* 148:118-120, 1991.
34. Ögel K, Tamar D, Evren C, Cakmak D: Tobacco, alcohol and drug use among high school students. *Turkish Journal of Psychiatry* 12:47-52, 2001.
35. Steadman HJ, Mulvey EP, Monahan J, Clark Robbins P, Appelbaum PS, Grisso T, et al: Violence by people discharged from acute psychiatric inpatient facilities and by others in the same neighborhoods. *Arch Gen Psychiatry* 55:393-401, 1998.
36. Mueser KT, Crocker AG, Frisman LB, Drake RE, Covell NH, Essock SM: Conduct disorder and antisocial personality disorder in persons with severe psychiatric and substance use disorders. *Schizophr Bull* 32:626-636, 2006.
37. Miller NS, Sheppard LM: Addiction treatment and continuing care in forensic populations. *Psychiatr Ann* 30:589-596, 2000.
38. Steadman HJ, Deane MW, Morrissey JP, Westcott ML, Salasin S, Shapiro S: A SAMHSA research initiative assessing the effectiveness of jail diversion programs for mentally ill persons. *Psychiatr Res* 50:1620-1623, 1999.
39. Longabaugh R, Rubin A, Malloy P, Beattie M, Cilfford PR, Noel N: Drinking outcomes of alcohol abusers diagnosed as antisocial personality disorder. *Alcohol, Clin Exp Res* 18:778-785, 1994.
40. Powell BJ, Campbell JL, Landon JF, Liskow BI, Thomas HM, Nickel EJ, Dale TM, Penick EC, Samuelson SD, Lacoursiere RB: A doubleblind, placebo-controlled study of nortriptyline and bromocriptine in male alcoholics subtyped by comorbid psychiatric disorders. *Alcohol, Clin Exp Res* 19:452-468, 1995.
41. Verheul R, VanDenBrink W, Koeter MWJ, Hartgers C: Antisocial alcoholic patients show as much improvement at 14-month follow-up as non-antisocial alcoholic patients. *Am J Addict* 8:24-33, 1999.
42. Hernandez-Avila C, Bureson JA, Poling J, Tennen H, Rounsaville BJ, Kranzler HR: Personality and substance use disorders as predictors of criminality. *Compr Psychiatry* 41:276-283, 2000.
43. Fridell M, Hesse M, Billsten J: Criminal behavior in antisocial substance abusers between five and fifteen years follow-up. *Am J Addict* 16:10-14, 2007.
44. Stuart GL, Temple JR, Follansbee KW, Bucossi MM, Hellmuth JC, Moore TM: The role of drug use in a conceptual model of intimate partner violence in men and women arrested for domestic violence. *Psychol Addict Behav* 22:12-24, 2008.
45. Volkow ND, Fowler JS, Wang GJ: The addicted human brain viewed in the light of imaging studies: brain circuits and treatment strategies. *Neuropharmacology* 47(Suppl 1):3-13, 2004.
46. Nakagawa T, Kaneko S: Neuropsychotoxicity of abused drugs: molecular and neural mechanisms of neuropsychotoxicity induced by methamphetamine, 3,4-methylenedioxyamphetamine (ecstasy), and 5-methoxy-N,N-diisopropyltryptamine

- (foxy). *J Pharmacol Sci* 106:2-8, 2008.
47. Morgan PT, Malison RT: Cocaine and sleep: early abstinence. *ScientificWorld Journal* 7:223-230, 2007.
48. Halasz J, Toth M, Kallo I, Liposits Z, Haller J: The activation of prefrontal cortical neurons in aggression-A double labeling study. *Behav Brain Res* 175:166-175, 2006.
49. Lindberg N, Tani P, Virkkunen M, Porkka-Heiskanen T, Appelberg B, Naukkarinen H, Salmi T: Quantitative electroencephalographic measures in homicidal men with antisocial personality disorder. *Psychiatry Research* 136:7-15, 2005.
50. Brown GL, Ebert MH, Goyer PF, Jimerson DC, Klein WJ, Bunney WE, Goodwin FK: Aggression, suicide and serotonin: relationships to CSF amine metabolites. *American Journal of Psychiatry* 139:741-746, 1982.
51. Haynes PL, Bootzin RR: Sleep and aggression in substance abusing adolescents results from an integrative, behavioral sleep treatment pilot program. *Sleep* 29:512-520, 2006.
52. Semiz ÜB, Algül A, Başoğlu C, Ateş MA, Ebrinç S, Çetin M, Güneş C, Günay H: Antisosyal kişilik bozukluğu olan erkek bireylerde sübjektif uyku kalitesinin saldırganlık ile ilişkisi. *Türk Psikiyatri Dergisi*. Baskıda.