

İntravenöz Kullanımı Olan ve Olmayan Opiyat Kullanım Bozukluğu Hastalarında Kişilik, Mizaç Özellikleri ve Dürtüsellik Düzeyleri

Ali ERDOĞAN,¹ Buket CİNEMRE,² Burak KULAKSIZOĞLU,³ Mehmet Murat KULOĞLU⁴

¹Dr. Öğr. Gör., ²Dr. Öğr. Üyesi, ³Doç. Dr., ⁴Prof. Dr., Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye.

Yazışma Adresi: Ali ERDOĞAN, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye.

Telefon: +905305102565

E-mail: erdoganalı006@hotmail.com

Ali ERDOĞAN ORCID No:
<https://orcid.org/0000-0003-0329-6778>

Buket CİNEMRE ORCID No:
<https://orcid.org/0000-0001-6480-1454>

Burak KULAKSIZOĞLU ORCID No:
<https://orcid.org/0000-0002-6566-5850>

Mehmet Murat KULOĞLU ORCID No:
<https://orcid.org/0000-0002-4358-2974>

Geliş tarihi: 13 Ağustos 2020

Kabul tarihi: 17 Eylül 2020

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada, intravenöz (IV) yolla opiyat kullanımı olan ve IV yol dışında opiyat kullanım bozukluğu olan hastaların dürtüsellik düzeylerinin, mizaç özelliklerinin ve kişilik özelliklerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma Akdeniz Üniversitesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde (AMBAUM) yapılmış, tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışmadır. Araştırmaya opiyat kullanım bozukluğu tanısı alan 18-40 yaş arası 35 IV opiyat kullanan ve 35 IV dışı yöntemlerle opiyat kullanan toplam 70 hasta alındı. Kontrol grubu olarak 35 sağlıklı gönüllü alındı. Tüm katılımcılara yarı yapılandırılmış Sosyodemografik Veri Formu, Buss Perry Agresyon Ölçeği (BPAÖ), Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11 (BDÖ-11), Memphis, Pisa, Paris, San Diego Mizaç Değerlendirmesi Özbildirim Anketi (TEMPS-A) ve SCID-II kişilik envanteri uygulandı.

Bulgular: Opiyat kullanım bozukluğu olan gruplarda dürtüsellik ve agresyon düzeyleri ile antisosyal kişilik bozukluğu (ASKB) oranı kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu. IV opiyat kullanımı olan ve olmayan gruplarda dürtüsellik düzeyleri, agresyon düzeyleri, mizaç ve kişilik özellikleri yönünden anlamlı fark saptanmadı.

Sonuçlar: Opiyat kullanım bozukluğu ile dürtüsellik ve agresyon düzeylerinin yüksekliği ve ASKB tanısı alma oranı arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edildi. Ancak IV opiyat kullanan ve IV dışı yöntemlerle opiyat kullananlar arasında dürtüsellik, mizaç ve kişilik yönünden anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edildi. IV opiyat kullanımının nedenleri ve sonuçları ile ilgili daha geniş ve kapsamlı çalışmalar gerekmektedir.

Anahtar sözcükler: opiyat kullanım bozukluğu, intravenöz opiyat kullanımı, dürtüsellik, kişilik, mizaç

ABSTRACT

Personality, Temperament Traits and Impulsivity Levels in Opiate Use Disorder Patients With and Without Intravenous Use

Objective: The aim of this study is to investigate the impulsivity level, temperament and personality traits in patients with and without intravenous (IV) opiate use.

Method: This is a descriptive and cross-sectional study conducted at Akdeniz University Alcohol and Substance Addiction Research and Application Center (AMBAUM). The study included 70 patients aged between 18-40 years who were diagnosed with opiate use disorder according to the diagnostic criteria of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5 (DSM-5). 35 patients were using IV opiates and 35 patients were using non-IV opiates. The control group consisted of 35 healthy volunteers with similar socio-demographic characteristics. The control group had no history of substance use during their lifetime. A semi-structured sociodemographic data form, Buss Perry Aggression Scale (BPAS), Barratt Impulsivity Scale-11 (BIS-11), Temperament Evaluation of Memphis, Pisa, Paris and San Diego Autoquestionnaire (TEMPS-A) and SCID-II personality inventory were administered all participants.

Results: Impulsivity, aggression and antisocial personality disorder (ASPD) were significantly higher in all opiate groups compared to the control group. There was no significant difference in impulsivity, aggression, temperament and personality characteristics in groups with and without IV opiate use.

Conclusion: High impulsivity and aggression and a high rate of ASPD were associated with opiate use disorder. However, there was no significant relationship between IV opiate use and impulsivity, temperament, and personality.

Keywords: opiate use disorder, intravenous use, impulsivity, personality, temperament

GİRİŞ

Madde kullanım bozuklukları içerisinde opiyat kullanım bozukluğu olan hastalar önemli bir yer tutmakta ve son yıllarda tedavi merkezlerine başvuran hastalar arasında opiyat kullananların oranı giderek artmaktadır.¹ Opiyat kullanım bozukluğu opioid ilaç tedavisini gerektiren tıbbi bir neden olsun ya da olmasın, kişinin opiyat içeren maddeleri uzun süreli olarak, gereğinden daha yüksek dozlarda kendi başına kullanmasıdır. En fazla bağımlılık yapan ve kötüye kullanımı olan opiyat eroinidir. Eroinin birçok yolla kullanımı mevcuttur. Sigaraya sarılarak, alüminyum folyo üzerinde ısıtılarak, intravenöz (IV) yolla ve burna çekilerek kullanılabilir.²

Dürtüsellik, genel olarak yapılacak eylemin ve davranışın sonuçlarını düşünmeden harekete geçmek olarak tanımlanmaktadır.³ Dürtüsellik tek başına bir hastalık olarak tanımlanmamakla beraber antisosyal kişilik bozukluğu (ASKB) gibi kişilik bozuklukları ve özellikle madde kullanım bozukluğu gibi pek çok psikiyatrik bozukluğun belirtileri içinde yer alabilmektedir.⁴ Madde kullanan kişilerin kullanmayanlara göre daha dürtüsel olduğu bildirilmektedir.⁵ Stimülan kullanan 40 hasta, opiyat kullanan 40 hasta ve 40 sağlıklı gönüllüyü karşılaştıran bir çalışmada stimülan kullanan hastalar ve opiyat kullanan hastaların sağlıklı kontrollerle karşılaştırıldığında daha dürtüsel olduğu bildirilmiştir.⁶

Afektif mizaç bir insanın yapısal özelliği olup huy olarak da isimlendirilir. Akiskal'a göre afektif mizaç; emosyon ve dürtünün biyolojik temellerinin bir sonucudur. Akiskal siklotimik, depresif, irritabl, anksiyöz ve distimik mizaç olmak üzere beş farklı afektif mizaç tipi tanımlamıştır.⁷ Opiyat kullanan hastalarda sağlıklı gönüllülere göre, siklotimik ve irritabl mizaç özellikleri bakımından anlamlı fark olduğunu veya distimik, siklotimik, anksiyöz ve irritabl mizaç skorlarının anlamlı derecede yüksek olduğunu bildiren çalışmalar vardır.^{8,9} Opiyat kullanım bozukluğu olan hasta grubunda belirli afektif mizaçların yoğunluğu arasında önemli bir fark olmadığını bildiren çalışmalar da mevcuttur.¹⁰

Kişilik ise, mizaç ve karakterin birleşiminden oluşmaktadır. Doğuştan bulunan özellikler ve sonradan kazanılan davranışsal ve ruhsal özelliklerin birleşiminden oluşan ortak bir yapı olduğu bildirilmektedir.¹¹ Komorbid kişilik bozukluğu, madde kullanımı olan kişilerin yaklaşık %60'ında görülür. B kümesi kişilik bozuklukları en sık tespit edilenlerdir. Antisosyal davranış, opiyat kullanım bozukluğu geliştirmenin bir öngörücüsüdür ve ASKB çoklu madde kullanımıyla ilişkilidir.¹² Psikopatoloji, yenilik arayışı ve dürtüsellüğün şiddeti ASKB olanlarda daha yüksektir. Opiyat kullanım bozukluğu hastalarında dürtüsellik şiddeti ile ASKB varlığının ilişkili olduğu bildirilmektedir.¹³

Madde kullanan hastalar ve sağlıklı gönüllülere karşılaştıran literatürde çeşitli çalışmalar bulunmakla birlikte, IV opiyat kullanımı olan ve olmayan hastaları karşılaştıran çalışma sayısı kısıtlıdır.¹⁴⁻¹⁷ Bu çalışmada, IV opiyat kullanımı olan ve olmayan opiyat kullanım bozukluğu tanısı olan hastalarda ve sağlıklı gönüllülerde dürtüsellik düzeyleri, mizaç özellikleri ve kişilik özelliklerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Örneklem

Bu çalışma, Akdeniz Üniversitesi Alkol ve Madde Bağımlılığı Araştırma ve Uygulama Merkezi'nde (AMBAUM) yapılmıştır. En az 1 yıldır opiyat kullanım bozukluğu tanısı olan, IV opiyat kullanımı hiç olmamış ve başvuru itibarıyla en az son 3 aydır IV opiyat kullanımı olan hastalar iki gruba ayrılmış ve çalışmaya katılmayı kabul edenler çalışmaya dâhil edilmiştir. Araştırmaya ayaktan polikliniğimize başvuran Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı 5 (DSM-5) tanı kriterlerine göre opiyat kullanım bozukluğu tanısı alan, 35 IV opiyat kullanımı olan ve 35 IV harici yöntemlerle opiyat kullanan 18-40 yaş arası top-

lam 70 hasta alınmıştır. Madde kullanım bozukluğu ile ilgili idrarda uyuşturucu uyarıcı madde testi yapılmış ve tanımız doğrulanmıştır. Dışlama ölçütleri, okuryazar olmamak, zekâ geriliği olması, 18-40 yaş aralığının dışında olmak, madde etkisinde ya da madde yoksunluğunda olmak, madde kullanım bozukluğu için tedavi alıyor olmak, organik mental bozukluğun olması, kafa travması olması, kişilik bozukluğu haricinde ek psikiyatrik hastalık varlığı ve psikiyatrik tedavi alıyor olmak olarak belirlenmiştir. Kontrol grubu olarak da yaşamının herhangi bir döneminde madde kullanım öyküsü ve psikiyatrik tedavi öyküsü bulunmayan yaş ve cinsiyet açısından hasta grubuyla benzer özelliklere sahip 35 sağlıklı gönüllü birey alınmıştır. Opiyat kullanım bozukluğu olan 70 hastanın tamamı erkeklerden oluştuğu için kontrol grubunun tamamı da erkek gönüllülerden seçilmiştir. Çalışma için Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 290 karar numarası ile yazılı etik kurul onayı alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Veri Formu:

Form; sosyodemografik ve klinik verileri toplamaya yönelik araştırmanın amacına uygun olarak araştırmacılar tarafından geliştirilmiş yarı yapılandırılmış bilgi toplama aracıdır.

DSM-III-R Ölçütlerine Göre Eksen II Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu (SCID-II):

Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı III (DSM-III-R) sınıflandırma sisteminde bulunan kişilik bozuklukları tanı ölçütlerine göre hazırlanmış bir formdur. SCID-II yarı yapılandırılmış, klinisyen tarafından uygulanan bir testtir. SCID-II değerlendirilmesinde tek bir kişilik bozukluğu veya birden fazla kişilik bozukluğu tanısı ortaya çıkabilir.¹⁸ Ölçek 1989 yılında Türkçeye uyarlanmış ve geçerlilik güvenilirlik çalışması Soria ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.¹⁹

Memphis, Pisa, Paris, San Diego Mizaç Değerlendirmesi Özbildirim Anketi (TEMPS-A):

TEMPS-A Akiskal ve ark. tarafından baskın afektif mizacı değerlendirmek için geliştirilmiştir.¹¹ Ölçek depresif, hipertimik, irritabl, siklotimik ve anksiyöz mizaçları belirlemek için düzenlenmiş olup 99 maddeden oluşur. Kişi tüm yaşamını düşünerek maddeleri 'doğru' ya da 'yanlış' olarak cevaplandırır. Vahip ve arkadaşları tarafından Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.²⁰

Barratt Dürtüsellik Ölçeği 11 (BDÖ-11):

Ölçek; dürtüsellik değerlendirilmede kullanılan hasta tarafından doldurulan bir özbildirim ölçeğidir. Otuz maddeden oluşur ve kendi içinde üç alt ölçeği vardır: dikkatsizlik, motor dürtüsellik ve plan yapmama. Toplam BDÖ-11 skoru ne kadar yüksekse kişinin dürtüsellik düzeyi o kadar yüksektir.²¹ Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Güleç ve arkadaşları tarafından yapılmıştır.²²

Buss Perry Agresyon Ölçeği (BPAÖ):

BPAÖ; fiziksel agresyon, sözel agresyon, öfke ve düşmanlık olmak üzere 4 farklı alt boyuttan oluşan hasta tarafından doldurulan bir öz bildirim ölçeğidir. Toplam 29 maddeden oluşan soruların her biri 5'li Likert tipi ölçek üzerinden değerlendirilmektedir. Toplam BPAÖ skoru ne kadar yüksekse hastanın agresyon düzeyi o kadar yüksektir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.²³

İstatistiksel Analiz

Bu çalışmanın veri analizinde IBM SPSS 20.0 (Armonk, New York, USA) kullanıldı. Aksi belirtilmediği durumlarda istatistiksel anlamlılık için p<0,05 olarak kabul edildi. Sürekli değişkenler ortalama±standart sapma şeklinde ifade edildi. Kontrol grubu ile IV opiyat kullanımı olan ve olmayan hasta grupları sürekli değişkenler açısından bağımsız One-Way ANOVA testi ile karşılaştırıldı. Bu test ile anlamlı bulunan farklılıkların hangi gruplar arasında geçerli olduğunu tespit etmek için Post Hoc ileri analiz için Tukey testi kullanıldı. İki grup arasında (örneğin IV opiyat kullanımı olan ve olmayan hasta grupları) sürekli değişkenler

açısından farklılık olup olmadığını tespit etmek için Student-t testi uygulandı. Kategorik verilerin gruplar arasında karşılaştırılmasında Ki-kare testi ya da Fisher Exact testi kullanıldı.

BULGULAR

Çalışmaya alınan opiyat kullanım bozukluğu olan hastaların (n=70) ve kontrol grubunun (n=35) tamamı erkeklerden oluşmaktadır. Kontrol grubunun yaş ortalaması 29,02±4,50 yıl (Min:21; Mak: 36) olup, opiyat kullanımı olan grupların yaş ortalamasından anlamlı düzeyde yüksekti. Post hoc analizde IV opiyat kullanımı olan grubun yaş ortalaması 25,77±4,29 yıl (Min:18; Mak: 35) ve IV opiyat kullanımı olmayan grubun yaş ortalaması 25,00±4,25 yıl (Min:18; Mak: 40) olup iki grubun yaş ortalaması benzer tespit edildi. Çoklu madde kullanım oranları IV opiyat kullanımı olan ve olmayan gruplar arasında benzer bulundu (p= 0,597). Opiyat kullanım bozukluğu olan gruptaki hastaların kontrol grubuna göre bekar olma oranlarının yüksek olduğu, daha düşük eğitim düzeyine sahip oldukları, işsizlik oranlarının daha yüksek olduğu, daha yüksek oranda sigara alkol kullanımlarının olduğu, damar yolu ile bulaşan hastalıklara sahip olma oranlarının daha yüksek olduğu, daha fazla adli olay yaşadıkları, self mutilasyon ve intihar girişim oranlarının daha yüksek olduğu tespit edildi. Ancak IV opiyat kullanımı olan ve olmayan gruplar arasında medeni durum, eğitim durumu, işsizlik, sigara alkol kullanımı, damar yolu ile bulaşan hastalıklar, adli olay, self mutilasyon ve intihar girişimi oranları arasında anlamlı fark olmadığı tespit edildi (Tablo 1).

Kontrol grubunda BDÖ-11 toplam puan ortalaması 52,31±8,52 ve BPAÖ toplam puan ortalaması 34,11±27,27 olup opiyat kullanan gruplara göre anlamlı düzeyde düşüktü (p<0,001). IV opiyat kullanımı olan grubun BDÖ-11 toplam puan ortalaması 67,17±12,74 ve BPAÖ toplam puan ortalaması 48,02±17,43, IV opiyat kullanımı olmayan grubun BDÖ-11 toplam puan ortalaması 65,25±14,11 ve BPAÖ toplam puan ortalaması 50,00±18,47 olup iki grup arasında anlamlı fark tespit edilmedi (p>0,05) (Tablo 2).

Tablo 2. Grupların Dürtüsellik ve Agresyon Yönünden Karşılaştırılması

	Kontrol (N=35)	IV olan (N=35)	IV olmayan (N=35)	P
BDÖ-11(ortalama±ss)* &	52,31±8,52	67,17±12,74	65,25±14,11	0,001
BPAÖ (ortalama±ss)** &	34,11±27,27	48,02±17,43	50,00±18,47	0,001

* kontrol<IV kullanımı olan (p<0,001), kontrol<IV kullanımı olmayan (p<0,001)

** kontrol<IV kullanımı olan (p=0,004), kontrol<IV kullanımı olmayan (p<0,001)

& BDÖ-11: Barratt Dürtüsellik Ölçeği 11, BPAÖ: Buss Perry Agresyon Ölçeği

Mizaç özellikleri açısından tüm gruplar arasında anlamlı fark tespit edilmedi (p değerleri; depresif mizaç: 0,388; siklotimik mizaç:0,601; irritabl mizaç:0,267; anksiyöz mizaç: 0,130) (Tablo 3).

Kontrol grubunda ASKB oranı %8,6 (n=3), IV opiyat kullanımı olan grupta %54,3 (n=19) ve IV opiyat kullanımı olmayan grupta %40 (n=14) saptanmış olup kontrol grubunda anlamlı düzeyde düşüktü (p<0,001). IV opiyat kullanımı olan ve olmayan gruplar arasında ASKB oranı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmedi (p=0,231). Ayrıca IV opiyat kullanımı olan bir hastada obsesif kompulsif kişilik bozukluğu ve IV opiyat kullanımı olmayan bir hastada narsistik kişilik bozukluğu tespit edildi.

Tablo 1. Gruplar Arasındaki Sosyodemografik Verilerin Karşılaştırılması

	Kontrol (N=35)		IV olan (N=35)		IV olmayan (N=35)		P
	N	%	N	%	N	%	
Medeni Durum							0,001*
Bekar	15	42,9	26	74,3	24	68,6	
Evlü	20	57,1	5	14,3	9	25,7	
Ayrılmış	0	0	4	11,4	2	5,7	
Eğitim							<0,001*
Hiç okula gitmedi	0	0	1	2,9	1	2,9	
İlköğretim	1	2,9	18	51,4	18	51,4	
Lise	27	77,1	10	28,6	10	31,4	
Üniversite	7	20	6	17,1	5	14,3	
İş durumu							<0,001*
Çalışıyor	31	88,6	20	57,1	15	42,9	
Çalışmıyor	4	11,4	15	42,9	20	57,1	
Sigara bağımlılığı	20	57,1	35	100	35	100	<0,001*
Alkol kullanımı	5	14,3	14	40	12	34,3	0,047*
HIV/HBV/HCV***	0	0	9	25,7	5	14,3	0,007*
Adli olay	3	8,6	26	74,3	19	54,3	<0,001*
Cezaevi öyküsü	0	0	11	31,4	6	17,1	0,002*
İntihar girişim	0	0	7	20	5	14,3	0,025*
Self mutilasyon	1	2,9	15	42,9	11	31,4	<0,001*
Çoklu madde			26	74,3	24	68,6	0,597**
Yaş (yıl) (ortalama±ss)	29,02±4,50		25,77±4,29		25,00±4,25		<0,001

*Fisher's Exact Test

**Pearson Chi-Square

***HIV: İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü, HBV: Hepatit B Virüsü, HCV: Hepatit C Virüsü

TARTIŞMA

Çalışmamızda öncelikli olarak opiyat kullanım bozukluğu olan hastalarda kontrol grubuna göre daha yüksek oranda dürtüsellik ve agresyon düzeyi olduğu, daha yüksek oranda ASKB olduğu saptandı. IV opiyat kullanımı olan ve olmayan opiyat kullanım bozukluğu hastalarında dürtüsellik, agresyon ve kişilik yönünden anlamlı farklılık olmadığı tespit edildi. Mizaç özellikleri yönünden ise her üç grup arasında fark tespit edilmedi.

Madde kullanımı olan kişilerde dürtüsellik ve agresyon düzeyinin yüksek olduğu bilinmektedir.²⁴ Çalışmamızda da literatürle uyumlu olarak dürtüsellik düzeyini gösteren BDÖ-11 ve agresyon düzeyini gösteren BPAÖ toplam puanları, opiyat kullanım bozukluğu olan hastalarda kontrol grubuna göre anlamlı düzeyde yüksekti. Dürtüsel kişilerde bir heyecan arama davranışı olarak maddeyi deneme ve madde kullanımına devam etmenin daha fazla olduğu bildirilmiştir. Maddelerin akut ve kronik etkileri sebebiyle dürtüsellik sebepleri olduğu ve dürtüsellik düzeylerini arttırdığını ileri süren görüşler

Tablo 3. Grupların Afektif Mizaç Özellikleri Yönünden Karşılaştırılması

	Kontrol (N=35)		IV olan (N=35)		IV olmayan (N=35)		P
	N	%	N	%	N	%	
Depresif mizaç	1	2,9	3	8,6	4	11,4	0,388*
Siklotimik mizaç	0	0	1	2,9	1	2,9	0,601*
İrritabl mizaç	3	8,6	6	17,1	2	5,7	0,267*
Anksiyöz mizaç	0	0	0	0	2	5,7	0,130*

*Fisher's Exact Test

de bildirilmiştir. Madde kullanımı olan ve olmayan kişiler arasındaki dürtüsellik düzeyi farkı ortaya konmuş ancak neden sonuç ilişkisi tam olarak açıklanamamıştır.⁵

Son dönemde genetik faktörler üzerinde durulmaktadır. Dopamin D1 reseptörleri (DRD1) madde kullanımı ve diğer yüksek riskli davranışlarda rol oynar. Daha küçük ve erken ödülleri seçilmesi ile daha büyük ve geç ödülleri seçilmesi arasındaki karar dengesi dürtüsellik için önemli bir veridir. Daha küçük ve erken ödüllere yatkın olan bireyler, anında pekiştirme sağlayan uyumsuz davranışlara eğilimlidir (örneğin; madde kullanımı). Bir çalışmada DRD1-rs686 geni, madde kullanımında dürtüsellikle ilişkilendirilmiştir. Bu veri de, küçük ve erken ödül ile dürtüsel davranışlarda DRD1'in rolünü desteklemektedir.²⁵

Bir çalışmada, İnsan İmmün Yetmezlik Virüsü (HIV) pozitif 60 ve HIV negatif 60 erkek eroin kullanıcılarından oluşan iki grupta dürtüsellik ve riskli karar vermenin farklı boyutları karşılaştırılmıştır. BDÖ'de, HIV pozitif grup, bilişsel dürtüsellik ve plan yapmama dürtüsellik açısından anlamlı düzeyde daha yüksek puan almıştır. HIV pozitif eroin kullanıcıları arasında daha yüksek düzeyde dürtüsellik ve risk alma davranışları, bu gruptan diğer eroin kullanıcılarına ve sağlıklı insanlara HIV bulaşmasına ilişkin endişeleri arttırmaktadır.²⁶ IV opiyat kullananlarda HIV gibi damar yolu ile bulaşan hastalıkların oranı yüksek olup,²⁷ HIV pozitif hastalardaki yüksek dürtüsellik IV kullanım için de geçerli olabileceği düşünüldü.

Baldacchino ve arkadaşları eroin kullanan kişilerde dürtüsellik düzeyinin anlamlı derecede yüksek olduğunu ancak bunun IV kullanımla ve toplamda kullanılan eroin miktarı ile ilişkisinin bulunmadığını bildirmişlerdir.²⁸ Çalışmamızda da bu veri ile uyumlu olarak IV opiyat kullanımı olan ve olmayan hastalar arasında dürtüsellik ve agresyon düzeyi açısından fark tespit edilmemiştir. Bu durum bağımlıların IV madde kullanımına geçişinde ve bu durumu sürdürmesinde dürtüsellik ve agresyon dışındaki faktörlerin de etkili olabileceğini düşündürmüştür.

Genel olarak toplumda kişilik bozukluğu oranı %10-20 arasında değişmektedir.² Madde kullanım bozukluğu olanlarda ise eşlik eden kişilik bozukluğunun %42 ile %95 arasında değişen oranlarda olduğunu bildiren çeşitli çalışmalar bulunmaktadır. En sık eşlik eden kişilik bozukluğu ise ASKB olarak bildirilmiştir.^{29,30} Çalışmamızda ASKB oranları kontrol grubunda %8,6, IV opiyat kullanımı olan grupta %57,2 ve IV opiyat kullanımı olmayan grupta ise %42,9 olarak bulundu. Opiyat kullanım bozukluğu olan hastalarda kişilik bozukluğu oranının yüksek olması, ASKB'de ödül duyarlılığının ve zarardan kaçınmanın düşük, yenilik arayışı davranışının yüksek olmasıyla ilgili olabilir.³¹ Saint-Lebes ve arkadaşları ASKB oranını IV opiyat kullanımı olanlarda (%47,8) IV harici yöntemlerle opiyat kullananlara (%35,3) göre anlamlılık oluşturmayacak şekilde bir miktar yüksek bildirmişlerdir.¹⁴ Literatürde madde kullanım yolunun (IV veya diğer) kişilik bozukluğunun varlığı ile ilgisi olmadığını bildiren çalışmalar da bulunmaktadır.^{32,33} Çalışmamızda da bu bulgularla uyumlu olarak IV opiyat kullanımı olan grupta ASKB oranı istatistiksel olarak anlamlılık oluşturmayacak şekilde bir miktar yüksekti.

Afektif mizaç özelliklerini değerlendiren bir çalışmada, eroin kullanım bozukluğu hastaları ile kontrol grubu arasında siklotimik ve irritabl mizaç özellikleri bakımından anlamlı fark olduğu bildirilmiştir.⁸ İliceto ve arkadaşları yaptıkları çalışmada eroin kullanıcılarında kontrol grubuna oranla distimik, siklotimik, anksiyöz ve irritabl mizaç skorlarının anlamlı derecede yüksek olduğunu ve hipertimik mizaç skorları arasında fark olmadığını bildirmişlerdir.⁹ Opiat kullanımı olan 16 hasta ile yapılan bir çalışmada ise en düşük ortalama puan irritabl mizaçta, en yüksek ortalama puan ise hipertimik mizaçta görülmüştür. Bununla birlikte, belirli afektif mizaçların yoğunluğu arasında önemli

bir fark bulunmamıştır.¹⁰ 63 eroin kullanan hasta, 94 alkol kullanan hasta ve 130 sağlıklı kontrolü karşılaştıran bir çalışmada ise siklotimik mizaç madde kullanım bozukluğu hastalarında, kullanılan maddeden (erooin veya alkol) bağımsız olarak farklı saptanmıştır. İrritabl mizaç eroin hastalarında ve hipertimik mizaç sağlıklı kontrollerde daha sık görülmüştür.³⁴

Çalışmamızda literatürden farklı olarak gruplar arasında mizaç özellikleri yönünden anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Afektif mizaç ile eksen I psikopatolojinin güçlü ilişkisi olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır.^{35,36} Çalışmamızda tüm gruplarda madde kullanım bozukluğu dışındaki eksen I tanıları dışlama ölçütü olarak kabul edilmiştir. Gruplar arasında mizaç farklılığının saptanmamasının bu durumla ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Çalışmamızda çoklu madde kullanım oranları IV opiyat kullananlarda %74,3 ve IV dışı yöntemlerle opiyat kullananlarda %68,6 gibi yüksek seviyelerdedir. Esrar kullanan kişilik bozukluğu hastalarında daha fazla psikiyatrik komorbidite ve daha fazla opiyat kullanım bozukluğu bildirilmektedir.³⁷ Yine psikoaktif madde kullanan gençler arasında dürtüsellik seviyelerinin daha yüksek olduğu bilinmektedir.³⁸ Her iki grup arasındaki çoklu madde kullanım oranları istatistiksel olarak benzer olsada kullanılan madde türüne göre dürtüsellik ve mizaç gibi özellikler değişebilir ve bu durum çalışmamızın bir kısıtlılığı olarak söylenebilir. Kesitsel olması, düşük hasta sayısı ve tüm örneklemin erkeklerden oluşuyor olması çalışmamızın diğer kısıtlılıkları olarak sayılabilir. Çalışmamızın önemli özelliği; IV opiyat kullanımı olan ve olmayan opiyat kullanım bozukluğu olan hastalarda dürtüsellik düzeyleri, mizaç ve kişilik özelliklerini karşılaştıran literatürdeki sınırlı sayıda çalışmadan birisi olmasıdır.

SONUÇ

Sonuç olarak çalışmamız opiyat kullanımı olan kişilerde daha yüksek oranda dürtüsellik ve agresyon özellikleri olduğunu, daha yüksek oranda ASKB olduğunu ancak IV opiyat kullanımı olan ve olmayan opiyat kullanım bozukluğu hastalarında dürtüsellik, agresyon ve kişilik yönünden anlamlı farklılık olmadığını ortaya koymaktadır. Mizaç özellikleri yönünden ise her üç grup arasında fark tespit edilmemiştir. Madde kullanım bozukluğunda IV yolun kullanılmasının Hepatit B Virüsü, Hepatit C Virüsü, HIV ve başka bulaşıcı hastalıklar açısından riski artırdığı bilinmektedir. IV yolla madde kullanımının, kişisel özellikler ve çevresel faktörler bağlamında sebeplerinin anlaşılması, bu anlamda koruyucu tıbbi önlemlerin alınmasına ve yeni tedavi stratejilerinin oluşturulmasına katkı sağlayacağına inanıyoruz. IV opiyat kullanımına neden olan mekanizmaları anlayabilmek için daha geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı. Ankara, Pozitif Matbaa, 2012. Bakanlık Yayın Numarası: 879.
2. Demirci K, Sargın AE. Kişilik Bozuklukları, Kaplan & Sadock Psikiyatri. Çeviri editörü: Bozkurt A. Güneş Tıp Kitapevleri, 2016: 742-63.
3. Moeller FG, Barratt ES, Dougherty DM, Dougherty DM, Schmitz JM, Swann AC. Psychiatric aspects of impulsivity. *Am J Psychiatry* 2001; 158(11): 1783-93.
4. Hollender E, Evers M. New developments in impulsivity. *Lancet* 2001; 358(9286): 949-50.
5. de Wit H. Impulsivity as a determinant and consequence of drug use: a review of underlying processes. *Addict Biol* 2009; 14(1): 22-31.
6. Mohammadzadeh A, Khosravi V, Feizi R. The comparison of impulsivity and craving in stimulant-dependent, opiate-dependent and normal individuals. *J Subst Use* 2018; 23(3): 312-317.

7. Akiskal HS, Hirschfeld MA, Yerevanian BI. The relationship of personality to affective disorders. *Arch Gen Psychiatry* 1983; 40(7): 801-10.
8. Maremmani I, Pacini M, Popovic D, Romano A, Maremmani AGI, Perugi G ve ark. Affective temperaments in heroin addiction. *J Affect Disord* 2009; 117(3): 186-92.
9. Iliceto P, Pompili M, Girardi P, Lester D, Vincenti C, Rihmer Z ve ark. Hopelessness, temperament, and health perception in heroin addicts. *J Addict Dis* 2010; 29(3): 352-58.
10. Kałwa A, Siwy-Hudowska A, Niznikiewicz M. Affective temperaments in non-depressed patients with alcohol and opiate addictions. Is the "dark side" associated with current depressive symptoms?. *Heroin Addict Relat Clin Probl* 2018; 20(2): 13-22.
11. Akiskal HS, Akiskal KK. Cyclothymic, hypertymic and depressive temperament as subaffective variant of mood disorders. In: Tasman A (Ed), *Psychiatry update: The American Psychiatric Association Annual Review*. Washington DC, American Psychiatric Press, 1998: 271-92.
12. Darke S, Williamson A, Ross J, Teesson M, Lynskey M. Borderline personality disorder, antisocial personality disorder and risk-taking among heroin users: findings from the Australian Treatment Outcome Study (ATOS). *Drug Alcohol Depend* 2004; 74(1): 77-83.
13. Umut G, Evren C, Alniak I, Karabulut V, Cetin T, Agachanli R ve ark. Relationship between impulsivity and antisocial personality disorder, severity of psychopathology and novelty seeking in a sample of inpatients with heroin use disorder. *Heroin Addict Relat Clin Probl* 2017; 19(6): 65-72.
14. Saint-Lébes J, Rodgers R, Birmes P, Schmitt L. Personality differences between drug injectors and non-injectors among substance-dependent patients in substitution treatment. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2012; 38(2): 135-39.
15. Neaigus A, Miller M, Friedman SR, Hagen DL, Sifanek SJ, Ildefonso G ve ark. Potential risk factors for the transition to injecting among non-injecting heroin users: a comparison of former injectors and never injectors. *Addiction* 2001; 96(6): 847-60.
16. Evren C, Ögel K, Tamar D, Önder ME, Çakmak D. Eroini damar yoluyla kullanan ve kullanmayanlar arasındaki özelliklerin karşılaştırılması [Comparing the characteristics of IV heroine users and non IV heroine users]. *Türkiye'de Psikiyatri* 2000; 121-28.
17. Evren C, Çakmak D. Damar yoluyla eroin kullananların genel özellikleri. *Noro Psikiyatr Ars* 2002; 39(1): 20-26.
18. Spitzer RL, Williams JB, Gibbon M, First MB. The structured clinical interview for DSM-III-R (SCID): I: history, rationale, and description. *Arch Gen Psychiatry* 1992; 49(8): 624-29.
19. Sorias S, Saygılı R, Elbi H. DSM-III-R Yapılandırılmış Klinik Görüşmesi Türkçe Versiyonu, Kişilik Bozuklukları Formu (SCID-II). Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, 1990.
20. Vahip S, Kesebir S, Alkan M, Yazıcı O, Akiskal KK, Akiskal HS. Affective temperaments in clinically-well subjects in Turkey: initial psychometric data on the TEMPS-A. *J Affect Disord* 2005; 85(1-2): 113-25.
21. Barratt ES. Anxiety and Impulsiveness Related to Psychomotor Efficiency. *Percept Mot Skills* 1959; 9(3): 191-98.
22. Güleç H, Tamam L, Turhan M, Karakuş G, Zengin M, Stanford MS. Psychometric Properties of the Turkish Version of the Barratt Impulsiveness Scale-11. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni* 2008; 18(4): 251-58.
23. Madran HAD. Buss-Perry Saldırganlık Ölçeği'nin Türkçe Formunun Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. *Türk Psikiyatri Derg* 2012; 23:1-6.
24. Roozen HG, van der Kroft P, van Marle HJ, Franken IH. The impact of craving and impulsivity on aggression in detoxified cocaine-dependent patients. *J Subst Abuse Treat* 2011; 40(4): 414-18.
25. Moses TEH, Burmeister M, Greenwald MK. Heroin delay discounting and impulsivity: Modulation by DRD1 genetic variation. *Addict Biol* 2020; 25(3): e12777.
26. Paydary K, Mahin Torabi S, SeyedAlinaghi S, Noori M, Noroozi A, Ameri S ve ark. Impulsivity, Sensation Seeking, and Risk-Taking Behaviors among HIV-Positive and HIV-Negative Heroin Dependent Persons. *AIDS Res Treat* 2016; 2016:5323256.
27. Zhou YH, Yao ZH, Liu FL, Li H, Jiang L, Zhu JW ve ark. High prevalence of HIV, HCV, HBV and co-infection and associated risk factors among injecting drug users in Yunnan province, China. *PLoS One* 2012; 7(8): e42937.
28. Baldacchino A, Balfour DJ, Matthews K. Impulsivity and opioid drugs: differential effects of heroin, methadone and prescribed analgesic medication. *Psychol Med* 2015; 45(6): 1167-79.
29. Frei A, Rehm J. Arbeitsgruppe HeGeBe Doppeldiagnosen. Komorbidität: Psychische Störungen bei Opiatabhängigen zu Beginn einer heroingestützten Behandlung [Co-morbidity: psychiatric disorder of opiate addicts at entry into heroin-assisted treatment]. *Psychiatr Prax* 2002; 29(5): 251-57.
30. Verheul R, Kranzler HR, Poling J, Tennen H, Ball S, Rounsaville BJ. Co-occurrence of Axis I and Axis II disorders in substance abusers. *Acta Psychiatr Scand* 2000; 101(2): 110-18.
31. Semiz ÜB, Ateş M, Algül A, İyisoy MS, Güneş C, Başoğlu C ve ark. Antisozyal Kişilik Bozukluğu Olan Erkek Bireylerde Madde Kullanım Bozukluğu Yaygınlığı. *Klinik Psikofarmakoloji Bulteni* 2007; 17(4).
32. Darke S, Hetherington K, Ross J, Lynskey M, Teesson M. Non-injecting routes of administration among entrants to three treatment modalities for heroin dependence. *Drug Alcohol Rev* 2004; 23(2): 177-83.
33. Fieldman NP, Woolfolk RL, Allen LA. Dimensions of self-concept: a comparison of heroin and cocaine addicts. *Am J Drug Alcohol Abuse* 1995; 21(3): 315-26.
34. Rovai L, Maremmani AG, Bacciardi S, Gazzarrini D, Pallucchini A, Spera V ve ark. Opposed effects of hyperthymic and cyclothymic temperament in substance use disorder (heroin- or alcohol-dependent patients). *J Affect Disord* 2017; 218:339-345.
35. Akiskal KK, Akiskal HS. The theoretical underpinnings of affective temperaments: implications for evolutionary foundations of bipolar disorder and human nature. *J Affect Disord* 2005; 85(1-2): 231-39.
36. Kesebir S, Vahip S, Akdeniz F, Yüncü Z. Bipolar Bozuklukta Mizaç ile Klinik Özelliklerin İlişkisi [The relationship of affective temperament and clinical features in bipolar disorder]. *Türk Psikiyatri Derg* 2005; 16(3): 164-69.
37. Shalit N, Rehm J, Lev-Ran S. The association between cannabis use and psychiatric comorbidity in people with personality disorders: A population-based longitudinal study. *Psychiatry Res* 2019; 278:70-77.
38. Galván GD, García RA, Guerrero Martelo MF, Vásquez De la Hoz F, Álvarez Quiroz GB, Pabón Poches DK. Impulsividad y género en adolescentes usuarios de sustancias psicoactivas de mayor prevalencia (alcohol, tabaco y cannabis) [Impulsivity and gender in adolescents who use psychoactive substances of higher prevalence (alcohol, tobacco and cannabis)]. *Vertex* 2019; 30(146):297-307.