



ANTİSOSYAL KİŞİLİK BOZUKLUĞUNDA KOMORBİT HASTALIKLAR ve AYIRICI TANI

Prof.Hv.Tbp.Kd.Alb. Mesut ÇETİN

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Psikiyatri Kliniği Direktörü, İstanbul.



TANIMLAMA:

Antisosyal davranış:
başkalarına ve/veya topluma
karşı işlenen immoral ve illegal
davranışlardır.

Antisosyal davranışlar
genellikle suç ve saldırganlıkla
birlikte görülürler.

TARİHÇE:

Antisosyal davranış insalık tarihi kadar eski olmasına rağmen, tıbbi otoriteler ancak konuyla 19yyda ilgilenmişlerdir.

Antisosyal davranışı ilk kez **Benjamin Rush** tanımlamıştır.

J. C. Prichard formüle etmiş ve
moral insanity = moral delilik adını
koymuştur.

20 yy da hereditier bir defekt
düşünümlere psikopati terimi
kullanılmıştır. Daha sonra yaptıkları
eylemler toplumu da ilgilendirdiği
için sosyopati terimi de
eklenmiştir.

1950'de Sheldon Glueck ilk kez
suç işleyen ve işlemeyen
yüzlerce antisosyalin hem
heredite ve hem de
sosyoekonomik yönden
karşılaştırmıştır.

August Aichhorn antisosyal davranışı analitik olarak formüle etmiş ve hatalı superego gelişimi ve suçluluk ve anksiyete duygularının eksik olduğunu vurgulamıştır.

Mahpusla Antisosrda yapılan bir çalışmada psikopatlarla ek olarak şizofren, zeka geriliği, nevrotik bozukluklarda ve bağımlılıklara rastlanmıştır.

EPİDEMİYOLOJİ:

- ABD'de 1933'de cinayet oranı yüzbinde 9.7 iken; bu oran 1980'lerde tırmanarak yüzbinde 10.7 ve 1993'de ise 9.5 olmuştur.
- Aksine ölümcül olmayan suç oraları bu dönemde sabit kalmıştır.
- Bunun nedenleri olarak silah taşıyanların sayısı yanında, yaşları daha genç olanların oranlarının ve taşınan bu silahların ateş gücünün giderek artması ileri sürülmüştür.

Tablo:Cinayet ve Yaş Bağlantısı

Dönem/ cinayetler	15-19 yaş grubu	20-34 yaş grubu	Kurban	Yorum
1965 - 1985	1/3 ila $\frac{1}{2}$	1/3 ila $\frac{1}{2}$	Karışık	
1985- 1992	%154 erkekler zenci ve hispanikler	1/3	Aile bireyleri, komşular	Crack kullanımı

Tablo:Cinsiyet Suç Bağlantısı:

Suçun Cinsi	Erkek Yüzbinde	Kadın Yüzbinde
Müessir fiil	5100	3500
Cinayet	18	4
Suygun	800	400
Tecavüz	400	20

Tablo: Yıllara Göre İşlenen Suç Oranları:

Suç/ Yıllar	1993	1996
Nonfatal suçlar %	27	16
Tecavüz %	44	37

Batının Namlı Seri Katilleri:

**19 yy.da "Jack the Ripper" İngiltere,
20.yy.da "Boston Strangler " ABD'de.**

**Albert DeSalvo, gibi cinsel tecavüz edip öldüren
seri katillerin kurbanları birbirne benzeyen genç
kızlardı.**

**John Wayne Gacy ve Jeffrey Dahmer ise genç
erkeklere sarkıntılıları ile ünlüler.. Charles
Manson ve David Berkowitz, "Son of Sam"
satanistlerdi.**

**Kaliforniya'da yaşlı bakım evine sahip Dorothy
Perente ise yaşlıları öldürmekle ünlü idi.**

- Diğer bir tip cinayet de “murder-suicide” = cinayet- intihar tipidir. ABD’de bunların 1/2’- 3/4’ünü kıskanç aşıklar oluşturur. Gençlerde fail kıskanç-hasta eş veya sevgili ve kurban da genç bayanlardır.
İkinci tip “murder-suicide” = cinayet- intihar tipi de: kıskanç-hasta yaşlı erkek- genç bayandır.
- Yeni bir çeşit de AIDS’li nin sevgilisini ve kendisini öldürmesidir. Burada genellikle depresyonda bir erkek hastanın varlığı söz konusudur.
- Son olarak a paranoid kitle katilleri polis kendisini yakalamadan-öldürmeden intihar edebilirler.

ETYOLOJİ:

■ A-Sosyoekonomik Faktörler:

- Fakirlik,
- Irk ayrımcılığı,
- Ekonomik adaletsizlik,
- Büyük şehirlerde ikamet,
- İşsizlik,
- Uyuşturucu kullanımı,
- Yalnız yaşama,
- Boşanma,
- Evsizlik,

■ B-Fiziksel Faktörler:

- Kalabalık,
- Metropoller,

■ C-Biyolojik Faktörler:

- Genetik,
- Beyinde düşük 5-HT ve Kortikotropin düzeyleri,
- BOS'da yüksek testosteron düzeyleri.

Kan kolesterolünün beyin serotonine etkisi

- Transport süreçleri
- İletimi
- Reseptör bağlanması
- Enzim aktivitesini
- Protein fosforilasyonu gibi membran protein işlevlerini etkilediği
- Trombosit serotonin düzeylerini etkilediği

- Yüksek kolesterol içeriği membran lipid vizkositesini
- Yüksek lesitin içeriği ise akışkanlığı arttırdığı
- Sinaptik beyin membranları mikrovizkositesinin artması
- Spesifik serotonin bağlanmasının da beş kat arttığı

- Plazma kolesterol düzeylerindeki azalmanın depresif belirti puanlarında en az üç kat artışa neden olduğu
- Panik bozukluğunda plazma kolesterol ve trigleserit düzeylerini kontrollere göre yüksek olduğu
- İntihar girişimi olanlarda düşük kolesterol düzeylerin

Yapılan çok sayıda araştırmaya dayanılarak intihar riski açısından sıklıkla şöyle bir sıralamasına rastlanılmaktadır:

- 1-Depresif duygudurum bozuklukları
- 2-Alkol ve madde bağımlılığı
- 3-Psikotik bozukluklar
- 4-Yalnızlık ve yaşlılık
- 5-Kişilik bozuklukları

■ D-Gelişimsel Faktörler:

- Fiziksel abuse,
- Cinsel abuse,
- Aileiçi şiddet,
- Ailede alkolizm,
- Ailede suç işleyenlerin varlığı,
- Madde bağımlılığı,
- Psikiyatrik hastalık,
- İşsizlik,
- Düşük eğitim,
- Medya.

AYIRICI TANI:

■ Aralıklı Patlayıcı Bozukluk:

- DSM-IV de uyarandan beklenmedik oranda daha yüksek agresif dürtüsellik + pişmanlık hissi. Diğer zamanlarda genellikle normal. Genellikle boşanmalara ve işsizliğe yol açar.

■ Antisosyal Kişilik Bozukluğu:

■ Borderline Kişilik Bozukluğu:

- Yoğun öfke ve kontrol kaybı nöbetleri. Tekrarlayıcı suikid girişimleri, self mutilasyonlar, impulsif davranışlar (para harcama, cinsellik, dükkan hırsızlığı, pervasız araç kullanma vb.
- Kimlik karmaşası, kronik boşluk duygusu, amaçsızlık,
- Sosyal ilişkilerinde, duygulanımında, hedeflerde instabilite vardır.

■ Davranım Bozukluğu:

- 18 yaş altındaki ASKB

■ Psikotik Bozukluklar:

- Şizofreni ve diğer psikozaın eksite dönemlerinde hezeyanlar doğrultusunda suç işlenebilir.
- Paranoid şizofreni alttipi,
- Dezorganize ve katatonik şizofreni alttiplerinde dezorganize ve aşırı ajitasyon ve eksitasyonlar görülebilir.
- Bazen antipsikotiklerin yaptığı akatizi nedeniyle de saldırganlık olabilir.
- Yine şizofrenlerde zeka geriliğı, nörolojik hastalıklar, madde kötüye kullanımı gibi komorbid hastalıklar da eksitasyona yol açabilir.

■ Bipolar I Bozukluk:

■ DEHB Erişkin Tipi:

■ Maddeye bağılı Bozukluklar:

- Alkol,
- Uyarıcılar (kokain,amfetamin, ecstasy,),
- Hallüsinojenler: LSD,fenisiklidin
- Benzodiazepinlerin çekilme dönemi,
- Esrar,
- Opioid çekilme dönemi.

■ **Kognitif Bozukluklar:**

– **Organik beyin sendromları:**

- temporal epilepsi,
- beyin enfeksiyonları (bakteriyel ve viral ensefalitler, AIDS, Sifiliz, Tbc, beyin apseleri, fungal menenjit, vb) ,
- tm.ler,
- travma,
- hidrosefali,
- Huntington Hstl,
- MS,
- Pick Hstl,
- Demanslar (vaskuler, Alzheimer, Parkinson, Wilson, Lewy cisimcikli, v.b.),
- posthipoglisemik ve postanoksik durumlar.

Reverzibl OBS'ları:

- Hipoksi,
- elektrolit dengesizliği,
- KC hastalıkları,
- Renal hastalıklar,
- Vitamin yetmezlikleri (B1, B12, folat v.b.),
- Sistemik enfeksiyonlar,
- Hipoglisemi,
- Cushing hastalığı,
- Hiper/ hipo tiroidizm,
- SLE,
- Zehirlenmeler (ağır metal Ni, Pb, v.b., insektisidler),
- Porfiri.

Deliryum Nedenleri:

I WATCH DEATH

ANTİSOSYAL KİŞİLİK BOZUKLUĞUNDA KOMORBİDİTE

■ I.Eksen

- 1. Impuls kontrol bozuklukları
- -İntermitan eksplusif bozukluk
- -Piromania
- -Pathological kumar oynama

■ a)İntermittan eksplusif bozukluk :

- Epizodiktir. Epizod aralarında çok az veya hiçbir impulsif veya saldırgan davranış yoktur.
- -İmpuls kontrol bozukluğu
- -Artmış agresif impulsivitenin üzerinde kontrolün kaybı
- -Ciddi bir saldırı veya mala zarar verme
- -Sonuçlar hakkında pişmanlık duyar ve kaygılıdır (iş kaybı, boşanma vb.)
- Bu durum antisosyal kişilik bozukluğu ve borderline kişilik bozukluğu ile açıklanamaz.

■ b) Piromani:

- Çocukluk çağında başlar, davranım bozukluğu(conduct disorder) Antisosyal kişilik bozukluğu ile birlikteliğinin sık olduğu, kundakçılık (arsonist) ilişkilendirilmektedir.

■ c) Patolojik kumar oynama:

- Özellikle narsistik kişilik bozukluğu ve antisosyal kişilik bozukluğunda sık görülür

2. Major depresyon:

- ASK bozukluğunda ömür boyu depresyon görülme sıklığı %34 olarak bulunmuştur. Major depresyon olan gençlerle yapılan takip çalışmalarında, bu kişilerin genç erişkinlik döneminde, depresyon olmayanlara göre 10 kat daha fazla oranda antisosyal kişilik özelliklerinin görüldüğü bildirilmiştir. Antisosyal kişilik bozukluğu olanlarla geniş örneklemlilerle yapılan çalışmalar sonucu, madde kullanımı veya bağımlılığının, düşük ekonomik düzey, eş ve ailesel sorunlar olması durumunda major depresyon oranlarının iki kat arttığı bildirilmiştir.

3.İntihar girişimi:

- Antisosyal kişilik bozukluğunda intihar sonucu ölüm oranı %5 dir. Kişilik bozukluklarında intihar girişiminde bulunanların %95' inde komorbid I. Eksen tanısı; depresif bozukluk, madde kötüye kullanımı veya her ikisinin olduğu bildirilmiştir. Alkoliklerde intihar oranı (hayat boyu) %3.4,antisosyal kişilik bozukluğu olanlarda alkolizm oranı %76 olduğu göz önüne alındığında intihar oranları 2-3 kat artış olmaktadır. Ayrıca kokain,opioid ve diğer madde bağımlılığı varlığında intihar oranları yaklaşık 12 kat artmaktadır.

Self-Mutilasyon ve Çocukluk Çağı Travmaları:

Dissosiyatif bzkl, DKB, 34% -80% self-destruktif davranışlar görülür.

Anderson, Yasenik, & Ross, 1993; Coons, Bowman & Milstein, 1988; Ross, Norton, & Wozney, 1989; Wesley, 1995).

Çocukluk çağı tarvmaları Briere, 1988; Briere & Runtz, 1987, 1988; Chu & Dill, 1990; DiTomasso & Routh, 1993; Keaney & Farley, 1996; Putnam, Guroff, Silberman, Barban, & Post, 1986; Ross et al., 1989; Spiegel, 1984; Saxe et al., 1993; Anderson, Yasenik & Ross, 1993; Yargic et al., 1998.

Ve kendini bilinçli yaralamalar görülür. Brodsky, Cloitre, & Dulit, 1995; Browne & Finkelhor, 1986; Kaplan et al., 1995; Low et al., 2000; van der Kolk, Perry, & Herman, 1991; Zlotnick et al., 1996, Low et al. (2000) Saxe GN etal 2002, Coons & Milstein, 1991; Kaplan, Asnis, Lipschitz, & Chorney, 1995; Low, Jones, MacLeod, Power, & Duggan, 2000; Orbach, 1994; Yargic, Sar, Tutkun, & Alyanak, 1998; Zlotnick et al., 1996

Yüksek self-destrüktif davranışlar ayrıca:

- **Major Depresyon** (Cohen et al., 1994; O'Brien et al., 1987; Saxe et al., 1993; **Yargic et al.**, 1998),
- **Bipolar Bozukluk** (Brent et al., 1988; Brown, Beck, Steer, & Grisham, 2000; Chen & Dilsaver, 1996; Isometsae, 1993), schizophrenia (Caldwell & Gottesman, 1992),
- **Panik Bozukluk** (Hirschfeld, 1996), substance abuse (Forman & Kalafat, 1998; Kaminer, 1992; Mino, Bousquet, & Broers, 1999; Weiss & Hufford, 1999; Weiss & Stephens, 1992),
- **Borderline KB** (Barrash, Kroll, Carey, & Sines, 1983; Frances, Clarkin, Gilmore, Hurt, & Brown, 1984; Saxe et al., 1993; **Yargic et al.**, 1998; Zanarini, Gunderson, Frankenberg, & Chauncey, 1990) **da görülür.**

-Kr. Çocukluk çağı travması disosiatif bozukluklarda çok sık bildirilmiştir.

(Briere, 1988; Briere & Runtz, 1987, 1988; Chu & Dill, 1990; DiTomaso & Routh, 1993; Keaney & Farley, 1996; Putnam et al., 1986; Ross et al., 1989; Spiegel, 1984; Saxe et al., 1993; Anderson, Yassenik, & Ross, 1993; Yargic et al., 1998, Brodsky et al., 1995; Browne & Finkelhor, 1986; Kaplan et al., 1995; Low et al., 2000; van der Kolk et al., 1991; Zlotnick et al., 1996).

-Çocukluk çağı **cinsel** kötüye kullanım ASKB% 40-76, DEHB % 10-35, BKB %25-73 ; **fiziksel** kötüye kullanım % 25 - % 73 (Zanarini, 2000, Herman, Perry, & van der Kolk, 1989; Links, Steiner, Offord, & Eppel, 1988; Paris, Zweig-Frank, & Guzder, 1994a, 1994b; Zanarini et al., 1997).

-Çocukluk çağı kötüye kullanımında %70 intihar riski(Soloff, Lynch, Kelly, Malone, & Mann, 2000; Zisook, Goff, Sledge, & Schuchter, 1994) **ve**

-Çocukluk çağı kötüye kullanımında %34- 80 self mutilasyon var. (Beck, Brown, Berchick, Stewart, & Steer, 1990; Beck, Steer, Kovacs, & Garrison, 1985; Soloff et al., 2000; Stone, 1989).

6. Madde kötüye kullanımı veya bağımlılığı:

- Alkol bağımlılığının genel popülasyonda hayat boyu yaygınlığı erkeklerde % 10, kadınlar % 3-5 bulunmuştur. Antisosyal kişilik bozukluğunda alkolizm %76, madde bağımlılığı %63 olduğu, bazı geniş örneklemli çalışmalar sonucunda bu kişilik bozukluğunda %84 oranında madde kullanımı olduğu bildirilmektedir. Madde kullananlarda %25-50 major depresyon, %1-5 bipolar I ve %5-10 bipolar II ve siklotimi bulunduğu, bu verilerin ışığında antisosyal kişilik bozukluğunda madde, alkol kullanımı veya bağımlılığının
- eksen I tanılarını arttırmaktadır.
- Kokain bağımlılarının % 39'unda, opioid bağımlılarının %34-42'sinde, sedatif-hipnotik veya anksiyolitik kötüye kullananların %42' sinde antisosyal kişilik bozukluğu bulunmuştur.

■ 7. Anksiyete bozukluğu:

- Antisosyal kişilik bozukluğunda fobik bozukluklar % 2'den az, panik bozukluk oranı ise % 4.6, PTSB %5 olarak bulunmuştur.

■ 8. Somatizasyon bozukluğu:

- Ayırt edilmeyen somatizasyon bozukluğu genel popülasyonda %4-11 oranında görülmektedir. Bir çalışmada antisosyal kişilik bozukluğunda somatizasyon bozukluğu semptomlarının yüksek olduğu, başka bir çalışmada bu semptomların genel popülasyondan farksız olduğu bildirilmiştir.

9. Disosiyatif Bozukluklar:

II. Eksen

■ -Narsistik kişilik bozukluğu:

- Nadiren ciddi kriminalite,saldırganlık, yalancılık ortaya çıkar. Bu kişilik, başkalarının kendisine hayranlık duyma, gıpta ile bakmasına yoğun olarak ihtiyaç duyma ile karakterizedir.

■ -Historiyonik kişilik bozukluğu:

- Baştan çıkarıcılık,bakışları üstüne çekme, heyecan arama yüzeysellik ve nadiren ciddi suç işleme ve saldırganlık.

■ -Paranoid kişilik bozukluğu:

- Şüphecilik ön plandadır.Nadiren ciddi saldırganlık

Borderline Kişilik Bozukluğu:

- *Manipülatifdirler, affektif instabilite ve impulsivite vardır.*
- **Borderline (sekonder psikopati) semptomları:**
 - yüksek düzeyde yenilik arayışı (*novelty seeking*),
 - düşük düzeyde ödül bağımlılığı (*reward dependence*),
 - yüksek düzeyde zararverici davranıştan kaçınma (*harm avoidance*),
 - Israrcılık (*persistence*)
- **Antisosyal KB (primer psikopati):**
 - yüksek düzeyde yenilik arayışı,
 - düşük düzeyde ödül bağımlılığı
 - düşük düzeyde zarardan kaçınma

(Cloninger, Svrakic, and Przybeck (1993).

BKB, ASKB, Narsisitik Kişilik Bozukluklarında:

- Genel olarak kendini üstün görme (*Self-Transcendence*).
- Düşük birini kabul (*Self-Directedness*),
- Düşük diğerleriyle işbirliği (*Cooperativeness*),
- Yüksek Novelty Seeking,
- Düşük Harm Avoidance vardır.

(Griego, Stewart, & Coolidge, 1999 Svrakic, Whitehead, Przybeck, & Cloninger, 1993). Yüksek Novelty Seeking ve Harm Avoidance).

BKB, ASKB, Narsisitik Kişilik Bozukluklarında:

■ Dört faktör yüksektir:

- Emotional Dysregulation,
- Dissocial Behavior,
- Inhibitedness,
- Compulsivity.

■ Ayrıca:

- Neuroticism,
- Agreeableness (negative pole),
- Extraversion (negative pole),
- Conscientiousness vardır.

(Jang, McCrae, Angleitner, Riemann, & Livesley, 1998; Livesley et al., 1998).

■ Başkalarına Saldırganlığın Prediktörleri:

- Saldırı biçimi,
- Bir kurbanın oluşu,
- Açık tehditler,
- Kesin, açık plan,
- Saldırı aleti,
- Öyüsünde kontrol kaybı olması,
- Kronik öfke, düşmanlık veya küskünlük,
- Başkalarının incinmesinden veya eziyetini seyretmekten zevk alma,
- Acıma duygusu eksikliği,
- Kendini kurban olarak görme,
- Otoriteye küsme, gücenme,
- Çocuklukta vahşileştirilme,
- Evde sıcaklık veya duygusallık eksikliği,
- Ebeveynlerden birinin erken kaybı,
- Yangın çıkarma, yatak ıslatma ve hayvanlara zulmetme,
- Eski suçlarının olması,
- Pervasız araç kullanma.

TEDAVİ:

- **Kriz Müdahalesi.**
- **Tecrit ve Bağlama:**
- **Acil İlaç Tedavisi:**
- Hızlı trankilizasyon: her 30-60 dakikada haloperidol İM verilmesi, 60-90 mg/gün'e kadar.
- Zuklopentiksol akufaz İM
- Yeni Nesil Antipsikotikler:
- Benzodiazepinler:
- Lorazepam (Ativan), diazepam veya chlórdiazepoxide (Librium. Klonazepam acilden çok uzunsürelî tedavi için uygundur.

Uzun Süreli İlaç Tedavisi:

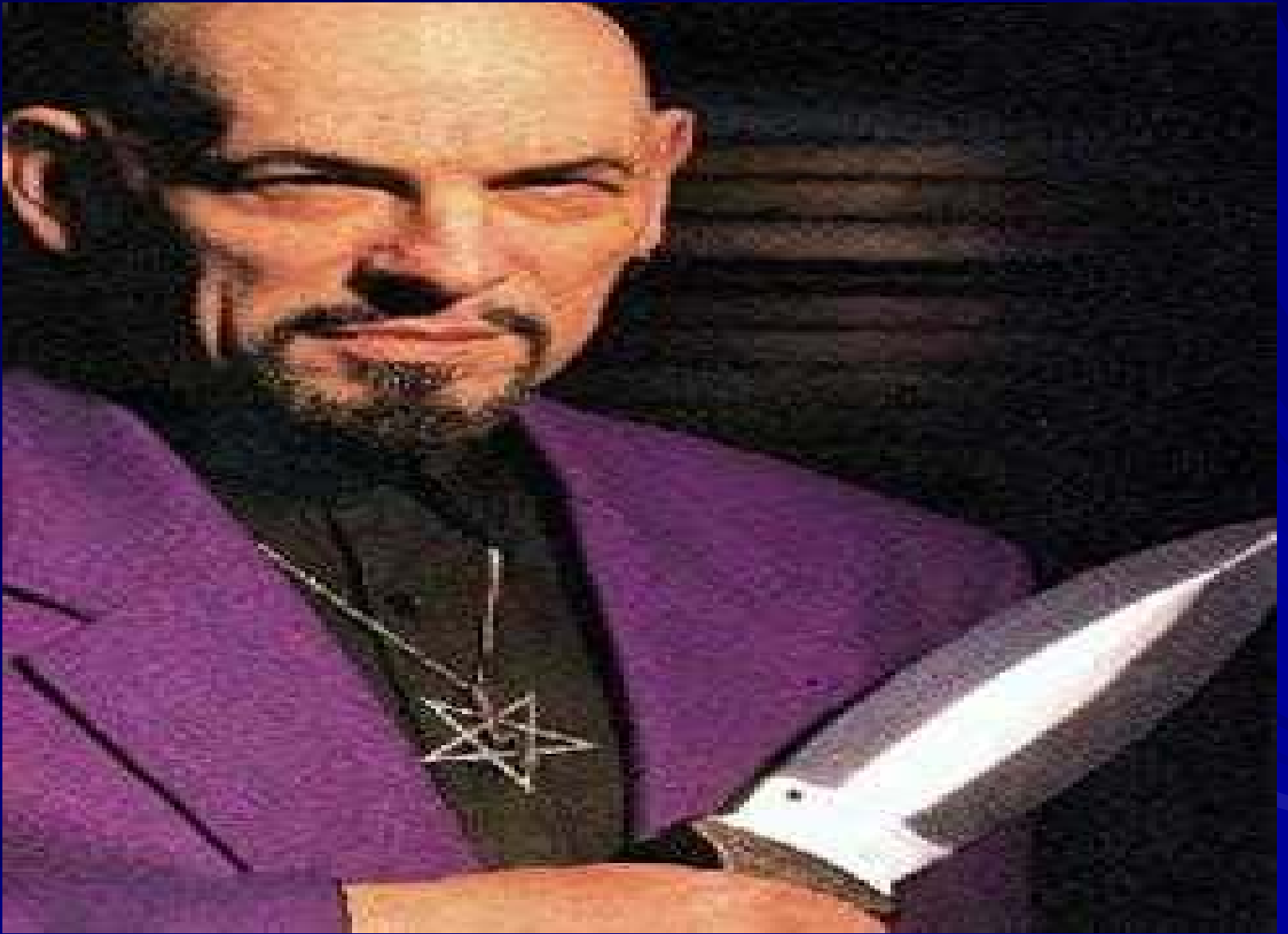
- Tedavi altta yatan hastalığa göre seçilmelidir:
- Şizofreni: antipsikotikler,
- Mani: Duygu durumu dengeleyicileri,
- Lityum,
- Antikonvüzanlar:
 - Valproat,
 - Karbamazepin,
 - Okskarbamazepin,
 - Gabapentin,
 - Lamotrijin,
 - Topiramet.
 - Diğer ilaçlar:
 - β -adrenerjik reseptör antagonistleri : (Propranalol, pindolol, vb.)
 - Kalsiyum kanal blokerleri (verapamil, nifedipin, v.b.).



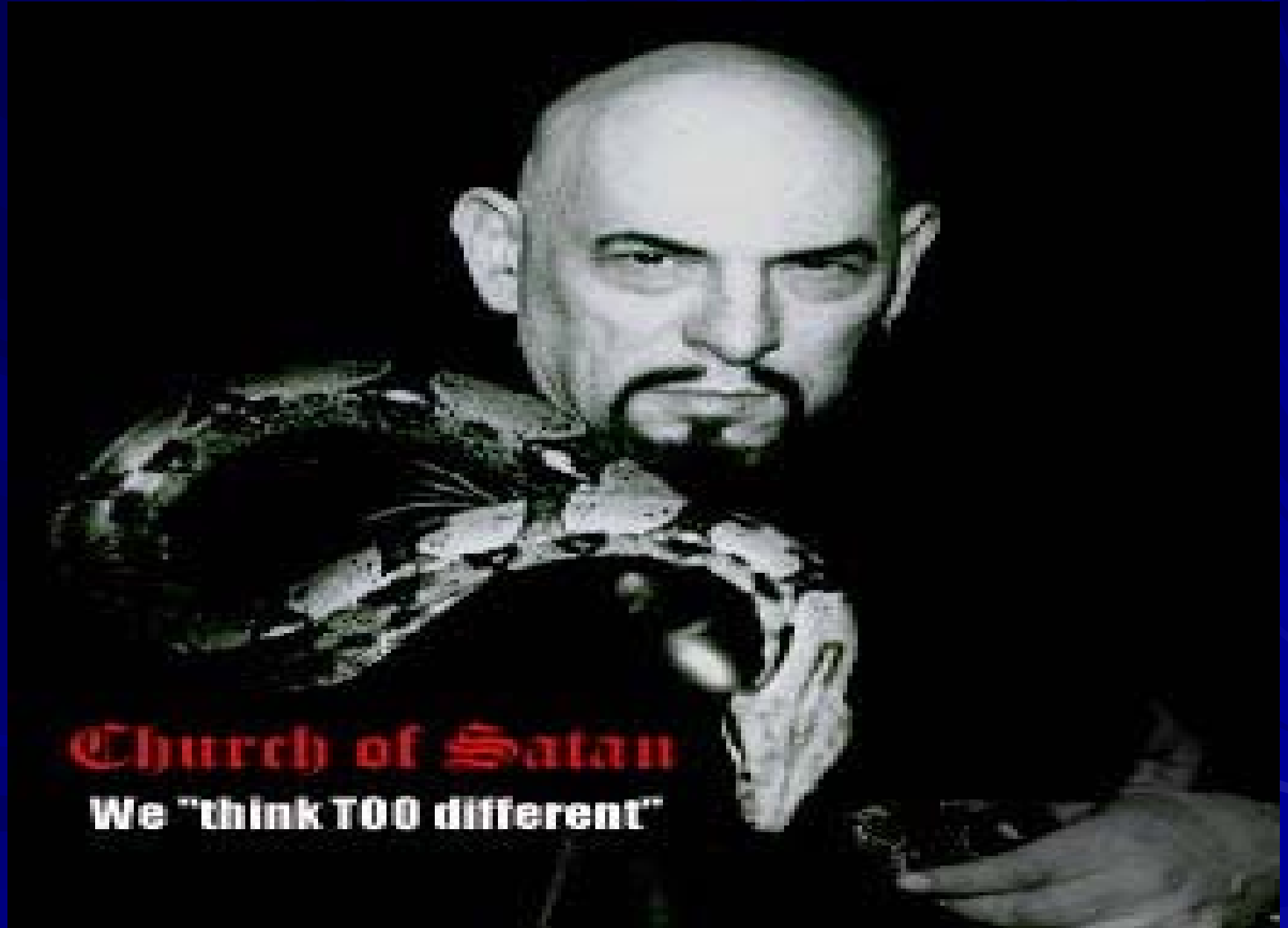
ANTİSOSYAL KİŞİLİK SEMPOZYUMU-
31 Ekim-1Kasım 2002, ÇORLU



ANTİSOSYAL KİŞİLİK SEMPOZYUMU-
31 Ekim-1Kasım 2002, ÇORLU



ANTİSOSYAL KİŞİLİK SEMPOZYUMU-
31 Ekim-1Kasım 2002, ÇORLU



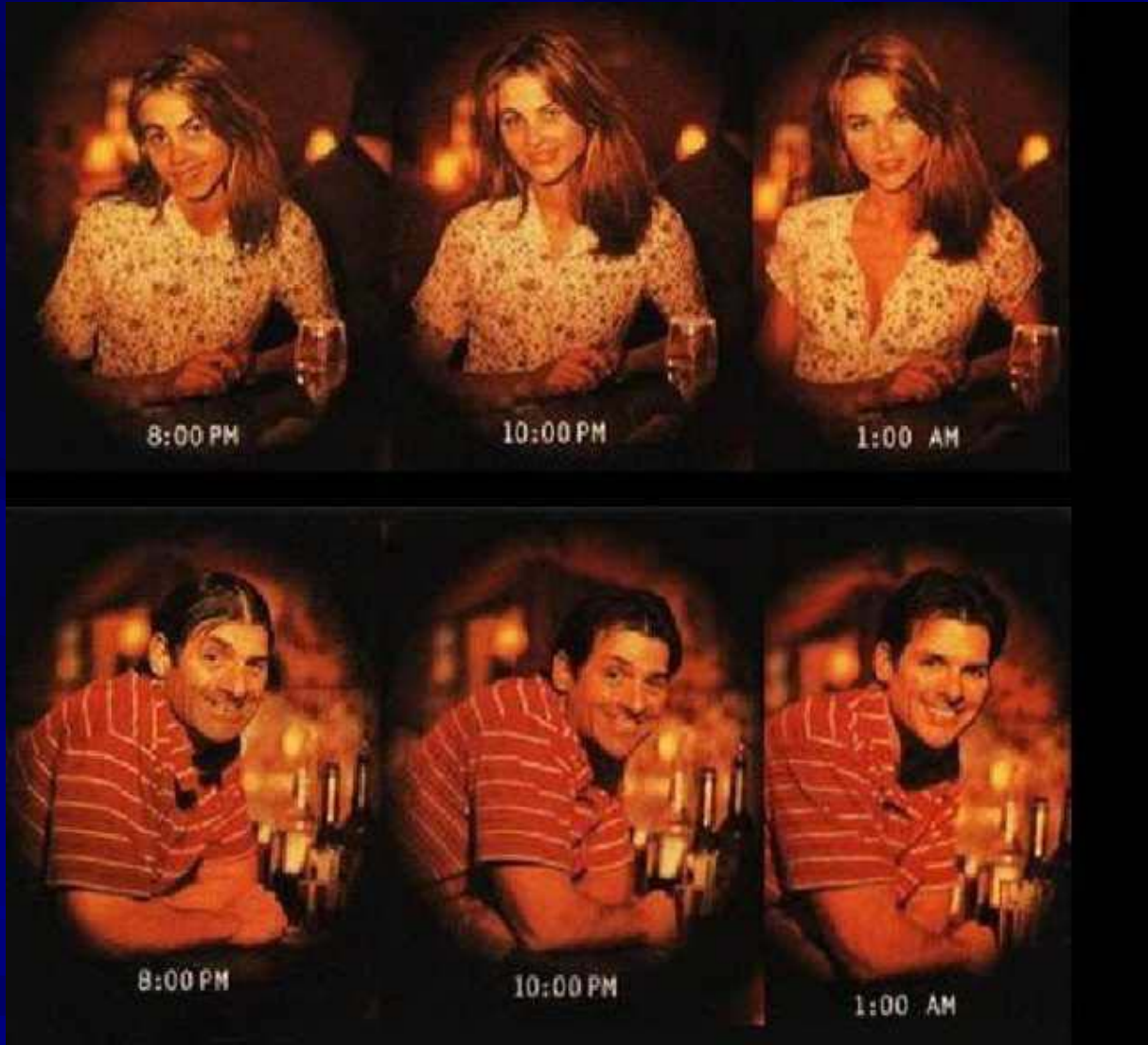
ANTISOSYAL KİŞİLİK SEMPOZYUMU-
31 Ekim-1Kasım 2002, ÇORLU



ANTİSOSYAL KİŞİLİK SEMPOZYUMU-
31 Ekim-1Kasım 2002, ÇORLU

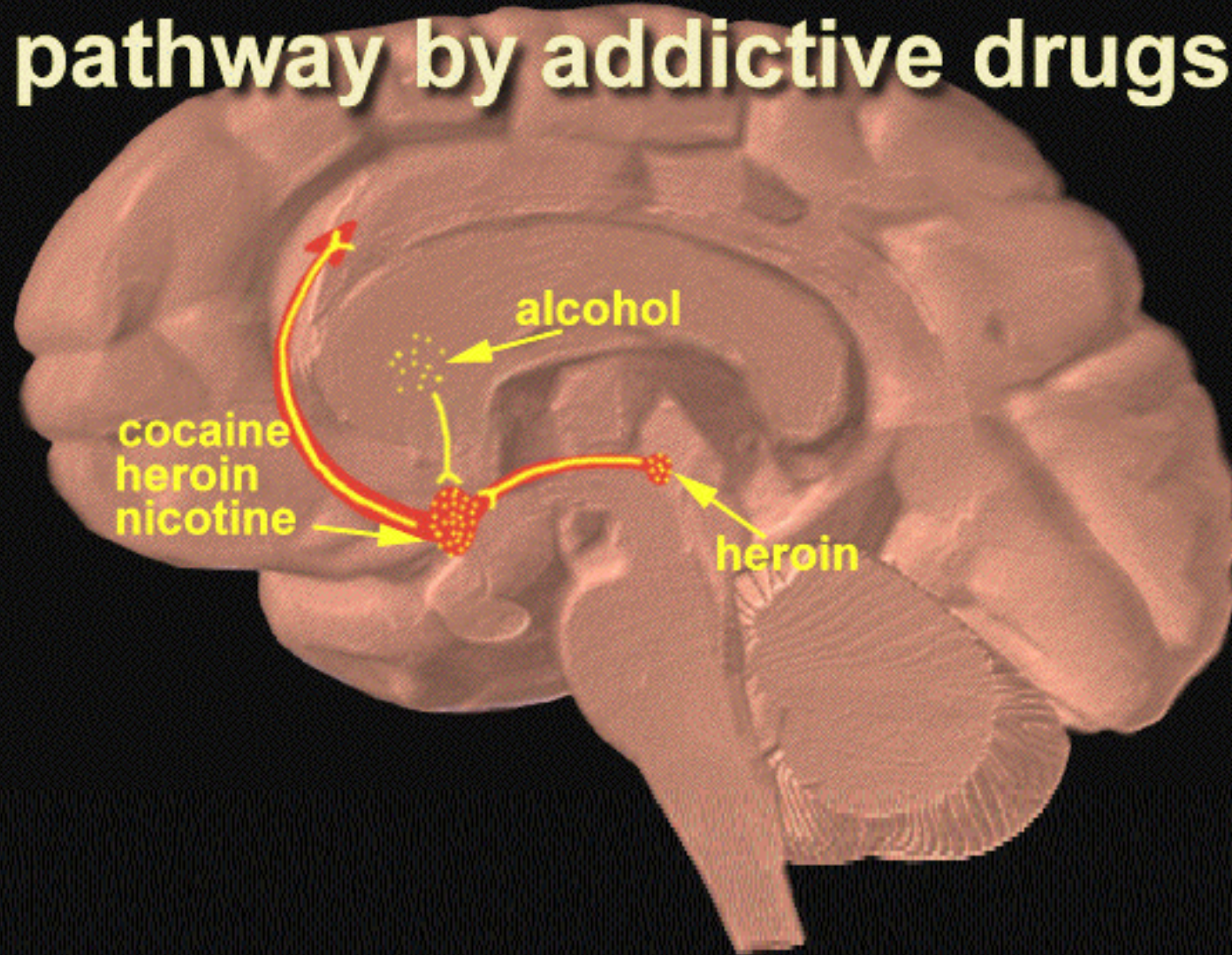


ANTİSOSYAL KİŞİLİK SEMPOZYUMU-
31 Ekim-1Kasım 2002, ÇORLU



ANTİSOSYAL KİŞİLİK SEMPOZYUMU-
31 Ekim-1Kasım 2002, ÇORLU

Activation of the reward pathway by addictive drugs





ANTİSOSYAL KİŞİLİK SEMPOZYUMU-
31 Ekim-1Kasım 2002, ÇORLU

Alkollü İçki Tüketimi, Trafik Kazalarına ve İntihara Bağlı Ölümler:

1987 yılı toplam: 214 977 000 litre

1991 yılı toplam : 403 803 873 litre

1995 yılı toplam: 679 900 757 litre

**1987 ALKOLE BAĞLI TRAFİK KAZALARINDA
ÖLÜM:1644**

İNTİHAR: 105

1991 TRAFİK KAZASI+ÖLÜM:2626

1991 İNTİHAR: 265

1995 TRAFİK KAZASI+ÖLÜM:4696

1995 İNTİHAR: 561

Ebeveyninden Birisi Alkolik Olanların:

- Çocuklarında da alkolizm ve/ veya alkol kötüye kullanımı + ASKB,
 - Ve/ veya madde kötüye kullanımı + ASKB
- 8 kat yüksek görülmektedir.

(Puttler, Zucker, Fitzgerald, & Bingham, 1998; Puttler et al.; Zucker, Ellis, et al., 1994; Zucker, Ellis, Fitzgerald, Bingham, & Sanford, 1996, Nedopil, Hollweg, Hartmann, and Jaser (1995) and Knop, Jensen, and Mortensen ;1998Dinwiddie, 1997; Hesselbrock, Meyer, & Kenner, 1985; Jordan, Schlenger, Fairbank, & Caddell, 1996; Kessler et al., 1997; E. Robins, Gentry, Munroz, 8c Mane, 1977; L. N. Robins & Regier, 1991; Weiss, Martinez, & Hufford, 1996 Kessler et al., 1997Van den Bree, Svikis, & Pickens, 1998)

ASKB-Madde Kötüye Kullanımı Komorbiditesi:

- **Normal popülasyondan yaklaşık kadınlarda 2-3 kat; erkeklerde 10-12 kat fazladır.**

(Nedopil, Hollweg, Hartmann, and Jaser (1995) and Knop, Jensen, and Mortensen (1998) Dinwiddie, 1997; Hesselbrock, Meyer, & Kenner, 1985; Jordan, Schlenger, Fairbank, & Caddell, 1996; Kessler et al., 1997; E. Robins, Gentry, Munroz, 8c Mane, 1977; L. N. Robins & Regier, 1991; Weiss, Martinez, & Hufford, 1996 Kessler et al., 1997 Van den Bree, Svikis, & Pickens, 1998)

ASK- Anksiyete, Depresyon ve Şizofreni Komorbiditesi:

- Korku, anksiyete (Cleckley, 1955/1976; Lykken, 1995),
- Delüzyonlar ve /veya pikoz (Cleckley, 1955/1976, 1955 ,1988).
- Kadınlarda depresyon ve intihar girişimi daha sıktır (Molder et al., 1994).

ASK- İntihar Komorbiditesi:

■ İntihar Girişimi:

- Erkek ASK > 12 kat normaller,
- Kadın ASK> 5-6 kat normaller

■ İntihar:

- Erkek ASK = normaller,
- Kadın ASK> 2 kat normaller.

(Nedopil et al., 1995) Rich & Runeson, 1992, Mulder et al., 1994, Suominen, Isometsa, Henriksson, Ostamo, & Lonnqvist, 1999).

Davranım Bozukluğu-DHEB Komorbiditesi:

- DEHB.. Kızlarda %7,5; erkeklerde %9,5;
- DB.... Kızlarda %8,6; erkeklerde %12,2;

Fergusson, Horwood, & Lynskey, 1993 ,

- DEHB'de ve ASK'de madde kullanımı normallerden daha fazla.

Lipman, Bennett, Racine, Mazumdar, & Offord, 1998 , Neighbors, Forehand, & Bau, 1997

Briquet Sendromu, BKB ve-ASKB Komorbiditesi:

■ BKB'da:

- Briquet Sendromu
- ASKB,
- Somatizasyon Bzkl.,
- Madde kötüye kullanımı

Hudziak, James J; Boffeli, Todd J; Kriesman, Jerald J;
Battaglia, Marco M; et al; 1996

NKB-ASKB Komorbiditesi:

- Hart & Hare, 1997) Hare, 1980; Hare, Harpur, & Hakstian, 1990), "selfish, callous, and remorseless use of others," related to interpersonal traits often associated with NPD.
- Livesley and colleagues have subsequently replicated this work, specifically showing that "interpersonal disesteem" characterizes both ASPD and NPD (Livesley, Jackson, & Schroeder, 1992; Livesley & Schroeder, 1991). These findings raise the question of whether the NPD construct is the "white collar" version of ASPD.

Eksen I ve II Bozuklukları ve Madde Kötüye Kullanımı: ***(The Epidemiologic Catchment Area-2 Çalışması 20291 kişi katıldı).***

■ Eksen-I:

- Duygu Durumu Bozuklukları %15-50.
 - %50 Kr. Disforik bzkl.
- Anksiyete Bozuklukları: %10-20 (*fobik b,panik b.*),
- Psikotik Bzkl. *Şizofreni* %0-2

■ Eksen-II:

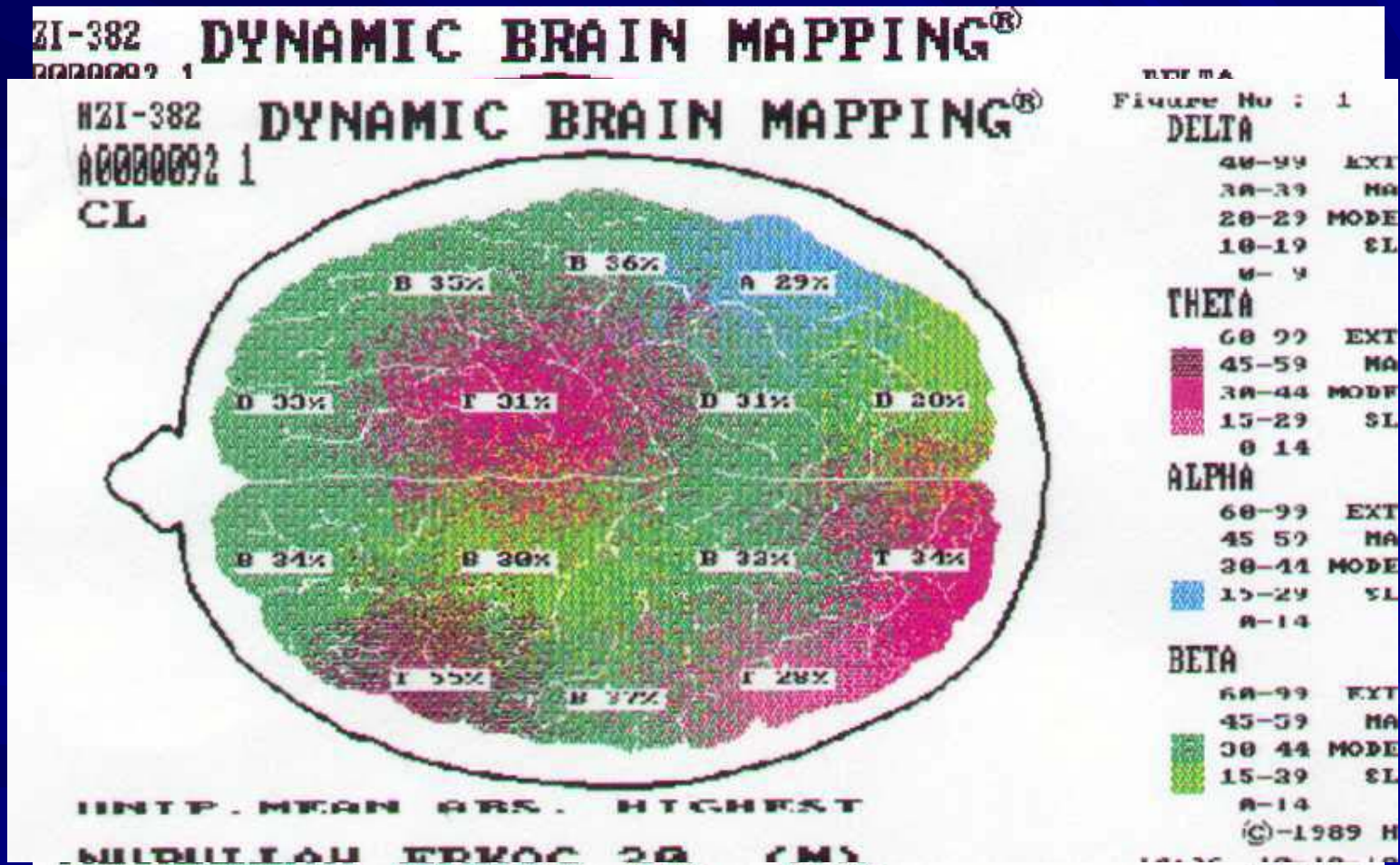
- ASKB %25-50,
- BKB %10-30,
- Paranoid KB %5,
- Avidant KB % 4.

Key Role of Dissociation in Relationship Between Sleep States and Hypnotic Phenomena

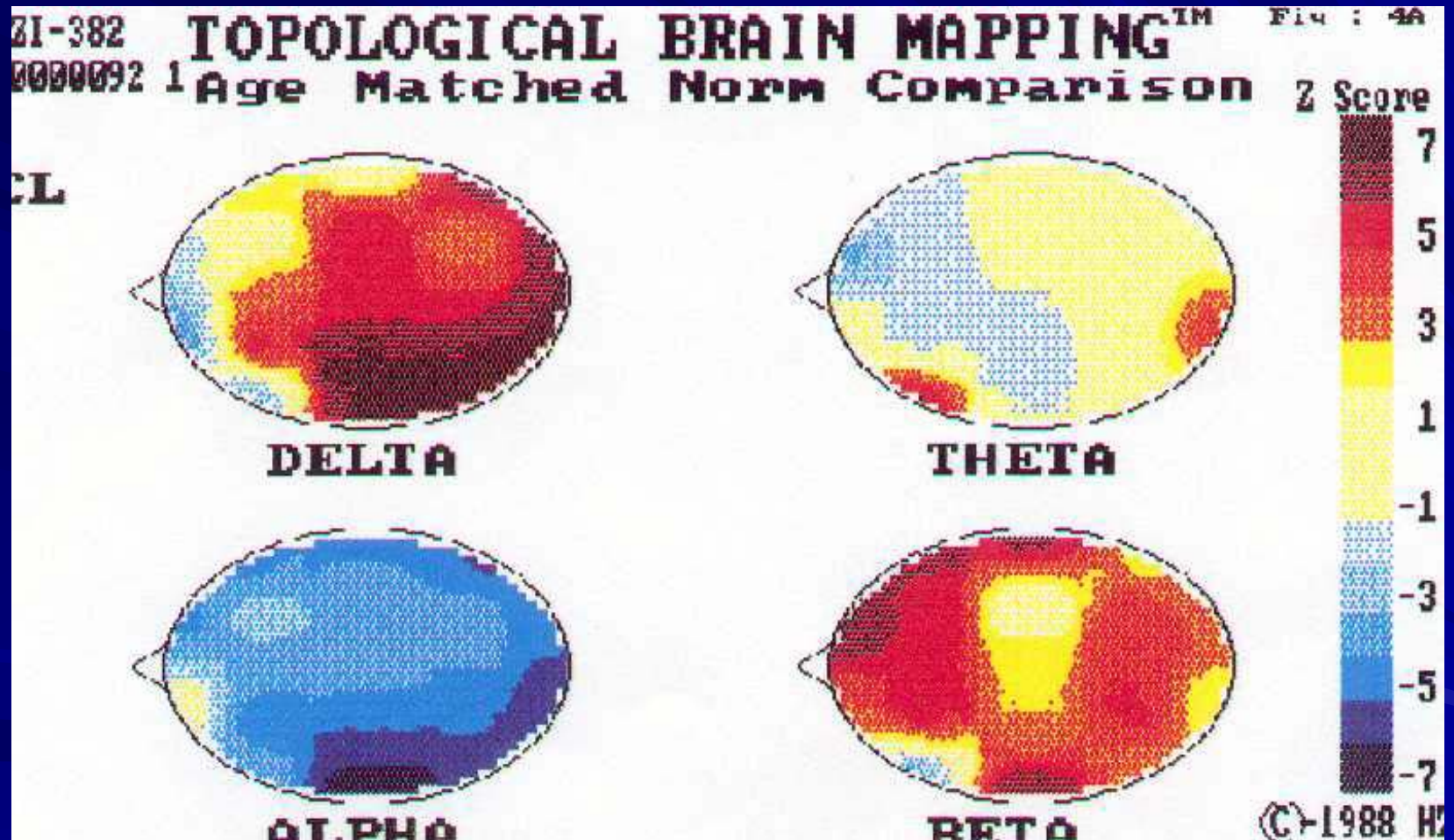
Mesut Çetin, M.D.

**European Congress of Hypnosis
August, 15-19th, 1999, Amsterdam**

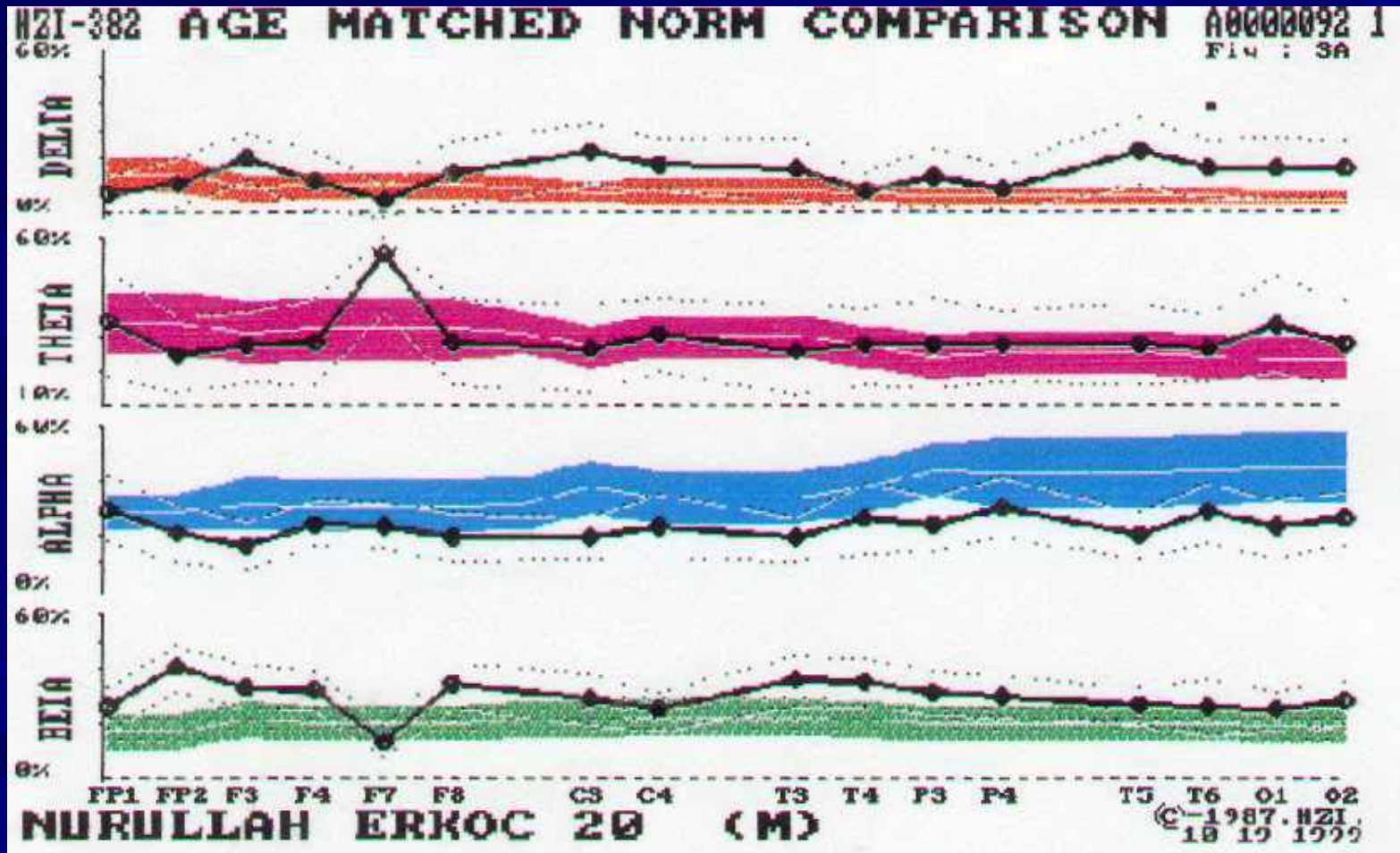
Host



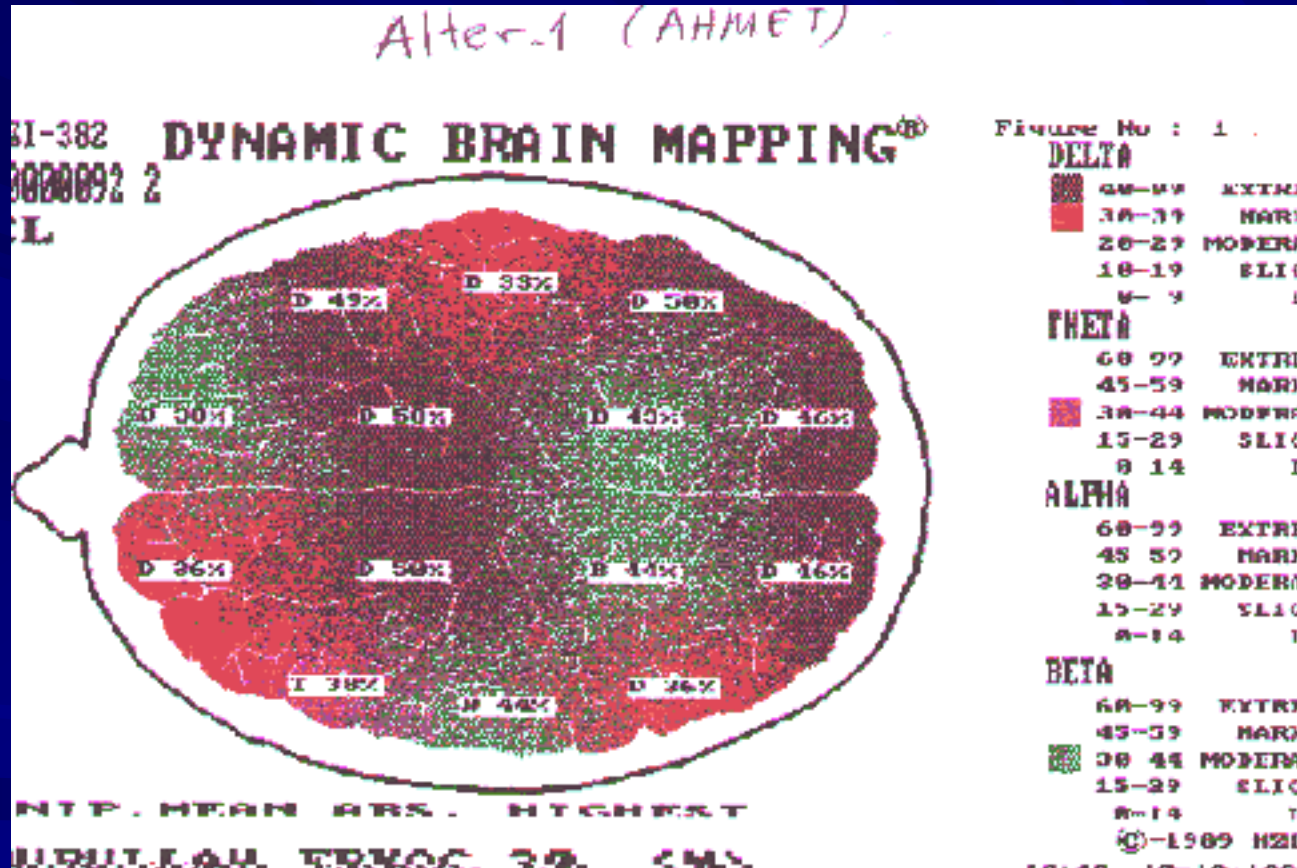
Host



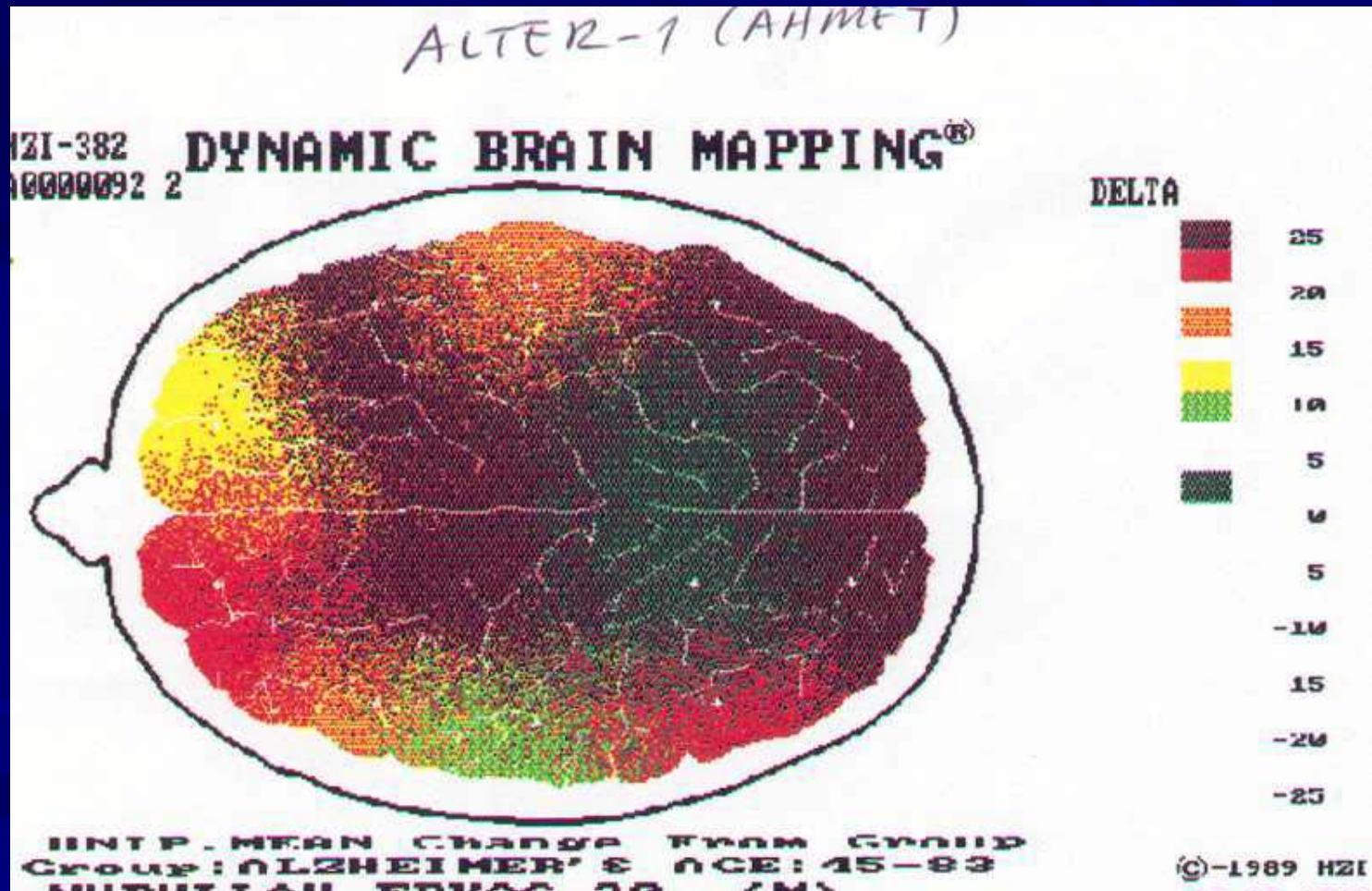
Host



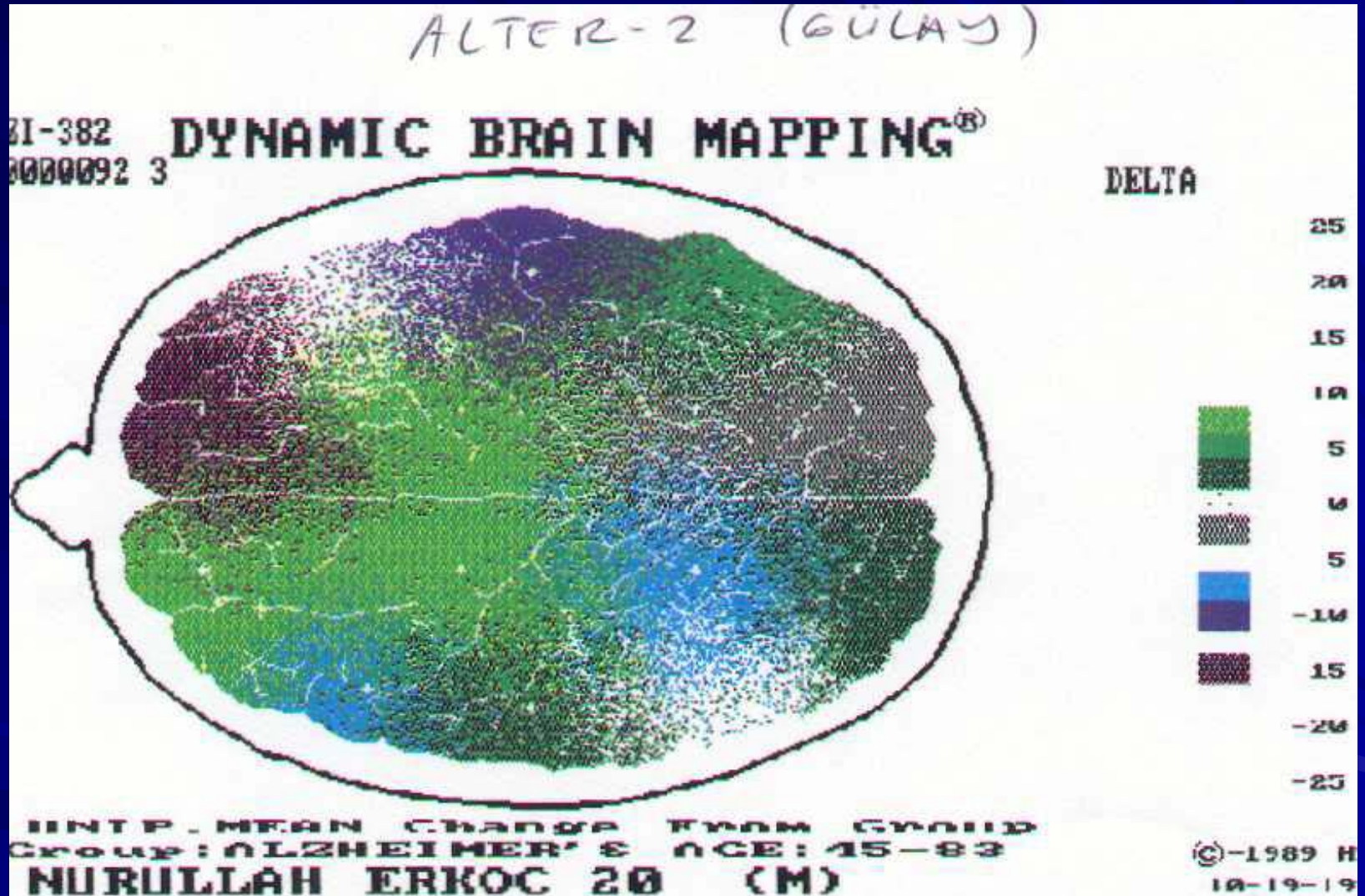
Alter-1 (Ahmet)



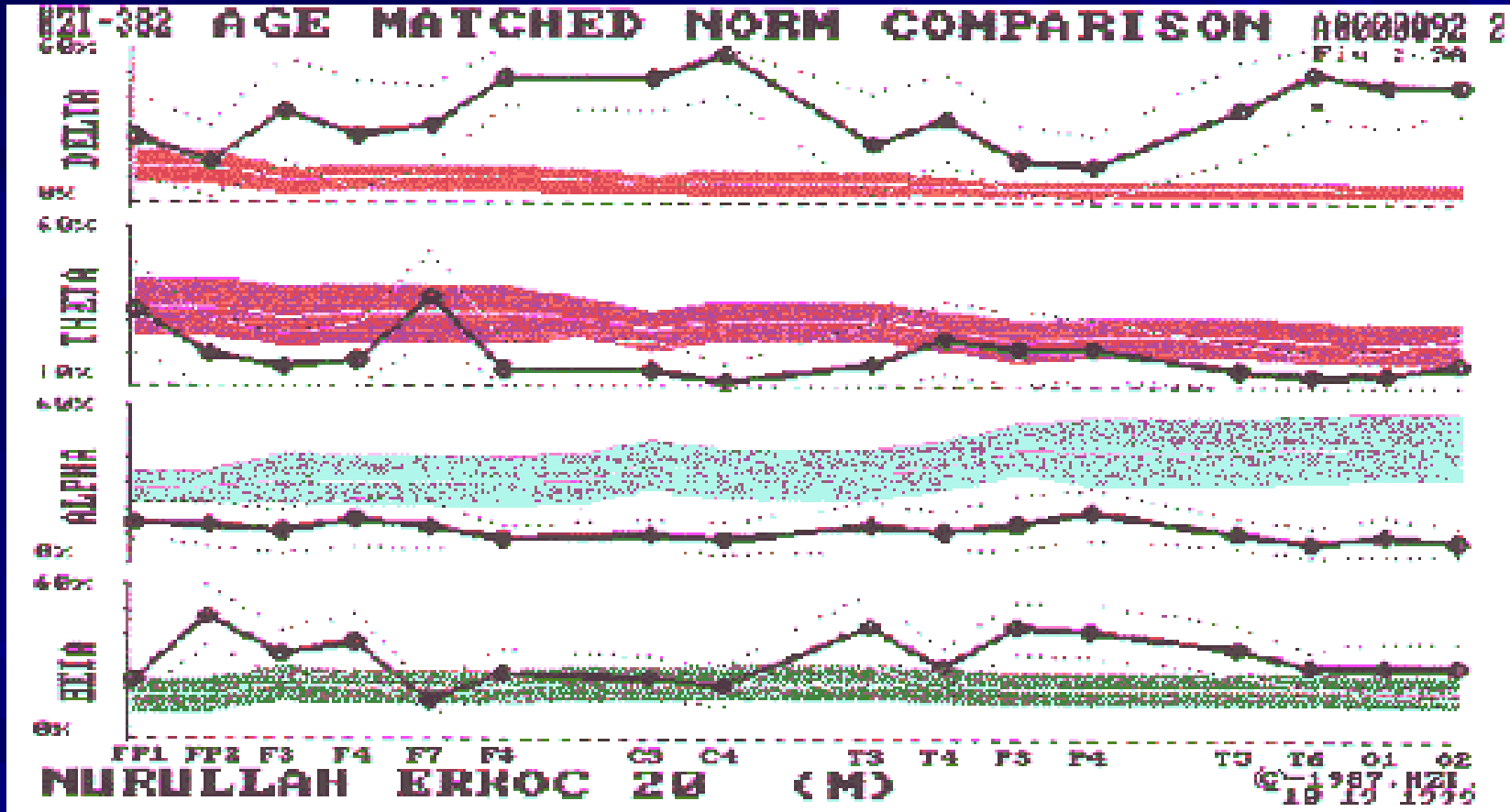
Alter-1(Ahmet)



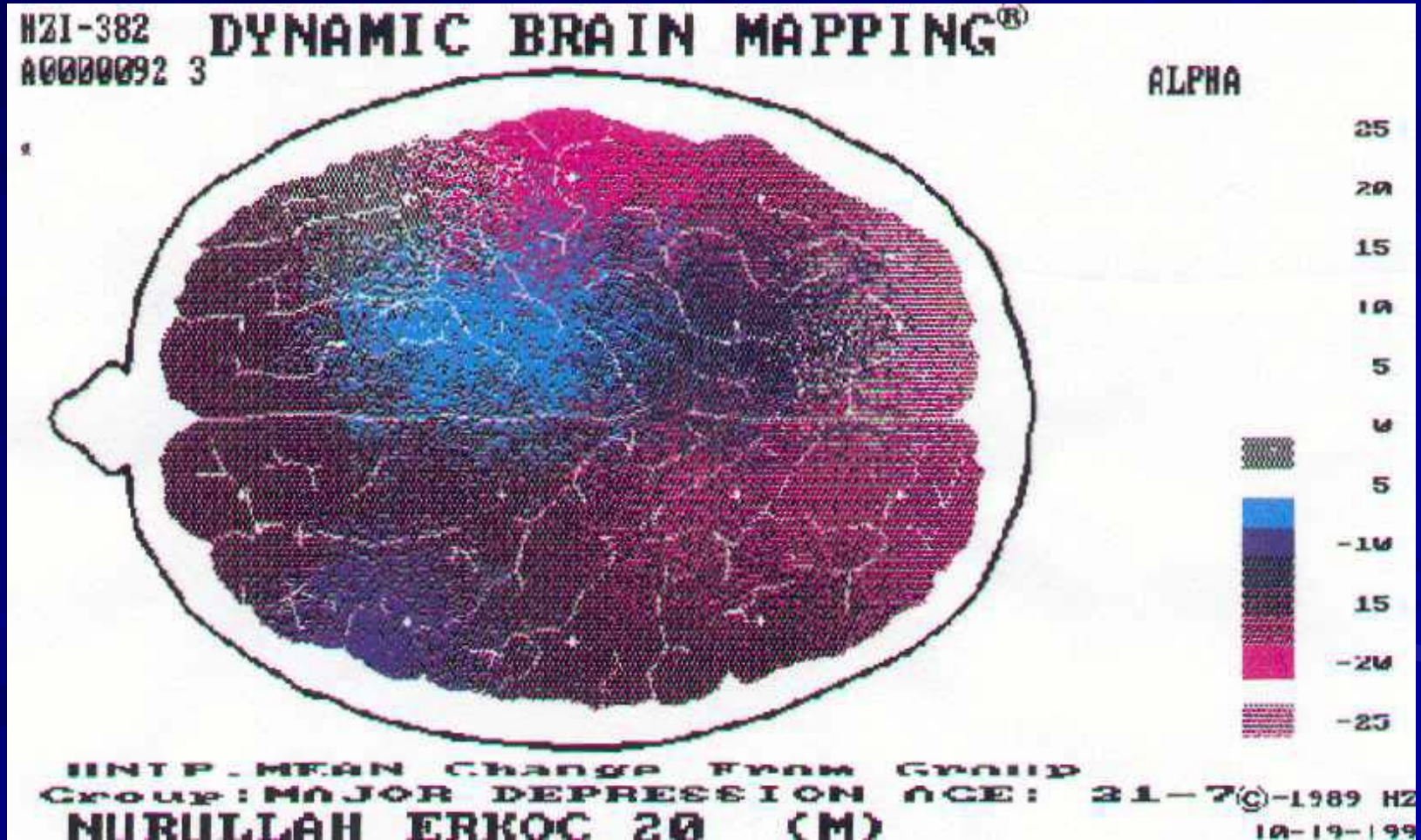
Alter-2 (Gülay)



Alter-2 Gülay



Alter-2 Gülay



ANTISOSYAL KIŞILIK SEMPOZYUMU-
31 Ekim-1 Kasım 2002, ÇORLU

Alter-2 Gülay

