

ÇOCUK VE ERGENLERDE MADDE KULLANIM BOZUKLUĞUNA YENİ BİR BAKIŞ: DSM-5'İN GETİRDİKLERİ

Zeynep GÖKER*, Özden ÜNERİ**, Gülser DİNÇ*, Esra GÜNEY***, Özlem
HEKİM BOZKURT*

ÖZET

Amaç: Son yıllarda madde kullanım bozuklukları özellikle ergen yaş grubunda önemli bir sorun haline gelmiş, bu bozukluk ile ilgili tanı ölçütlerinin iyi anlaşılması ergen yaş grubu ile çalışan profesyoneller için kaçınılmaz olmuştur. Bu gözden geçirme yazısında madde kullanım bozuklukları tanı ölçütü ile ilgili DSM-5'in getirdiği değişikliklerin yazın bilgisi eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** PubMed arama motoru ve Türk Tıp dizininde yayınlanmış ve tam metnine ulaşılan çalışmalar, konuya özel kitap bölümleri ile DSM-5 tanı ölçütleri başvuru kitabı gözden geçirilmiştir. **Sonuçlar:** DSM-IV'te yer alan madde kötüye kullanımı ve bağımlılık ayırımının DSM-5'te kaldırıldığı, yasal kurullarla yaşanan problemler ölçütünün tanı ölçütü olmaktan çıkarıldığı, aşermenin tanı ölçütleri arasına eklendiği belirlenmiştir. DSM-5'te madde kullanım bozukluğu için şiddet derecelendirmesinin yapıldığı ve madde kullanım bozukluklarının alt başlıkları arasına "Tütün kullanımı bozukluğu", "Kannabis yoksunluğu" ve "Kafein yoksunluğu"-nun da eklendiği görülmektedir. Süreç belirleyicileri olarak "Sürdürüm tedavisinde" ve "Kontrollü bir çevrede" şeklinde iki yeni tanımlama da DSM-5'te karşımıza çıkan değişiklikler arasındadır. Madde kullanımının yol açtığı mental bozukluklar başlığı altında ise yeni olarak "Bipolar Bozukluk ve İlişkili Bozukluklar", "Depresif Bozukluk ve İlişkili -Bozukluklar", "Obsesif Kompulsif Bozukluk ve İlişkili Bozukluklar" yer almaktadır. **Tartışma:** DSM-5'te tanı ile ilgili yapılan değişiklikler arasında yaş gruplarına özgü farkların yer almaması özellikle ergen yaş grubunda tanı ile ilgili zorluklara yol açabilir. **Anahtar Sözcükler:** Madde kullanım bozukluğu, bağımlılık, ergen, DSM-5.

SUMMARY: A NEW PERSPECTIVE FOR SUBSTANCE USE DISORDERS IN CHILDREN AND ADOLESCENTS: WHAT DSM-5 BRINGS

Objective: Substance use disorders (SUD) have become a serious problem especially amongst the adolescents in recent years and become inevitable for professionals working with adolescents to clearly understand diagnostic criteria for SUD. This review aimed to discuss novel differences DSM-5 brings to SUD diagnostic criteria along with data retrieved from the relevant literature. **Method:** Studies and reports related to this issue published in both PubMed and Turkish Medical Index were searched, SUD-specific book chapters and Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition (DSM-5) were reviewed. **Results:** It was determined that the distinction between substance abuse and dependence located in DSM-IV was removed, the criterion of the problems experienced with legal rules and authorities was taken out and craving was inserted among the diagnostic criteria of SUD in DSM-5. It was also seen that there is a severity rating for SUD and newly added subheadings like "tobacco use disorder", "cannabis withdrawal" and "caffeine withdrawal" were also present in DSM-5. In addition, two new specifiers, "in a controlled environment" and "on maintenance therapy" were defined in DSM-5 for SUD as situational determinants. Under the mental disorders induced by substance use title, "Bipolar disorder and related disorders", "Depressive disorder and related disorders" and "Obsessive compulsive disorder and related disorders" are newly introduced headings. **Discussion:** Because specific differences in terms of age group were not involved amongst the changes related to SUD diagnosis in DSM-5, this could lead to difficulties associated with SUD diagnosis especially in adolescents.

Key Words: Substance use disorder, addiction, adolescent, DSM-5.

GİRİŞ

Keyif verici maddelerin kullanımı neredeyse insanlık tarihi kadar eskidir. Ancak keyif verici maddelerin yol açtığı sorunların fark edilmesi görece yakın tarihtir. Bağımlılık terimi tıbbi terminolojiye 1964 yılında girmiştir (Beyazyü

rek ve Şatır 2000). Bağımlılık anlatımı, Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Basımı (DSM-5) ile yerini daha yüksüz bir ifade olan madde kullanım bozukluğuna bırakmıştır (APA 2013). Güncel tanımıyla madde, farklı farmakolojik mekanizmalarla beynin ödül sistemini aktive eden, zevk alma, yükselme duygusuna yol açan, madde alımı ile ilgili davranışları ve bununla ilgili belleğin gelişimini güçlendiren kimyasallara

*Uzm. Dr., Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Psikiyatrisi Bölümü, ANKARA.

**Doç. Dr., Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Psikiyatrisi Bölümü, 06110-Dışkapı-ANKARA.

***Yard. Doç. Dr., Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Psikiyatrisi ABD, ANKARA.

GÖKER VE ARK.

verilen genel addır. Bu kimyasallar oral, intravenöz, intranasal ya da inhalasyon gibi farklı yollarla kullanılabilirdiği gibi birden çok yolla da kullanılabilirler. Örneğin kannabis oral, inhalasyon ya da intranasal yolla, kokain inhalasyon, intranasal ya da intravenöz yolla kullanılabilir (Cheung ve ark. 2012). Madde kullanımı beynin ödül yollarında yoğun uyarılmaya yol açarak, kullanıcıya zevk alma ve yükselme duygusunu yaşatmaktadır. Madde alımı ile ödül yolları normal yollarla uyarıldığından çok daha hızlı ve etkili şekilde uyarılır (Sağlam ve ark. 2003). Madde etkisi geçince tekrar aynı hazzı yaşama isteği çoğu kez yeniden maddeye ulaşma çabasına yol açmaktadır. Madde kullanım bozukluğuna giden yolda bireyin uygun davranışlarla sağlayabileceği ödül sistemi aktivasyonu yerine, madde kullanarak ödül sisteminin doğrudan uyarılması sonucu sağlanan daha yüksek hazzı tercih ettiği düşünülmektedir (Sanchez-Samper ve ark. 2009). Ergen yaş grubunda madde kullanımını ile ilgili denemeler diğer yaş gruplarına göre daha sık görülebilmektedir (Yule ve Prince 2012). Bu nedenle özellikle ergen yaş grubu ile çalışan klinisyen, madde kullanımı ile madde kullanım bozukluğunu ayırt edebilmelidir.

DSM sınıflandırma sistemi ülkemizde ve dünyada psikiyatrik hastalıkların sınıflandırılmasında yaygın olarak kullanılmaktadır. Mayıs 2013'te DSM-5'in yayınlanmış olması, çocuk-ergen psikiyatrisi uygulamalarına da yeni bir soluk kazandırmıştır. Bu gözden geçirme yazısında madde kullanım bozukluğu tanısının DSM-5'de yer alan yeni şeklinin incelenmesi, güncel yazın bilgisi eşliğinde tartışılması amaçlanmıştır.

DSM Sınıflandırma Sisteminde Madde ile İlişkili Bozuklukların Tarihçesi

DSM ilk kez 1952 yılında yayınlanmıştır. DSM-I içinde madde kullanımı ile ilgili sorunlar, kişilik bozukluğu ana başlığı, sosyopatik kişilik dalgalanması alt başlığı altında alkolizm (bağımlılık) ve ilaç bağımlılığı olarak yer almaktadır. DSM-I'de ilaç bağımlılığına yol açan ilaçlarla

ilgili bir sınıflandırma yada alkolizm veya ilaç bağımlılığı tanı ölçütleri bulunmamaktadır. Bin dokuz yüz altmış sekiz yılında yayınlanan DSM-II'de de madde kullanımı ile ilgili sorunlar kişilik bozuklukları ana başlığı altında yer almaya devam etmiştir. DSM-II'de DSM-I'e benzer şekilde tanı ile ilgili ölçütler bulunmamakla birlikte DSM-I'de olmayan bazı tanımlamalar DSM-II'ye eklenmiştir. Bin dokuz yüz seksen yılında yayınlanan DSM-III'de ilk kez kişilik bozuklukları kategorisinden ayrı yeni bir kategori olarak madde ile ilgili bozukluklar yer almıştır. Ayrıca DSM-III'te madde kullanım bozukluklarına yönelik tanı ölçütleri ve gidiş belirteçleri açıklanmıştır. DSM-III-R'de ise kategorinin adı psikoaktif madde kullanım bozuklukları olarak değiştirilmiş, bağımlılık ve kötüye kullanım tanı ölçütleri eklenmiştir. DSM-IV'te kategorinin adı tekrar madde ile ilgili bozukluklar olmuştur. DSM-IV-TR'de madde ile ilgili bozukluklar başlığında bir değişiklik yapılmamıştır. DSM-5'de ise kategorinin adı maddeyle ilişkili ve bağımlılık yapıcı bozukluklar olarak yeniden düzenlenmiştir (O'Brien 2011).

DSM-IV-TR'den DSM-5'e

DSM-IV-TR'de madde ile ilişkili bozukluklar iki sınıfta değerlendirilmiştir (APA 2000);

- 1) İçinde maddenin kötüye kullanımı ve madde bağımlılığının yer aldığı madde kullanım bozuklukları
- 2) Madde kullanımının yol açtığı bozukluklar (maddenin intoksikasyonu, yoksunluğu) ve madde kullanımının yol açtığı diğer durumlar (deliryum, demans, amnestik bozukluk, psikotik bozukluk, duygu durum bozukluğu, anksiyete bozukluğu, cinsel işlev bozukluğu, uyku bozukluğu, başka türlü adlandırılmayan bozukluklar) (Tablo 1).

DSM-5'de "madde ile ilişkili bozukluklar" DSM-IV-TR'dekine benzer şekilde yine iki sınıfta değerlendirilmektedir (APA 2013);

Tablo 1: DSM-IV-TR ve DSM-5'te Madde İle İlişkili Bozukluklar

DSM-IV-TR: Madde ile ilişkili bozukluklar				
Madde	Kötüye kullanım	Bağımlılık	İntoksikasyon	Yoksunluk
Alkol	x	x	x	x
Amfetamin	x	x	x	x
Kafein			x	
Kannabis	x	x	x	
Kokain	x	x	x	x
Halüsinojenler	x	x	x	
İnhalanlar	x	x	x	
Tütün		x		x
Opiat	x	x	x	x
Fensiklidin	x	x	x	
Sedatif-hipno- anksiyolitik	x	x	x	x
Çoğul madde kullanımı		x		
Diğer	x	x	x	x
DSM-5: Madde ile ilişkili Bozukluklar				
Madde	Kullanım bozukluğu		intoksikasyon	Yoksunluk
Alkol	x		x	x
Kafein			x	x
Kannabis	x		x	x
Halüsinojenler				
Fensiklidin	x		x	
Diğer halüsinojenler	x		x	
İnhalanlar	x		x	
Opiat	x		x	x
Sedatif-hipno- anksiyolitik	x		x	x
Stimulanlar	x		x	x
Tütün	x			x
Diğer	x		x	x

GÖKER VE ARK.

- 1) Madde kullanım bozukluğu
- 2) Madde kullanımının yol açtığı bozukluklar (maddenin intoksikasyonu, maddenin yoksunluğu ve madde kullanımının yol açtığı mental bozukluklar (deliryum, nörokognitif bozukluklar, psikotik bozukluk, bipolar ve ilişkili bozukluklar, depresif bozukluk, anksiyete bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk ve ilişkili bozukluklar, cinsel işlev bozukluğu, uyku bozukluğu) (Tablo 1).

DSM-5'de "madde ile ilişkili ve bağımlılık yapıcı bozukluklar" kategorisinde yer alan bir diğer başlık "madde ile ilişkili bozukluklar dışındaki bozukluklar (non-substance-related disorders)" olup halen sadece "kumar oynama bozukluğu (gambling disorder)" tanımlanmıştır (APA 2013, sayfa 585). Daha önce DSM-IV'te ayrı bir başlık olarak "patolojik kumar oynama" başlığı altında değerlendirilen "kumar oynama" davranışı; tıpkı madde gibi beynin ödül sisteminde aktivasyona yol açması, yine madde kullanım bozukluğunda gözlenen klinik dışavuruma benzer bir kliniğe sahip olması, (American Psychiatric Publishing 2013, sayfa 16) komorbidite ve tedavi protokollerine yönelik müdahaleler açısından madde kullanımı ile benzerlikler bulundurması nedeniyle, DSM-5'te "madde ile ilişkili ve bağımlılık yapıcı bozukluklar" başlığı altına eklenmiştir (APA 2013).

Diğer aşırı davranış paternleri (internet oyunları gibi), aynı kategori altında tanımlanmış olmakla birlikte, bir bozukluk olarak değerlendirilmesi sürecindeki gerekenler yeterince açık değildir (APA 2013). "İnternet oyunu oynama (internet gaming)" internetin normal kullanımını, kumar oynamayı ve sosyal medyayı kullanmayı kapsam dışında bırakan bir tanımlama olup, DSM-5'te "madde ile ilişkili ve bağımlılık yapıcı bozukluklar" başlığı altında üçüncü bölüme eklenmiş ve formal bir bozukluk olarak kabul edilebilmesi için ileri çalışmalara ihtiyaç vardır notu belirtilmiştir (Petry ve O'Brien 2013). İnternet oyunu oynama ile ilgili mevcut çalışmaların

çoğu Asya ülkelerinden (Tayvan, Güney Kore gibi) bildirilmiş olup oyunlarla aşırı uğraş ve bu nedenle işlevsellikte kayıplar bildirilmiştir (Block 2008).

DSM-5: Madde İle İlişkili Bozukluklar

DSM-5'de maddeler 10 başlık altında toplanmıştır. DSM-5'te yer alan bu 10 başlık alfabetik sıraya göre şöyle sıralanmıştır; 1) Alkol, 2) Kafein, 3) Kannabis, 4) Halüsinojenler, 5) İnhalanlar, 6) Opioidler, 7) Sedatif-Hipnotik-Anksiyolitikler, 8) Stimulanlar, 9) Tütün, 10) Diğer

Yukarıda sıralanan 10 maddeden kafein dışındaki tüm maddelerin kullanım bozukluğu belirlenmiş ayrı ölçütlerle tanımlanmış ve neredeyse tümü kullanım bozukluğu, intoksikasyonu, yoksunluğu, madde ya da medikasyonun yol açtığı mental bozukluklar başlıkları şeklinde benzer şablon üzerine oturtulmuştur. DSM-5'de yer alan "tütün/nikotin kullanımı bozukluğu" DSM-IV ve DSM-IV-TR'de yer almayan yeni bir alt başlıktır.

DSM-5'de madde kullanım bozukluğu A tanı ölçütleri toplam 11 maddedir. İlk dört madde bozulmuş kontrolü, 5-7. maddeler sosyal bozulmayı, 8-9. maddeler maddenin riskli kullanımını, 10 ve 11. maddeler farmakolojik durumu içerir. Buna göre 12 aylık bir süre içinde belirtilen belirtilerden en az iki veya daha fazlasının maddenin kullanımı sonrasında gelişmiş olması beklenir. DSM-IV ve DSM-IV-TR'de madde kötüye kullanımı için belirlenen ölçütlerden bir, madde bağımlılığı için üç veya daha fazla belirtili iken, DSM-5'de ağır olmayan madde kullanım bozukluğu için 11 belirtiden iki-üç belirtinin varlığı gerekmektedir. DSM-IV-TR'de tanı ölçütleri arasında yer almayan aşerme (craving) DSM-5'de ölçütler arasına eklenmiş, DSM-IV-TR'de tanı ölçütlerinden olan yasal kurullarla yaşanan problemler ölçütü, kültürel farklılıklar ve bunların uluslararası uygulanmasındaki zorluk nedeniyle DSM-5'de tanı ölçütleri arasından çıkarılmıştır.

DSM-IV-TR'de yer alan bağımlılık terimi her ne kadar madde kullanımının ciddiyetini vurgulamak için kullanılsa da, DSM-5'te yer almamaktadır. DSM-5'te yer alan madde kullanım bozukluğu terimi bağımlılığa göre daha nötral bir ifade olup, kronik olarak tekrarlayan, kompulsif tarzda madde kullanımını anlatmaktadır. DSM-5'te madde kullanım bozukluğu şiddeti derecelendirilmiş, bozukluğun hafiften şiddetliye değişen derecelerde ifade edilmesinin kullanım ciddiyetini belirlemek açısından daha uygun olduğu düşünülmüştür. DSM-5'e yeni olarak eklenen şiddet belirleyicileri; ağır olmayan (2-3 belirti), orta (4-5 belirti), ağır (6 ve daha fazla belirti) şeklinde derecelendirilir. Şiddetteki değişiklikler madde kullanımındaki azalma ya da artmaya işaret eder, derecelendirme kişinin kendi öz-bildirimi, klinik gözlem ve biyolojik testlerle desteklenmiş olmalıdır.

Yeni olarak eklenen diğer bir tanımlama da, sürecin belirleyicileri ve tanımlayıcı özellikleridir. Bunlar "erken remisyonunda", "sürdürülebilir-devamlı remisyonunda", "sürdürüm tedavisinde" ve "kontrollü bir çevrede" şeklindedir. On iki aylık bir süre içinde önceden madde kullanım bozukluğu ölçütleri karşılanırken üç aylık bir süre boyunca (aşerme hariç) bozukluk ölçütlerinin karşılanmaması "erken remisyonu", 12 aylık süre boyunca, aşerme hariç, bozukluk ölçütlerinin karşılanmaması "devamlı remisyonu", "kontrollü bir çevre" ise maddeye erişmesine engel olabilecek bir çevrenin varlığını tanımlamaktadır.

Madde Kullanımının Yol Açtığı Bozukluklar

DSM-5'te bu başlık altında maddenin intoksikasyonu, maddenin yoksunluğu ve madde kullanımının yol açtığı mental bozukluklar sıralanmıştır.

- 1) Madde İntoksikasyonu:** DSM-5'te sıralanan 10 maddeden tütün (nikotin) dışındaki tüm maddelerin intoksikasyonu ayrı ayrı belirtilmiş, ölçütlerle tanımlanmış ve

her maddeye spesifik intoksikasyon belirtilerinin tanımlandığı C ölçütü dışında tüm ölçütler benzer şablon üzerine oturtulmuştur. Tanı için gerekli ölçütler Tablo 2'de özetlenmiştir.

- 2) Madde Yoksunluğu:** Yoksunluk ağır bir kullanım periyodundan sonra kişinin madde almayı azaltması ya da kesmesi sonrasında, maddenin kan ve doku konsantrasyonunun azalmasıyla ortaya çıkan klinik tablodur. Kişi, ortaya çıkan belirtileri iyileştirmek amacıyla maddeyi kullanmak ihtiyacı hisseder, adeta buna zorlanır. Bu durum özellikle alkol, opioid, sedatif-hipnotik-anksiyolitik kullanımında sık görülür. Yoksunluk belirti ve bulguları, stimulan (amfetamin, kokain), tütün ve kannabiste de sıklıkla vardır ama daha az belirgindir. DSM-5 tanı kriterlerine göre ne tolerans ne de yoksunluk varlığı, madde kullanım bozukluğu tanısı için gerekli değildir. Bununla birlikte yoksunluk öyküsü, madde kullanımına erken dönemde başlamış olmak, yüksek miktarda kullanmak, madde kullanımı ile ilişkili problemlerin çokluğuna işaret eder ve daha şiddetli klinik seyirle ilişkilidir.

Tolerans ve yoksunluk belirtileri, opioid analjezik, sedatif, stimulan gibi ilaçların tanımlanmış uygun tedavisi sırasında ortaya çıkarsa, madde kullanımı bozukluğu olarak tanılanmamalıdır. Belirtileri yalnızca medikal bir tedavi sırasında, tolerans ve yoksunluk nedeniyle ortaya çıkmış bireylere, sadece bu belirtilere dayanarak tanı konmamalı ancak kompulsif bir tarzda ilaç-arama davranışının var ise madde kullanım bozukluğu tanısı konulmalıdır.

"Kannabis" ve "kafein" maddelerinin "yoksunlukları" DSM-5'e yeni eklenen başlıklardır. Sıralanan 10 maddeden halüsinojenler dışındaki tüm maddelerin yoksunluğu ayrı ayrı belirtilmiş, ölçütlerle tanımlanmış ve tablo 2'te özetlenmiştir.

GÖKER VEARK.

Tablo 2: DSM-5'e Göre Madde Kullanım Bozukluğu, Madde İntoksikasyonu ve Madde Yoksunluğu Ölçütleri

Madde Kullanım Bozukluğu A Ölçütleri

Bozulmuş kontrol (ilk 1-4 madde)

1. Çok uzun zamanını madde almak için harcar.
2. Bırakmak ister, dener, başarısızlıkla sonuçlanır.
3. Zamanın büyük kısmını almak, kullanmak, zararlarını telafi etmek, gündelik hayatının büyük kısmını madde ekseninde geçer.
4. Aşerme (craving) maddenin alındığı ya da kullanıldığı çevrede çok güçlü maddeyi temin etmek isteği (klasik koşullama, beynin ödül sistemi) eli kulağındaki relapsın göstergesi

Sosyal bozulma (5-7)

5. Tekrarlı kullanım sosyal gerekliliklerini ihmal ettirir.
6. Sosyal kişilerarası sorun yaşamasına rağmen devam eder.
7. Sosyal mesleki etkinliklerinden vazgeçer.

Maddenin riskli kullanımı (8-9)

8. Fiziksel zararlı ortamlarda kullanır.
9. Fiziksel ve psikolojik problemlere yol açmasına rağmen kullanır.

Farmakolojik (10-11)

10. Tolerans
11. Yoksunluk

Madde İntoksikasyonu Ölçütleri

Ölçüt A: Madde-ilişkili spesifik sendrom yakın zamanda alınmış maddeden sonra gelişmiştir.

Ölçüt B: İntoksikasyonla ilişkili problemlerli davranış ve psikolojik değişikliklerin gelişmesi (kavga hali, duygudurumda labilite, bozulmuş yargılama), maddenin MSS etkisi nedeniyle madde alımı sırasında ya da hemen sonrasında ortaya çıkmıştır.

Ölçüt C: Her madde için spesifik belirtiler ayrıca belirtilmiştir.

Ölçüt D: Bir başka tıbbi durum ya da mental bozuklukla daha iyi açıklanamaz. İntoksikasyon sadece madde kullanım bozukluğu olanlarda değil, madde kullanmayanlarda da ortaya çıkabilir (tütün hariç). Algı, uyanıklık, dikkat, düşünme, yargılama, psikomotor davranış, kişilerarası davranışlarda bozulma ile sonuçlanır. Kısa süreli "akut" intoksikasyon ve uzun süreli kronik intoksikasyon vardır. Orta doz kokain girişken yaparken, o dozun sık ve tekrarlı alınması sosyal çekilme ile sonuçlanır. Uzun-süreli intoksikasyon yoksunluktan ayırt edilmelidir (kan-doku örneklerinde maddenin azalmış bulunması yoksunluk lehinedir).

Madde Yoksunluğu Ölçütleri

Ölçüt A: Madde-ilişkili spesifik sendromun (fizyolojik ve eşlik eden bilişsel bileşenleri ile birlikte, problemlerli davranışlar, değişiklikler) uzun ve ağır bir içicilik döneminden sonra maddenin azaltılması ya da kesilmesi nedeniyle gelişir.

Ölçüt B: Maddenin yoksunluğuna spesifik belirlenmiş belirtiler vardır.

Ölçüt C: Bu nedenle sosyal, mesleki önemli sahalarda işlevselliği etkilenmiştir.

Ölçüt D: Bir başka tıbbi durum ya da mental bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

Yoksunluk, madde ile ilişkilidir. Yoksunluk yaşayanlar belirtilerini iyileştirmek için ya da azaltmak için madde alma ihtiyacı hisseder.

Tablo 3: DSM-5'te Madde/Medikasyonun Yol Açtığı Mental Bozukluk Ölçütleri

Ölçüt A: Bozukluk ilişkili mental bir bozukluğun önemli klinik dışavurumunu gösterir.

Ölçüt B: Öykü, fizik muayene ve laboratuvar madde intoksikasyonu/yoksunluğu/medikasyon aldığı sırada ya da bir aylık süresi içinde geliştiğini gösterir. Kullandığı madde-ilaçın böyle bir etki ihtimali vardır.

Ölçüt C: Başka bir bozuklukla daha iyi açıklanamaz. Bozukluk ilaçla birlikte ortaya çıkmıştır. Madde yoksunluk, intoksikasyon, medikasyon alımı kesildikten bir ay sonra da halen devam etmektedir.

Ölçüt D: Deliryum sırasında gelişmemiştir.

Ölçüt E: Sosyal, işlevsellikte bozulmaya yol açmıştır.

Tablo 4: Madde Kullanımının Yol Açtığı Mental Bozukluklar

Madde	Psiko tik	Bipolar	Depres yon	Anksi yete	OKB	Uyku	Cinsel	Delir yum	Nörokog nitif
Alkol	I/W	I/W	I/W	I/W		I/W	I/W	I/W	I/W/P
Kafein				I		I/W			
Kannabis	I			I		I/W		I	
Halüsinojen									
Fensiklidin	I	I	I	I				I	
Diğ. halüsin	I*	I	I	I				I	
İnhalanlar	I		I	I				I	I/P
Opiat			I/W	W		I/W	I/W	I/W	
Sedatif- hipnotik- anksiyolitik	I/W	I/W	I/W	W		I/W	I/W	I/W	I/W/P
Stimulan**	I	I/W	I/W	I/W	I/W	I/W	I	I	
Tütün						W			
Diğer	I/W	I/W	I/W	I/W	I/W	I/W	I/W	I/W	I/W/P

I: intoksikasyon sırasında başlamış olan,

W: yoksunluk sırasında başlamış olan,

I/W: intoksikasyon ya da yoksunluk sırasında başlamış olan,

P: bozukluk devam ediyor.

*: halüsinojen kökenli algı bozukluğu (flashback)

** : amfetamin-tipi maddeler, kokain, diğer spesifik olmayan stimulanlar

3) Madde/Medikasyonun Yol Açtığı Mental Bozukluklar: Bu bozukluklar DSM-5'de deliryum, nörokognitif bozukluklar, psikotik bozukluk, bipolar ve ilişkili bozukluklar, depresif bozukluk, anksiyete bozukluğu, obsesif kompulsif bozukluk ve ilişkili bozukluklar, cinsel işlev bozukluğu, uyku bozukluğu başlıklarıyla sıralanmıştır. DSM-5'de yer alan madde kullanımının yol açtığı mental bozukluklar Tablo 3'de yer almaktadır.

TARTIŞMA

DSM-IV'te yer alan madde kullanım bozuklukları tanı ağacının eleştirilen yanlarından bir tanesi maddenin kötüye kullanımı ve bağımlılık ayırımlarının yapay olduğu, aslında iki tanının birbiriyle örtüşme gösterdiği şeklindeydi (Hasin ve ark. 2013). Yönergelere Yanıt Teorisi (Item Response Theory; IRT) kullanılarak yapılan çok sayıda çalışmada maddenin kötüye kullanımı ile ona bağımlı olmanın aslında tek yönlü ve süregiden niteliklere sahip, birbiriyle örtüşen kavramlar olduğu gösterilmiştir (Saha ve ark. 2012). DSM-5'te madde kötüye kullanımı ve bağımlılık tanımlarının birleştirilerek, madde kullanım bozukluğu başlığı altında yer aldığı, hafiften ağıra belirti sayıları ve şiddetinin belirtildiği görülmektedir (Schuckit 2013). Madde kötüye kullanımı ve bağımlılık ayırımının ortadan kalkması ergen yaş grubunda madde kullanım bozukluğu değerlendirilmesini kolaylaştırmıştır (Winters 2011). Ayrıca DSM-IV ölçütleri arasında yer alan "yasal problemlerin" madde kullanım bozuklukları tanı ölçütleri arasından çıkartılmasının, özellikle genç erkek ergenlerde davranım bozukluğuna sık eşlik eden problemler olması nedeniyle, yararlı olacağı önceki çalışmalarda bildirilmiş (Martin ve ark. 2006, Winters 2011), DSM-5'te bu öneri hayata geçirilmiştir (APA 2013).

Bununla birlikte DSM-5'te yer alan madde kullanım bozuklukları tanı ölçütlerindeki değişiklik-

lerin ergen ve genç erişkin yaş grubu için bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Tolerans ergenin içinde bulunduğu nöro-gelişimsel süreçle ilişkili olarak çeşitlilik ve değişiklik gösterebileceğinden bu yaş grubunda toleransın değerlendirilmesinde zorluklar bulunmaktadır (Winters 2011). Örneğin maddeye (özellikle alkole) toleransın değerlendirilmesinde kullanılan ölçütler hafif düzeyde belirtilere işaret ederken, gerçekte bu o ergen ya da genç erişkin içici için deneme amaçlı kullanılmaktan düzenli bir şekilde kullanmaya kadar olan yelpazede olabilir (Chung ve ark. 2004). Yine ergenlerde madde yoksunluğunu değerlendirmek de çok kolay değildir. Çünkü çoğu kez madde yoksunluğunun gözlenebilmesi için maddenin ağır ve uzun yıllar boyunca kullanımı gerekmektedir (Langerbucher ve ark. 2000). Alkol yoksunluğunun bunun dışında tutulabileceğini belirten bazı çalışmalar bulunmaktadır. Chung ve Martin (2001) tarafından yapılan bir çalışmada alkol yoksunluğu ile yaşanan yoksunluk problemlerinin şiddeti arasında görece yüksek oranlarda uygunluk ve orta düzeyde bir ilişki varlığı rapor edilmiştir. Ayrıca DSM-5'te yer alan "maddenin fiziksel zarar verici etkisini görmesine rağmen kullanmaya devam etme" ölçütü ergenlerden daha çok erişkinlere yönelik gibi görünmektedir (Martin ve ark. 2006, Martin ve ark. 2008).

Son olarak aşırma ölçütü de ergenlerde yeterince açık değildir (Winters 2011). Maddeyi kullanmaya yönelik karşı konulamaz bir biçimde istek duymak şeklinde tanımlanan "aşırma"nin bazı klinik çalışmalarda ergenlerin bir kısmında güçlü bir şekilde var olduğu rapor edilmesine karşın (Chung ve ark. 2010, Martin ve ark. 2008), "aşırma"nin örneğin gözleme dayalı sıklığı hesaplanırken esas alınacak şeyin, bu isteğin dışı vuran işaretleri mi, davranışlar mı, yoksunlukla ilişkili bir fenomen olarak değerlendirilmesi mi, ne olduğu tartışmalıdır. Aşırmanın ergen madde kullanım bozukluğunda geçerliliğe sahip bir ölçüt olmasına yönelik ileri çalışmalara gereksinim bulunmaktadır.

SONUÇ

DSM-5'te tanımlanan madde kullanım bozukluğu ölçütlerinin, DSM-IV ile karşılaştırıldığında, bazı üstün yanları bulunmasına karşın, var olan tanı ölçütleri çocuk-ergen yaş grubu için yeterince kapsayıcı değildir. Madde kullanım bozuklukları tanı ölçütleri arasında bulunan "fiziksel zarar verici etkisini görmesine rağmen madde kullanımına devam etme" ölçütünün çocuk ve ergenler için ölçüt olmaktan çıkartılması, gelişim dönemi özelliklerine göre tolerans, yoksunluk ve aşerme kavramlarının daha açık ve uygulanabilir hale getirilmesi bu yaş grubunda tanının geçerlik ve güvenilirliğini arttıracakı düşünülmüştür.

KAYNAKLAR

American Psychiatric Association (1980) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 3rd Edition (DSM III)*, American Psychiatric Association.

Amerikan Psikiyatri Birliği (2001) *Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı, Yeniden Gözden Geçirilmiş Dördüncü Baskı (DSM-IV-TR)*, Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 2000'den çeviren Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.

Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) *Ruhsal Bozuklukların Tabasal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan çeviren Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara.*

Beyazyürek M, Şatır TT (2000) *Madde Kullanım Bozuklukları. Psikiyatri Dünyası* 4: 50-56.

Cheung W, Lam AK, Hung S ve ark. (2012) *Substance use disorders. G3. Other substance use. e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health. International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions (IACAPAP) içinde, ReyJM (ed), Geneva, s:1-21.*

Chung T, Martin CS (2010) *Adolescent substance use and substance use disorders: Prevalence and clinical course. Clinical Manual Of Adolescent Substance Abuse Treatment içinde, Kaminer Y, Winters KC (eds), Washington, DC: American Psychiatric Association, s:1-23.*

Chung T, Martin CS, Winters KC ve ark. (2004) *Limitations in the assessment of DSM-IV cannabis tolerance as an*

indicator of dependence in adolescents. Exp Clin Psychopharmacol 12:136-146.

Hasin DS, O'Brien CP, Auriacombe M ve ark. (2013) *DSM-5 criteria for substance use disorders: recommendations and rationale. Am J Psychiatry* 170:834-851.

Kaminer Y, Winters KC (2012) *Proposed DSM-5 substance use disorders for adolescents: If you build it, will they come? Am J Addict* 21:280-282.

Langenbucher J, Martin C, Labouvie E ve ark. (2000) *Toward the DSM-V: the Withdrawal-Gate Model versus the DSM-IV in the diagnosis of alcohol abuse and dependence. J Consult Clin Psychol* 68:799-809.

Martin CS, Chung T, Langenbucher JW (2008) *How should we revise diagnostic criteria for substance use disorders in the DSM-V? J Abnorm Psychol* 117:561-575.

Martin CS, Chung T, Kirisci L ve ark. (2006) *Item response theory analysis of diagnostic criteria for alcohol and cannabis use disorders in adolescents: Implications for DSM-V. J Abnorm Psychol* 115:807-814.

O'Brien C (2011) *Addiction and dependence in DSM-V. Addiction* 106:866-867.

Petry NM, O'Brien CP (2013) *Internet gaming disorder and the DSM-5. Addiction* 108:1186-1187.

.Sağlam E, Uzbay T, Beyazyürek M (2003) *Madde bağımlılığının psikofarmakolojik özellikleri. Bağımlılık Dergisi* 4:81-87.

Sanchez-Samper X, Knight JR (2009) *Drug abuse by adolescents: general considerations. Pediatr Rev* 30:83-93.

Schuckit MA (2013) *Editor's corner: Editorial in reply to the comments of Griffith Edwards. Journal of Studies on Alcohol and Drugs* 74:661-663.

Winters KC, Chung T, Martin CS (2011) *Substance use disorders in DSM-V when applied to adolescents. Addiction* 106:882-884.

Winters KC (2011) *Commentary on O'Brien: Substance use disorders in DSM-V when applied to Adolescents. Addiction* 106:882-897.

Yule AM, Prince JB (2012) *Adolescent Substance Use Disorders in the School Setting Child Adolesc Psychiatric Clin N Am* 21:175-186.