

Ergenlikte tekrarlayıcı suç işleme, Alprazolam ve diğer madde bağımlılıkları birlikteliği

Selma Tural Hesapçioğlu, Çilem Bilginer, Sema Kandil.

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk – Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Trabzon.

Özet

Çocuk suçluluğu birçok olumsuz etkenin bir sonucu olarak ortaya çıkar ve bir grup çocukta kalıcı suç eğilimleri erişkin yaşamlarında da devam eder. Suça yatkınlığın başlangıcını dürtüsellik, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu, öfke kontrolsüzlüğü ya da benzer sorunlar oluşturabilmektedir. Suça eğilim gösteren gençler alkol ve uyuşturucu madde kullanmaya yatkınlık gösterirler. Suçluluk ve madde kullanımı arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar sorunun gelişiminde aile ve okulla ilişkili problemlerin etkili olduğu fakat ergenin suç işleyen arkadaş çevresinin bulunmasının riski daha çok arttırdığını göstermiştir. Madde bağımlılarında da suça karışma yüksek oranlardadır. Alprazolam bağımlılığı ise çocuk ve ergenlerde nispeten az bildirilen bir alt tiptir. Bu bildiri de alkol ve Alprazolam bağımlılığı başta olmak üzere, çoklu madde kötüye kullanımı ve kendine zarar verici davranışları bulunan, tekrarlayıcı, çeşitli suçlar işleyen 14 yaş 4 aylık erkek bir ergenden yola çıkarak ergendeki suç davranışına yol açan nedenler tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: çocuk suçluluğu, madde kötüye kullanımı, çocuk psikiyatrisi

Abstract

Repetitive delinquency, togetherness of Alprazolam and other substance dependencies in adolescence

Juvenile Delinquency appears as a result of too many adverse factors and permanent delinquency disposition may continue in adulthood in a group of children. The problems like attention deficit and hyperactivity disorder, unbounded anger may be the beginning of delinquency disposition. Predisposition to alcohol and substance abuse may be seen in those youths. The studies which examine the relation between delinquency and substance abuse show that although both family and school factors have been shown to be related to problematic behavior, the strongest and most consistent predictor of adolescent delinquency and drug use is adolescent relationships with delinquent peers. Interference to delinquency is higher in substance dependency. Alprazolam addiction is a type of substance addiction which rarely reported in children and adolescents. In this report the factors which are initiative to delinquency in adolescent discussed by examining a 14 years 4 months adolescent with multiple substance abuse especially alcohol and alprazolam and self injurious behavior.

Key Words: juvenile delinquency, substance abuse, child psychiatry

Giriş

Pek çok etkenin belirlediği bir davranış bozukluğu olarak tanımlanabilen çocuk suçluluğu; ruhsal, zihinsel, ailesel ve toplumsal tüm olumsuz etkenlerin bir sonucudur (1). Her ne kadar küçük suçlar bir dereceye kadar ergen için geçici olarak karşılanırsa da bir grup suçlu, çocukluk çağında başlayan şiddetli ve kalıcı suça eğilim göstermektedir (2-4). Bu çocuklar yetişkinlikte daha ciddi ve şiddete yönelik suçlar

işlemeye yatkındırlar ve sağlıklı bireysel gelişim gösterirler (5,6). Suça eğilim gösteren gençler sınırsız özerklik eğilimleri ile her tür otoriteye karşı çıkarlar, alkol ve uyuşturucu madde kullanmaya büyük eğilim gösterirler (7). Suça karışma sorununun başlangıcını impulsivite, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu (DEHB), öfke kontrolsüzlüğü ya da bunlara benzer sorunların oluşturduğu yönündeki hipotezi destekleyen çalışmalar vardır (2,8,9). Aile faktörü ile hem suçluluk hem de madde kullanımı arasındaki ilişkiyi inceleyen önemli sayıda çalışma bulunmaktadır. (10). Aile ve okul faktörleri problemleri davranışların oluşmasında etken olabildiği gibi ergen

Yazışma Adresi: Dr. Selma Tural Hesapçioğlu
KTÜ Tıp Fakültesi Çocuk – Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı, Trabzon.
Tel : 0 505 2215114 - 0 462 3775386 Fax: 0 462 3252270
Email: selmahesapcioglu@yahoo.com

Müracaat tarihi: 13.01.2011
Kabul tarihi: 10.10.2011

suçluluğunda ve madde kullanımında en güçlü ve kalıcı etken ergenin suç işleyen arkadaş çevresinin olmasıdır (11).

Bağımlılık, insanoğlu ile zihin bozucu ilaçlar arasında etkileşim sonucu ortaya çıkan, hemen her zaman psikolojik etkisini yaşamak ya da yoksunluğuna ait huzursuzluğu önlemek amacıyla ilacı kompulsif bir şekilde almayı içeren davranışsal ve diğer yanıtlarla karakterize psikolojik ya da bazen fiziksel olabilen disfonksiyondur (12). DEHB tanısı konan ergenler ve genç erişkinler alkol ve madde bağımlılığı açısından risk altındadırlar ve yıkıcı davranışları nedeniyle kimyasal bağımlılığı yönetmesi de güçtür. (13). Psikoaktif madde kullanımı ile suç davranışı arasında yakın bir ilişki öteden beri bilinmektedir. 1995 yılında Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Alkol ve Madde Bağımlıları Araştırma ve Tedavi Merkezi'ne 4 yıl boyunca başvuran hastalar incelenmiş ve madde bağımlılığı tanısı konan 2180 bireyin %77'sinin çeşitli suçlar nedeniyle hapisanede kaldığı saptanmıştır (14). İyileşmekte olan madde bağımlılarının çoğu, tedavi için başvurduklarında suç sayılabilecek en az bir davranışa karışmışlardır (15). Madde kötüye kullanımı değişik ilaçlarla olabilmektedir. Benzodiazepinlerin de uzun süre kullanımı bağımlılığa yol açabilir (16) Benzodiazepinler, kötüye kullanım ve disinhibisyon potansiyelleri, sedasyon ve kesilmelerindeki zorluk nedeniyle çocuk yaş grubunda az tercih edilmektedir. (17). Benzodiazepin bağımlılığı ise çocuk ve ergenlerde nispeten az bildirilmiştir. Erişkin çalışmalarında benzodiazepinlerin anksiyete bozukluklarının tedavisinde etkili olduklarının gösterilmesine rağmen bu etkileri çocuk ve gençlerde gösterilememiştir (18-20). Kullanımları daha çok semptom şiddetine bağlıdır, tedavinin başlangıcında SSRI'lara ek olarak, semptomların hızlı kontrolünün sağlanması için kullanılabilirler (21) Bunlardan biri de anksiyolitik ve antidepresan olarak kullanılan bir triazolobenzodiazepin derivativesi olan Alprazolam'dır. Alprazolam, ergenlerde ayrılık kaygısı ve yaygın anksiyetenin tedavisinde önerilmektedir. Dört aydan fazla kullanımında etkinliği onaylanmamıştır (22). Bu bildiride alkol ve Alprazolam bağımlılığı başta olmak üzere, çoklu madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı bulunan, tekrarlayıcı, çeşitli suçlar işleyen bir ergenden yola çıkarak ergendeki suç davranışına yol açan nedenler tartışılmıştır.

Olgu Sunumu

Dört kardeşin üçüncüsü olan M.E., 14 yaş 4 aylık erkek hastaydı. Okula gitmiyordu. İşlemiş olduğu

hırsızlık ve mala zarar verme suçlarının hukuki anlam ve sonuçlarını kavrayabilip kavrayamadığının tespiti, davranışlarını yönlendirme yeteneğinin yeterince gelişip gelişmediği hususunda rapor istemiyle İl Emniyet Müdürlüğü'nce polikliniğimize gönderilmişti. Görüşmeye polis memuru ile gelmişti ve sorulduğunda olayı hatırlamadığını ifade etti. Daha önce yine aynı suç nedeniyle yakalanan arkadaşlarıyla yaptıkları başka bir hırsızlık olayından bahsediyordu. Yüzündeki kesi için neşter ile yaptığını ifade ediyordu. Normalde her gün Xanax, alkol, bazen ekstazi ve esrar da alıyormuş. Fakat daha çok Xanax alıyor ve onu tercih ediyormuş. Hemen her gün alkol alıyor, genellikle rakı veya votka içiyormuş. Bir arkadaşıyla 35'lik rakıyı bitiriyorlarmış. Almadığı gün huzursuz oluyor, ellerinde titreme ve terleme oluyormuş. Bu maddelerden birini kullanmadığı hiç olmamış. Gerekli parayı nasıl edindiği sorulduğunda hiç parasız kalmadığını ifade ediyordu. Bazen bu maddeleri bir arada kullandığı da olurmuş ama hiç kötüleşip acile getirildiği olmamış. Bali ve tiner çekmeyi bırakalı 1 yıl oluyormuş, bırakmasının nedeni, ailesinin onları kullanmasını istememeleriymiş. Zaten ihtiyacı olduğunda Xanax'ı kolaylıkla otogardaki dayıdan ediniyor olduğundan tiner ve baliye hiç ihtiyaç duymuyormuş. Birlikte hırsızlık yaptıkları arkadaşları varmış. Yaklaşık 15 kişilik bir çeteleri varmış, gasp ve hırsızlık yapıyorlarmış. Hepsisi hap kullanıyormuş. Kendisi sabahları uyanır uyanmaz Xanax alıyormuş. Bir kez bir arkadaşının kolunu bıçakla kesmiş. Mental retardasyon nedeniyle 1,5 yıldan beri özel eğitime devam ediyormuş.

Hasta polikliniğimize ilk kez 7 yaş 4 aylıkken babası tarafından gündüzleri altını ıslatma şikâyetiyle getirilmiş. O yıl 1. sınıfı ikinci kez okuyormuş, ilk senesinde okuma yazmayı sökmemiş. Çekilen EEG'sinde şüpheli paroksizmal anomalinin bulunması nedeniyle Çocuk Nöroloji Polikliniğine yönlendirilmiş. Enürezise yönelik davranışçı önerilerde bulunulmuş. Takipte Çocuk nörolojisi'ne ve zeka testi randevusuna götürülmediği görülmüş. Hastanın polikliniğe tekrar başvurusu 3 yıl sonra, 10 yaş 5 aylıkken annesi ve ablası ile birlikte, kendisine zarar verme, sigara kullanma, ev dışında, başkalarının arabasında sabahlama ve el uzunluğu yakınmalarıyla olmuş. Başvurusundan 3 ay önce 3 yaşındaki kız kardeşinin trafik kazasında kaybetmiş. Babası 2 kez kalp krizi geçirmiş. Hastaya psikoterapötik yaklaşım uygulanarak Risperidon 1 mg/gün tedavisi başlanmış. 1 ay sonraki kontrolünde koluna kibritle "5" rakamı yazdığı, para çalmaya devam ettiği not edilmiş.

Risperidonun dozu 2 mg/gün'e çıkarılmış. Ama sonrasında yine kontrollerine gelmediği görülmüş. Polikliniğimize bir sonraki getirilişi yine 3 yıl sonra bu kez hasta 12 yaş 11 aylıkken görevli eşliğinde adli yollarla, hırsızlık suçu nedeniyle olmuş. Bu dönemde yaptırılan St Binet zeka testi sonucu 57 imiş. Ailesiyle çağrıldığı 1 hafta sonraki kontrolünde aileden alınan bilgilere göre hiç yerinde durmadığı, çok hareketli olduğu, geceleri dışarıda yattığı, hırsızlık yapıp sigara içtiği not edilmiş. Hastaya metilfenidat ve risperidon tedavileri başlanmıştır. Hasta ilaçları hiç kullanmamış ve bundan sonra da 21 ayrı suç nedeniyle tekrar tekrar adli rapor düzenlenmesi için polikliniğimize gönderilmiştir.

Yedi- sekiz yaşlarındayken sürekli dışarı çıkmak istemesi, evde canı sıkıldığı ve evi istememesi nedeniyle babası ona bisiklet almış. Bisikleti dikkatsiz kullanması, arabaların önüne sürmesi nedeniyle baba bir gece bisikleti kırmış. Bu olayın ardından ilk kez o zaman hasta 2 gece eve gelmemiş. Babası onu mağarada bulmuş. Xanax, esrar ve sigara kullanmaya ilk kez 'abi' dediği birinin teşvikiyle 8 yaşında başlamış. Alkol kullanmaya da yine ilkokul döneminde başlamış. Şu an her gün alkol alıyor ve almadığında elleri titriyor, sinirli oluyormuş. Bir kez içmediğinde çok kötüleşmiş ve hastaneye başvurmak zorunda kalmış. İlkokul 5'e kadar okumuş. İlkokul boyunca hep öğretmene karşı geliyor, yanında oturan kişilere zarar veriyormuş. Baba birkaç kez bu sebeple onu dövmüş. Çok fazla devamsızlık yapıyor, bazen evden okula diye çıkıyor, çantasını başka yere bırakıp arkadaşlarıyla takılıyormuş. Arkadaşlarıyla mahallede sigara içiyor, bali çekiyor, esrar, eroin kullanıyormuş. Evine çok az gidiyormuş, babası ona karışmıyormuş. Babası ona bir gün karışmaya çalışmış ama M.E. babasına biber gazı sıkılmış. 8 yaşından beri dışarıda, çete dediği grupla kalıyormuş. Farklı şekillerde esrar kullanıyormuş. En çok kova, bong, sigara şeklinde alıyormuş. Hemen her gece bong yapıyor, kolundan da kan çekiyormuş. Çocuk psikiyatristi tarafından ortamının değiştirilmesi önerilmiş. Bunun üzerine babası onu Samsung'daki amcasının yanına göndermiş fakat 2 gün sonra hasta kaçarak Trabzon'a geri dönmüş. Çabalarının boşuna olduğunu düşünen baba bir daha oğluna karışmamış ama çevreden sürekli gelen şikâyetler devam etmiş. Oğlunun sebep olduğu maddi zararları baba çevre esnafa sürekli ödüyormuş.

Öz ve soygeçmiş

M.E. normal geçen bir hamilelik sürecinin ardından spontan vajinal yolla zamanında, hastanede 3300 gr ağırlığında dünyaya gelmiş. Doğumda bir sorun

olmamış ve belirgin bir sarılık da geçirmemiş. Hasta 6 ay anne sütü almış, 1 yaşında yürümeye başlamış, yaşlılarından biraz geç konuşmuş. Gece ve gündüz bezinden çıkması 7 yaşını bulmuş. Ciddi bir medikal hastalık öyküsü bulunmayan hasta ameliyat ya da bilinen bir travma geçirmemiş.

Annesi 36 yaşında, ilkokul mezunu, fabrika işçisi, bilinen bir sağlık sorunu yok. Babası 38 yaşında ilkokul mezunu nakliyecilik yapıyordu. Kalp krizi geçirmiş. Anne ve baba arasında akrabalık bulunmuyordu. Aile 2 odalı bir evde yaşıyordu.

Fizik ve nörolojik muayene

Vücut ağırlığı 45 kg, boyu 1,57 cm idi. Kollarında çok sayıda lineer skarlar vardı, yüzünde ise sol yanakta yaklaşık 5 cm uzunluğunda derin lineer kesi izi mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Nörolojik muayenesinde bilinç açık, koopere, oryante, pupilleri izokorik, ışık refleksi bilateral pozitif, derin tendon refleksleri normoaktif, babinski refleksi bilateral fleksördü. Motor muayenesi bilateral simetrikti, serebellar testleri normaldi.

Ruhsal durum muayenesi

Kendine bakımı kötü, yaşından küçük gösteren, görüşmeye ilgili, göz temasını kısıtlı kuran erkek hastaydı. Konuşma açık, anlaşılır, zaman zaman çevreseldi. Duygulanımı durumuyla uyumluydu. Duygudurumu disforikti. Bilişsel yetileri klinik açıdan yaşlılarının gerisinde olarak değerlendirildi. Bilinci açık, yönelim tam, bellek savunuculuğu nedeniyle değerlendirilemedi. Algılama doğal, yargılama normal olarak değerlendirildi. Düşünce süreci olağan, çağrışımları düzenliydi. Düşünce içeriği fakirleşmişti, özellikle kullandığı maddeler, sıklıkla Xanax ile ilgiliydi. Dışa vuran davranışları, kendine aşırı güvenli şekilde, kollarını arkaya atarak yürüme şeklindeydi. İlişkileri, suç işlemek ve madde kullanımı için bir arada olduğu arkadaş grubu vardı, aile ilişkileri kopuktu. Olgunun adli muayene için geldiği bazı zamanlarda muayene sırasında uykuya eğilim gösterdiği izlendi. Sorulduğunda az önce hap aldığını ya da kova içtiğini ifade etti.

Tartışma

Suçta sürüklenen çocuklarda artmış yetişkin suçluluğu riskine ek olarak yetişkinlikte madde kullanımından işle ilgili problemlere kadar birçok olumsuz bireysel sonuçlar ortaya çıkabilir (23,25). Yapılan çalışmalar yaşamın erken evrelerinde alkol almaya başlamanın alkol bağımlılığı için daha büyük bir risk taşıdığını ayrıca suç davranışı gibi olumsuz sonuçlarının olduğunu göstermektedir. (25). Alkol, entoksikasyon,

psikolojik stres, düşünmenin sınırlanması ve problem çözüme yeteneğinin bozulması ile kavga etmeye ve diğer suç davranışlarına neden olabilir (26).

M. E.'nin ilk çocukluk dönemlerinde sorunlu davranışları aslında ailesi tarafından fark edilmiş ve dönem dönem Çocuk Psikiyatrisi Polikliniğine başvuruları olmuştur fakat hastanın kontrole getirilmesi konusunda gerekli titizlik gösterilmemiş ve her başvurusunda yakınmalarında şiddetlenme izlenmiştir. Hastada bulunan gelişimsel patoloji tedavi edilememiş ve kötü bir gidiş ortaya çıkmıştır. DEHB bulunan çocuklarda yapılan birçok yayın bu çocukların adolesan dönemde davranım bozukluğu geliştirmesi açısından yüksek risk taşıdıkları hipotezini desteklemektedir. Bu çalışmalar DEHB olan çocukların DEHB olmayanlara göre adolesan dönemde suç işlemek konusunda daha eğilimli olduklarını kanıtlamaktadır (27-29). Sibley ve ark'ın 2010 yılında yayınlanan, DEHB olup, komorbid bozukluğu bulunan ve bulunmayan çocukları suçluluk açısından inceledikleri çalışmanın bulguları komorbid bozukluktan bağımsız olarak DEHB tanısı konan tüm çocuklarda suçluluk oranlarının arttığını göstermektedir (30).

Hastada da altta yatan DEHB, üstüne eklenen Davranım Bozukluğu, zayıf ve güçsüz ebeveyn desteği, yanlış akran gruplarıyla ilişkiler, madde kullanım bozukluğu bireyi şu an içinde bulunduğu adli sistemlerin içine sürüklemiştir. Çete ilişkisi denilebilecek bir nitelik kazanan birlikte suç işlediği grup nedeniyle bu kısır döngüden çıkması daha da zorlaşmıştır. Kullanmakta olduğu alkol ve diğer maddeleri temin edebilmek için suç işleme sıklığı giderek artmakta ve suçun niteliği değişmektedir. Zaten altta yatan DEHB tüm bunlara zemin hazırlamaktadır. Psikoaktif madde kullanım bozukluğu bulunan yatan hastalarda DEHB ve davranım bozukluğu varlığını araştıran bir çalışmada DEHB tanısı anlamlı olarak fazla bulunmuştur. DEHB tanısı konanların da yaklaşık 2/3'üne Davranım Bozukluğu tanısı da konmuştur (31).

Olumsuz çevre koşullarının (fakir aile, yaşam stresörleri) karşıt olma karşı gelme, davranım bozukluğu gibi ek tanımlarla nitelendirilen anti sosyal davranışlarda artışa yol açtığı düşünülmektedir (32,33). Olgunun evden uzaklaştığı dönemlerde onu madde kullanımına sürükleyebilecek kişilerle karşılaşmış olması ve ailenin durumu fark ettikleri halde radikal önlemler alamaması sorunun çığ gibi büyümesine sebep olmuştur. Bunda belki de ailenin 3 yaşındaki kızlarını kaybetmeleri ve kendi

sıkıntılarına odaklanmaları etkili olmuş olabilir.

Kötüye kullanılabilen maddelerin etkileri dolayısıyla kişiler doğrudan ya da dolaylı olarak yeni suçlar işlemeye yönelmektedir. Madde kullanımı nedeniyle günlük işlevselliği azalan, aile çevresiyle ters düşen birey ihtiyacı olan maddeyi temin edebilmek için hırsızlık, uyuşturucu madde satıcılığı ya da kuryeliği veya fuhuş gibi suçları işlemeye hazır hale gelmektedir (14).

Suçluluk ve madde kullanımı, birbiriyle yakından ilişkilidir, aradaki bu ilişkinin doğası sanıldığından daha karmaşık olabilir (34,35) Hastada madde kullanımı hastanın paraya gereksinim duyması nedeniyle suça yatkınlığını artırıyor ve aynı zamanda suç işleyen gruplara katıldığı için onların teşvikiyle madde kullanıyor olabilir. Suça karışma ve madde kullanımı birlikte görülen ve birbirini besleyen iki ayrı sosyal sorun olarak karşımıza çıkmaktadır.

Benzodiazepinlerin de uzun süre kullanımı bağımlılığa yol açabilir (16) Alprazolam kitlesine göre, diazepamdan yaklaşık 20 kez güçlü etkinlik gösterir (36). Benzodiazepinlerin uzun dönem tedavide kullanımını, hastalığın izlemi, devamı ve tedavisi açısından 194 hastada geriye dönük olarak araştıran bir çalışmada benzodiazepinler hastaların %49'unda madde kötüye kullanımında birinci sırada yer almaktaydı. (37). Olguda alprazolam tedavi amaçlı başlanmamıştır, mahallesinde yaşayan biri tarafından verilerek bağımlı hale getirilmiştir. Hasta yıllar içerisinde sabah uyanır uyanmaz ilk önce Xanax alır bir hale gelmiştir. Fakat bunu diğer madde bağımlılıkları ve kötüye kullanımları takip etmiştir. Bu tür potent benzodiazepinlerin çocuk ve ergenlerde tedavi amacıyla kullanımında bağımlılık potansiyelleri göz önüne alınmalı, dikkatli olunmalıdır. Ülkemizde tedaviye başvuran ergenler arasında esrar, uçucular ve uyarıcı madde kullanımının daha sık olduğu bildirilmiştir. Bunun yanında çocuk ve ergenlere yönelik tedavi merkezlerine başvuran olguların %86,9'unun çoğul madde kullanıcısı olduğu bildirilmiştir (38). Olguda da yine alprazolam, esrar ve alkol kullanımı küçük yaştan beri devam etmektedir. Buna bazen bulabildiği diğer maddeler de eklenmiştir. Ama kullanım sıklığı açısından bakıldığında esrar, alkol ve alprazolam kullanımı hasta açısından ön planda gelmektedir.

Güçlü aile yapısından alınabilecek sosyal desteğin yokluğu, ailenin düşük sosyoekonomik düzeyi ve aile içinde yaşanmış psikososyal stresörler belki de hasta için de aile desteğini azaltan faktörlerdir. Ergenlerin suça karışması belki de zamanında, doğru

müdahale ile azaltılabilir. Bunun için erken çocukluk dönemindeki semptomların dikkatle incelenmesi, konulan tanılara yönelik tedavinin planlanması ve aileyi bu konuda bilinçlendirmeye yönelik yaklaşımlar, daha olumlu gidiş elde edilmesini sağlayabilir. Sosyal hizmetlerin de içinde olacağı multidisipliner yaklaşımlar, bu çocuk ve ergenlerin suçtan korunmasında önemli görünmektedir.

Kaynaklar

- Williams-Evans SA, Myers JS. Adolescent violence. *ABNF J*. 2004; 15(2):31-4.
- Loeber, R. Natural histories of conduct problems, delinquency, and associated substance use: Evidence for developmental progressions. In B. B. Lahey & A. E. Kazdin (Eds.), *Advances in clinical child psychology* 1988; (Vol. 11, pp. 73–123). New York: Plenum.
- Moffitt, T. E. Adolescent-limited and life-course-persistent antisocial behavior: a developmental taxonomy. *Psychological Review*, 1993; 100, 674–701.
- Moffitt, T. E.. Life-course-persistent and adolescence-limited antisocial behavior: A 10-year research review and a research agenda. In B. B. Lahey, T. E. Moffitt, & A. Caspi (Eds.), *Causes of conduct disorder and juvenile delinquency* New York: Guilford. 2003; 49–75.
- Moffitt, T., & Caspi, A.. Childhood predictors differentiate lifecourse persistent and adolescence-limited antisocial pathways among males and females. *Development and Psychopathology*, 2001; 13, 355–375.
- Stouthamer-Loeber, M., & Loeber, R. Lost opportunities for intervention: undetected markers for the development of serious juvenile delinquency. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 2002; 12, 69–82.
- Köknel Ö. Kimliğini Arayan Gençliğimiz, 1. baskı, Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul, 2001, s.356.
- McMahon, R. J., & Kotler, J. S. Conduct problems. In D. A. Wolfe & E. J. Mash (Eds.), *Behavioral and emotional disorders in adolescents: Nature, assessment, and treatment*. New York: Guilford. 2006.
- Patterson, G. R., DeGarmo, D. S., & Knutson, N. Hyperactive and antisocial behaviors: comorbid or two points in the same process? *Development and Psychopathology*, 2000;12, 91–106.
- Simons, R. L., Simons, L. G., & Wallace, L. E. *Aileler, suç ve suçluluk*. Los Angeles: Roxbury. 2004.
- Thornberry, T. P., & Krohn, M. D. Peers, drug use and delinquency. In D. M. Stoff, J. Breiling, & J. D. Maser (Eds.), *Handbook of antisocial behavior*. New York: Wiley. 1997; pp. 218–233.
- Dickinson B, Rush PA, Radcliffe AB, West J. Alprazolam use and dependence. A retrospective analysis of 30 cases of withdrawal. 1990 May;152(5):604-8.
- Stratton J, Gailfus D. A new approach to substance abuse treatment. *Adolescents and adults with ADHD*. 1998 15(2):89-94.
- Alpay N, Karamustafaoğlu N, Kükürt R. Madde Bağımlılarında Suç. *Düşünen Adam*; 1995, 8 (2): 16-17.
- Byqvist, S., Olsson, B. Male drug abuse, criminality and subcultural affiliation in a career perspective. *Journal of Psychoactive Drugs* 1998; 30(1):53–68.
- Gorgels WJ, Oude Voshaar RC, Mol AJ, Breteler MH, van de Lisdonk EH, Zitman FG Long-term use of benzodiazepines. *Ned Tijdschr Geneesk*. 2001; 14;145(28):1342-6.
- Labellarte MJ., Ginsburg GS. Walkup, JT., and Riddle MA. The treatment of anxiety disorders in children and adolescents *Biol psychiatry m.j.* 1999;46:1567–1578.
- Bernstein GA, Garfinkel BD, Borchardt CM. Comparative studies of pharmacotherapy for school refusal. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1990;29(5):773-81.
- Graae F, Milner J, Rizzotto L, Klein RG. Clonazepam in childhood anxiety disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1994;33(3):372-6.
- Simeon JG, Ferguson HB, Knott V, Roberts N, Gauthier B, ubois C, et al. Clinical, cognitive, and neurophysiological effects of alprazolam in children and adolescents with veranxious and avoidant disorders. *J Am Acad Child dolesc Psychiatry* 1992;31(1):29-33.
- Longo L, Johnson B. Addiction: part I. Benzodiazepine sideeffects, abuse risk and alternatives. *Am Fam Physician* 2000;61:2121-8.
- Product Insert, Xanax. Kalamazoo, Mich, Upjohn Company, 1985.
- Loeber, R., Stouthamer-Loeber, M., & White, H. R. Developmental aspects of delinquency and internalizing problems and their association with persistent juvenile substance use between ages 7 and 18. *Journal of Clinical Child Psychology*, 1999; 28, 322–332.
- Moffitt, T., Caspi, A., Harrington, H., & Milne, B. J. Males on the life-course persistent and adolescence-limited antisocial pathways: follow-up at age 26 years. *Development and Psychopathology*, 2002; 14, 179–207.
- Peleg-Oren N, Saint-Jean G, Cardenas GA, Tammara H, Pierre C Drinking alcohol before age 13 and negative outcomes in late adolescence. *Alcohol Clin Exp Res*. Epub 2009 Aug 31. 2009 Nov;33(11):1966-72.
- Swahn MH, Donovan JE. Predictors of fighting attributed to alcohol use among adolescent drinkers. *Addict Behav* 2005; 30:1317–1334.
- Gittelman, R., Mannuzza, S., Shenker, R., & Bonagura, N. (1985). Hyperactive boys almost grown up: I. Psychiatric status. *Archives of General Psychiatry*, 42(10), 937–947.
- Lambert, N. M. Adolescent outcomes for hyperactive children: Perspectives on general and specific patterns

- of childhood risk for adolescent educational, social, and mental health problems. *American Psychologist*, 1988; 43, 786–799.
29. Mannuzza, S., Klein, R. G., Abikoff, H., & Moulton, J. L., III. Significance of childhood conduct problems to later development of conduct disorder in among children with ADHD: a prospective follow-up study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 2004; 32, 565–573.
 30. Sibley MH, Pelham WE, Molina BS ve ark. The Delinquency Outcomes of Boys with ADHD with and Without Comorbidity. *J Abnorm Child Psychol*. 2010 Aug 10. [Epub ahead of print]
 31. Schubiner H, Tzelepis A, Milberger S ve ark. Prevalence of attention deficit/hyperactivity disorder and conduct disorder among substance abusers. 2000 Apr;61(4):244-51.
 32. Burke, J. D., Loeber, R., Lahey, B. B., & Rathouz, P. J. Developmental transitions among affective and behavioral disorders in adolescent boys. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 2005; 46, 1200–1210.
 33. Patterson, G. R., DeGarmo, D. S., & Knutson, N. Hyperactive and antisocial behaviors: comorbid or two points in the same process? *Development and Psychopathology*, 2000; 12, 91–106.
 34. Brunelle, N., Brochu, S., Cousineau, M.M. Points de vue d'adolescents quant aux liens entre leur usage de drogues et leur d'elinquance. L'intervenant, revue sur l'alcoolisme et la toxicomanie (dossier drogue-crime) 2003; 19(3):19–22).
 35. Plourde, C., Brochu, S. Les mod`eles conceptuels explicatifs de la relation entre la consommation d'alcool et des drogues illicites et la criminalit'e. L'intervenant, Revue sur l'Alcoolisme et la Toxicomanie (Dossier Drogue-Crime) 2003; 19(3):9–12).
 36. Kayaalp, S.O. Rasyonel Tedavi Yönuinden Tıbbi Farmakoloji. 4th.edn. Ankara. Feryal Matbaası, 1989, 1798-1799.
 37. Luderer HJ, Schulz M, Mayer M. [Long-term administration of benzodiazepines--disease follow-up, sequelae, treatment. A retrospective clinical record evaluation of 194 patients]. *Psychiatr Prax*. 1995 Nov;22(6):231-4.
 38. Yüncü Z, Aydın C. Alkol ve madde kullanım bozukluğu. Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Temel Kitabı içinde (ed. Füsün Çuhadarođlu ve ark.) 2008; 554-568