



**DEPRESIE A SKÓRE BECKOVHO
DOTAZNÍKA U PACIENTOV
SO ZÁVISLOSŤOU OD OPIOIDOV**

L. OKRUHLICA, D. KLEMPOVÁ, L. BAJCÁROVÁ

Inštitút drogových závislostí, Centrum pre liečbu drogových závislostí,
Bratislava
Riaditeľ: MUDr. L. Okruhlica, CSc.

S ú h r n

Známy je vysoký výskyt depresívnych symptómov u pacientov vstupujúcich do liečby kvôli závislosti od opioidov. Zložité je ale rozlíšenie medzi depresívnymi symptómami viazanými na užívanie opiátov (vzťahujúcimi sa k látke) a symptómami oddelenej samostatnej poruchy nálad, ktorá môže byť súčasťou dvojitej diagnózy. Beckov dotazník depresivity (BDI) bol administrovaný pacientom so závislosťou od heroínu (n = 809) v čase ich prijímania do liečby. Priemerné skóre v BDI bolo 23 bodov a pri aplikácii pôvodného cut-off sa 41% výsledkov nachádzalo v pásme silnej depresie. Napriek tomu z tých, ktorí boli ďalej sledovaní v rámci programu lôžkovej liečby (nx = 91), iba 11% vyžadovalo farmakoterapiu antidepresívami. Ako identických s objektívnymi a subjektívnymi symptómami syndrómu odňatia opiátov sme identifikovali viac ako polovicu položiek BDI. Diskrepancia medzi vysokým priemerným skóre BDI na začiatku liečby a pomerne malým počtom diagnóz depresívnej poruchy nálad je diskutovaná a videná ako možný dôsledok čiastočného prekryvania sa dvoch syndrómových entít v ich symptomatických vyjadreniach: syndrómu odňatia opiátov a depresívneho syndrómu. V práci je prezentovaná podrobnejšia analýza zistení.

Klíčov é s l o v á : závislosť od opiátov – depresia – BDI – antidepresíva

L. OKRUHLICA, D. KLEMPOVÁ, L. BAJCÁROVÁ / DEPRESIE A SKÓRE BECKOVHO DOTAZNÍKA U PACIENTOV SO ZÁVISLOSŤOU OD OPIOIDOV

L. Okruhlica, D. Klempová, L. Bajcárová: DEPRESSIONS AND BECK DEPRESSION INVENTORY SCORE IN PATIENTS WITH OPIOIDS DEPENDENCE

S u m m a r y

The high prevalence of depressive symptoms is known among entries to treatment for opioid dependence. But distinction is difficult between opiate-related depressive symptoms (substance related) and symptoms of separate mood disorder, which can be part of double diagnosis. Beck Depression Inventory (BDI) was administered to patients with heroin dependence (n=809) at the time of intake to treatment. Their average BDI score was 23 and using original cut-off 41% of the results were in the range of severe depression. However, of those who were followed-up in further in-patient treatment program (n=91), only 11% required pharmacotherapy with antidepressants. We have identified more than half of BDI items as been identical with subjective and objective symptoms of opiate withdrawal syndrome. So this discrepancy between high average of BDI score at the beginning of treatment, and relatively small proportion of number of diagnosis of depressive mood disorder is discussed and viewed as possible consequence of partial overlapping of two syndrome entities in their symptom expressions: syndrome of opiate withdrawal and depressive syndrome. More detailed analysis of findings is presented. Further research is needed in this direction.

Key words : dependence on opiates – depression – BDI – antidepressants

Úvod

Užívanie opiátov môže vyvolať zmeny nálady, ktoré sú ťažko odlíšiteľné od organických porúch nálad. U ľudí s vytvorenou závislosťou od opiátov sa depresívne symptómy vyskytujú v zvýšenej miere ako v priebehu ich užívania, tak aj v období prvých dní a týždňov abstinencie od nich. K organickým činiteľom prispievajúcim k vzniku depresívnej poruchy sa pridávajú v nemalej miere psychogénne činitele, distres, ktorý sprevádza životný štýl užívateľa ilegálnych psychoaktívnych látok. V prípade liečby je pre prax účelné, ak sa podarí rozlíšiť tieto symptómy od veľkej depresívnej poruchy, ktorej pôvod nie je bazálne podmienený užívaním opiátov. Ak sú súčasne u pacienta prítomné prejavy duševných porúch rôznej etiológie, vtedy sa stav diagnostikuje ako duálna diagnóza (syndróm závislosti od opioidov + iná duševná porucha). V prvom prípade je možné stav označiť ako tranzitórny organický psychosyndróm vyvolaný užívaním psychoaktívnej látky, organicky podmienená depresívna porucha, prípadne psychotická porucha s prevažujúcimi depresívnymi symptómami (F11.54 podľa ICD-10). Vzhľadom na kluster symptómov vyskytujúcich sa pri užívaní opiátov a v čase skorej abstinencie, ktoré sú zhodné so symptómami typickými pre depresívnu poruchu nálady, je diagnóza samostatného depresívneho syndrómu u týchto pacientov pred, alebo v úvode liečby syndrómu závislosti zvlášť obťažná.

Epidemiological Catchment Area Study (Hautzinger, 1998) uvádza popri depresiách až v 77 % prípadov výskyt ďalšej diagnózy, a z toho v jednej tretine súčasný výskyt depresie a syndrómu závislosti. Celoživotný výskyt veľkej depresívnej poru-

L. OKRUHLICA, D. KLEMPOVÁ, L. BAJCÁROVÁ / DEPRESIE A SKÓRE BECKOVHO DOTAZNÍKA U PACIENTOV SO ZÁVISLOSŤOU OD OPIOIDOV

chy medzi užívateľmi opiátov sa pohyboval v rozpätí od 38 do 56 % a aktuálne v čase vyšetrenia od 16 do 30 % (Croughan a kol., 1982; Khantzian & Treece, 1985; Kosten & Rounsaville, 1988; Rounsaville a kol., 1982; Breinza a kol., 2000). Celoživotný výskyt dysforickej poruchy (definovanej ako veľká depresívna porucha, labilná osobnosť, malá depresia, cyklotýmia, chronická a intermitentná depresia) vo vzorke z komunity a zo vzorky pacientov v liečbe bol 56 a 73 % a súčasná prevalencia veľkej depresívnej poruchy v týchto vzorkách bola 14 a 34 % (Rounsaville a Kleber, 1985). Autori sa domnievajú, že sama prítomnosť depresie medzi uchádzačmi o metadónovú liečbu môže motivovať užívateľa opiátov k tomu, aby vyhľadal liečbu, čo by mohlo vysvetľovať vyšší výskyt depresie medzi liečenými.

Schuckit (1995) zdôraznil tranzitórnu povahu stavov anxiety a depresie, ktoré sú indukované alkoholom a inými psychoaktívnymi látkami. Významným stimulom k štúdiu depresie u užívateľov opiátov je názor, že užívanie opiátov môže indukovať tranzitórne symptómy, ktoré sú ťažko odlíšiteľné od organických porúch nálady (Kadden a kol., 1995). Handelsman a kol. (1992) skúmali otázku, ako súvisia stavy dysforickej nálady so závislosťou od heroínu. Pri podávaní naloxónu pacientom so závislosťou od heroínu pri vstupe do liečby a na začiatku akútneho abstinenčného stavu pozorovali zmeny symptómov. Zmeny dysforickej nálady vysoko korelovali so zmenami symptómov abstinenčného stavu pri závislosti od opioidov, ktoré boli vyvolané naloxónom. Tieto zistenia podľa autorov predpokladajú, že zmeny dysforickej nálady u osôb so závislosťou od opioidov môžu byť čiastočne dôsledkom chronického užívania drogy a závislosti od nej. Kosten et al. (1983) zistili, že pacienti so závislosťou od heroínu mali významne vyšší počet stresujúcich životných udalostí ako vzorka z bežnej populácie, alebo ako pacienti s diagnózou depresie. Existujú pokusy vytvoriť také diagnostické kritériá a postupy pri vyšetrení, ktoré by umožňovali rozlíšiť symptómy vzťahujúce sa na užívanie opiátov od klinicky diagnostikovateľnej depresie (Bryant a kol., 1992; Hasin a kol., 1998; Kranzler a kol., 1996; Nunes a kol., 1996).

K najpoužívanejším psychometrickým nástrojom na meranie intenzity depresie patrí Beckova sebakposudzovacia stupnica (Bertorelle a kol., 2000; Gruber a kol., 2000; Cervera a kol., 1998). Ide o skriningovú škálu, ktorá, ako uvádza Richter a kol. (1998), bola od svojho vzniku do roku 1998 použitá vo viac ako 2000 klinických štúdiách.

Ciele

Cieľom našej práce bolo presondovať subjektívne prežívanie depresívnych symptómov v čase vstupu pacientov so syndrómom závislosti od opiátov do liečby. Predpokladali sme zvýšené skóre v subjektívnej škále BDI a zaujímalo nás tiež, aká proporcia pacientov vyžadovala v priebehu ústavnej odvykacej liečby farmakoterapiu antidepresívami.

Materiál a metodika

Skúmanú vzorku tvorilo 809 probandov so syndrómom závislosti od opiátov, ktorí boli testovaní v období od februára 1998 do augusta 2000. Všetci probandi boli pa-

L. OKRUHLICA, D. KLEMPOVÁ, L. BAJCÁROVÁ / DEPRESIE A SKÓRE BECKOVHO DOTAZNÍKA U PACIENTOV SO ZÁVISLOSŤOU OD OPIOIDOV

cientmi CPLDZ Bratislava, z nich 74,7 % muži, 25,3 % ženy. Priemerný vek probandov bol 22,8 roka (medián 22, v rozpätí od 11 až do 47 rokov, SD = 5,0).

V podskupine pacientov, ktorí pokračovali v lôžkovej odvykacej terapii v CPLDZ (n = 118) sme skúmali súvislosť medzi skóre BDI pri vstupe do liečby a tým, či bola aplikovaná liečba antidepresívami.

V súbore sme administrovali dotazníkovú metódu BDI-I (Beck Depression Inventory) – Beckovu sebaopisovú škálu depresie (Beck, 1961). Dotazník bol všetkým pacientom administrovaný v rámci základného psychologického vyšetrenia pri vstupe do liečby.

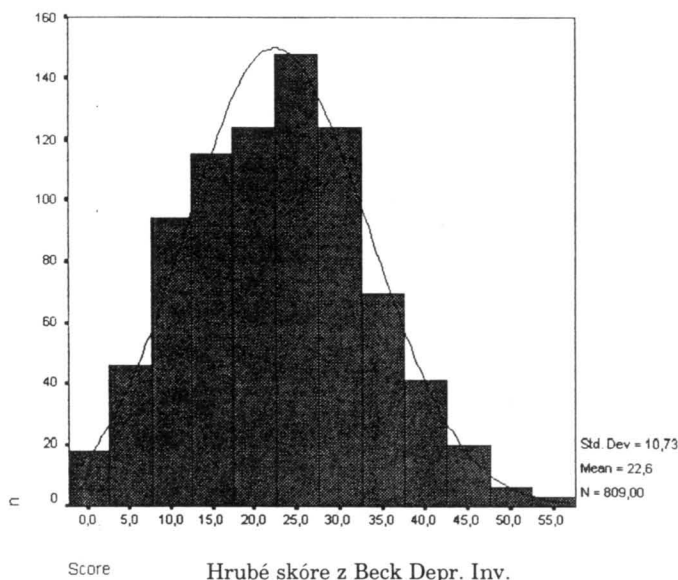
Výsledky sme spracovali pomocou štatistického systému SPSS. Pri štatistickom spracovaní sme použili okrem deskriptívnej štatistiky t-test a Mann-Whitneyho U-test.

Expertne, bez aplikácie, sme porovnali položky BDI (psychometrického diagnostického nástroja pre depresívny syndróm) s položkami OOWS, SOWS a Himmelsbachovej škály (diagnostických psychometrických nástrojov syndrómu závislosti a syndrómu odňatia opiátov). Použili sme SOWS (Subjektívna škála príznakov z odňatia opiátov) a OOWS (Objektívna škála príznakov z odňatia opiátov), Handelsman a kol. (1987), spolu s novými položkami dodanými Hiltunenom (1995) a Himmelsbachove skóre AS (Himmelsbach, 1934).

Výsledky

Priemerná hodnota celkového skóre BDI v celom súbore bola 22,58 (medián 23, od 0 do 57, SD = 10,7, Graf 1). V podskupine pacientov pokračujúcich v odvykacej liečbe ústavnou formou bola 22,87. Tento rozdiel nebol štatisticky významný.

Graf 1.



L. OKRUHLICA, D. KLEMPOVÁ, L. BAJCÁROVÁ / DEPRESIE A SKÓRE BECKOVHO DOTAZNÍKA U PACIENTOV SO ZÁVISLOSŤOU OD OPIOIDOV

Reliabilita Beckovho dotazníka meraná pomocou Crohnbachovej α bola vysoká – $\alpha = 0,87$.

Vzhľadom na vlastnosť dotazníka merať hĺbku depresie sme zistili, že 11 % pacientov nepocituje subjektívne žiadne známky depresie (resp. ťažkosti spadajú do normy), 24% pacientov pociťuje subjektívne známky miernej depresie, 23 % pociťuje subjektívne známky strednej až silnej depresie a 43 % známky veľmi silnej depresie.

Rozdiel priemerného celkového skóre BDI u mužov (21,7) a žien (25,2) bol štatisticky významný (t-test, $p < 0,001$). Vek koreloval s celkovým skóre v BDI (Pearsonov korelačný koeficient, $p = 0,008$).

Zistili sme tiež vysokú štatistickú významnosť rozdielu priemerného celkového skóre BDI medzi prvokontaktmi (19,4), ktoré tvorili 46,1 % skúmanej vzorky a recidívami (24,8), ktoré tvorili 53,9 % skúmanej vzorky (t-test, $p < 0,001$).

Tabuľka 1. Priemerné hodnoty (min. 0, max. 3) jednotlivých položiek v BDI u pacientov vstupujúcich do liečby pre závislosť od opiátov v CPLDZ Bratislava

Položka	Priemerná hodnota
1. smútok	1,02
2. pesimizmus	0,62
3. životný neúspech	1,26
4. nespokojnosť	0,95
5. prežívanie viny	1,54
6. pocit trestu	1,61*
7. sebanenávisť	1,00
8. sebakritika	1,46
9. suicidálne tendencie	0,73
10. plačlivosť	0,95
11. iritabilita	1,16
12. sociabilita	0,68
13. schopnosť rozhodovania	0,87
14. sebahodnotenie výzoru	0,85
15. výkonnosť	0,96
16. poruchy spánku	1,52
17. unaviteľnosť	1,07
18. chuť do jedla	1,10
19. strata hmotnosti	1,46
20. strach o zdravie	0,90
21. sexuálna apetencia	0,86

L. OKRUHLICA, D. KLEMPOVÁ, L. BAJCÁROVÁ / DEPRESIE A SKÓRE BECKOVHO DOTAZNÍKA U PACIENTOV SO ZÁVISLOSŤOU OD OPIOIDOV

Tabuľka 2. Rozvrstvenie frekvencií skórovania u pacientov so závislosťou od opiátov v položkách BDI podľa intenzity ťažkostí pri vstupe do odvykacej liečby v CPLDZ Bratislava

	Položka	Skóre (%)		
	0	1	2	3
1. smútok	39,8	28,4	22,0	9,7
2. pesimizmus	57,5	26,4	12,8	3,3
3. životný neúspech	32,0	23,3	30,9	13,8
4. nespokojnosť	25,9	58,9	10,0	5,3
5. prežívanie viny	11,8	25,7	58,6	3,8
6. pocit trestu	27,3	16,7	23,9	32,0
7. sebanenávisť	13,8	73,8	10,8	1,6
8. sebakritika	35,2	16,4	15,3	33,1
9. suicidálne tendencie	52,0	26,7	18,0	3,3
10. plačlivosť	51,8	22,9	2,8	22,3
11. iritabilita	20,8	56,4	10,5	11,8
12. sociabilita	50,4	37,1	6,7	5,9
13. schopnosť rozhodovania	34,7	48,8	11,1	5,3
14. sebahodnotenie výzoru	44,1	30,7	21,6	3,7
15. výkonnosť	31,5	45,8	17,7	4,9
16. poruchy spánku	20,2	31,4	23,3	24,9
17. unaviteľnosť	27,0	50,0	11,8	11,1
18. chuť do jedla	31,9	35,8	22,5	9,7
19. strata hmotnosti	29,6	22,0	20,9	27,5
20. strach o zdravie	44,1	36,1	6,7	13,1
21. sexuálna apetencia	46,8	28,6	16,6	8,0

Podľa jednotlivých položiek Beckovho dotazníka vykazovali pacienti najvyššie priemerné hodnoty v položkách: pocit trestu (potrestania), prežívanie viny, poruchy spánku, sebakritika a strata hmotnosti (tab. 1). Pri trochu inom pohľade zistujeme, že obdobne najvyššiu intenzitu mali poruchy v položkách: sebakritika, pocit trestu, strata hmotnosti a poruchy spánku (tab. 2).

Pacienti so syndrómom závislosti od opiátov, ktorým boli neskôr počas liečby naordinované antidepresíva (12 %) mali priemerné skóre 25,9 a pacienti, ktorým antidepresíva naordinované neboli 22,5. Tento rozdiel nebol štatisticky významný.

L. OKRUHLICA, D. KLEMPOVÁ, L. BAJCÁROVÁ / DEPRESIE A SKÓRE BECKOVHO DOTAŽNÍKA U PACIENTOV SO ZÁVISLOSŤOU OD OPIOIDOV

Diskusia

Ako vyplýva z prezentovaných výsledkov, celkové priemerné skóre dosiahnuté v Beckovej sebaopisovacej škále depresivity (ako aj priemerné skóre pre jednotlivé položky) poukazuje na prežívanie pocitov silnej depresie u pacientov so syndrómom závislosti od opiátov vstupujúcich do liečby.

Na porovnanie, Rounsaville a kol. (1982) uvádzajú, že pred vstupom do liečby prežívalo 17 % pacientov so syndrómom závislosti od opiátov epizódu veľmi ťažkej depresie, a až 60 % pacientov prežívalo minimálne stredne ťažkú depresivitu. Tiež Joe a kol. (1991) zistili, že pri cut-off skóre odporúčaným Beckom a Steerom (1987) 83 % ich vzorky vnútrožilových užívateľov drog vykazovalo známky depresie. U nás to bolo až 89 %.

Tí istí autori zistili, podobne ako my v tejto štúdii, tiež vyššie úrovne depresie u žien so závislosťou od opioidov. Konštantnosť uvedeného zistenia sa potvrdila aj v iných prácach (Brienza a kol., 2000).

Auriacombe a kol. (2000) zistili priemerné východiskové hodnoty BDI u pacientov závislých od opiátov, ktorí vstupovali do substitučnej liečby buprenorfinom: 21 u HIV pozitívnych a 24 u HIV negatívnych pacientov. Po roku v programoch pokleslo skóre na 17 a 14, resp. Branstetter a kol. (2000) uvádzajú, že psychiatrická komorbidita u pacientov so závislosťou od opioidov dosahuje, pokiaľ ide o depresie, až 47%. Zároveň zistili vo vzorke nimi sledovaných pacientov pri vstupe do metadónovej a buprenorfinovej udržiavacej liečby priemernú hodnotu skóre v BDI 20,8. Po mesiaci pri reteste bolo priemerné skóre BDI 13.

Steer (1990) zistil pri porovnaní, že pacienti s dystýmiou skórovali vyššie ako pacienti so závislosťou od opioidov v kognitívno-afektívnych subškálach BDI, kým pacienti so závislosťou od heroínu vyššie v somaticko-performačných subškálach. Domnieva sa preto, že kognitívno-afektívna škála je pravdepodobnejšie validnejšou mierou depresie v tejto populácii. Tieto zistenia môžu vysvetľovať diskrepanciu týchto a iných zistení, ktoré preukázali významne vyššie hladiny depresie medzi pacientmi so závislosťou.

Vyššie uvedené údaje sú v konfrontácii s našimi zisteniami konzistentné a poukazujú na vysokú mieru validity a reliability dotazníka i pri transkultúrnom porovnávaní.

Vzhľadom na to, že časť pacientov v čase vyšetrenia prežívala abstinenčný syndróm, je možné, že časť depresívnych symptómov je pripisovaná aktuálnym neprijemným fyzickým a psychickým pocitom súvisiacim s AS. Z uvedených dôvodov sme sa zamerali na teoretické porovnanie položiek BDI s OOWS, SOWS a Himmelsbachovou škálou. Porovnávali sme SOWS (Subjektívna škála príznakov z odňatia opiátov), OOWS (Objektívna škála príznakov z odňatia opiátov), Handelsman a kol. (1987) spolu s novými položkami dodanými Hiltunenom (1995) a Himmelsbachovo skórovanie intenzity abstinenčného syndrómu (Himmelsbach, 1934).

Naše zistenia z podskupiny pacientov v odvykacej lôžkovej liečbe preukázali, že tí z nich, ktorí boli liečení antidepressívami mali signifikantne vyššie skóre BDI pri vstupe, čo by mohlo naznačovať prediktívnu hodnotu BDI v tomto smere. Zdá sa, že ostatní nevyžadujú liečbu antidepressívami, hoci to nevylučuje možnosť prítomnosti depresie aspoň u časti z nich. Napriek pokusom o vytvorenie nových diagnostických

L. OKRUHLICA, D. KLEMPOVÁ, L. BAJCÁROVÁ / DEPRESIE A SKÓRE BECKOVHO DOTAZNÍKA U PACIENTOV SO ZÁVISLOSŤOU OD OPIOIDOV

inštrumentov pokračuje pretrvávajúce ťažkosti v diferencovaní medzi organickými duševnými poruchami indukovanými psychoaktívnymi látkami a od nich nezávislou veľkou depresívnou poruchou (Kanzler a kol., 1995; Brooner a kol.; Hasin a kol., 1998). Schuckit (1995) odporúča v klinickej praxi podrobné anamnestické zisťovanie, či osoba netrpela depresívnou poruchou, či už pred začatím závislosti, alebo v dlhšom období abstinencie, napr. 3 mesiace. Ak je nedostatok argumentov poukazujúcich na nezávislý priebeh psychiatrického syndrómu, je azda 90%-ná a väčšia šanca, že psychiatrické symptómy sú indukované užívaním psychoaktívnej látky a časom ustúpia. Schuckit odporúča preverenie v čase, ak napr. do mesiaca od začatia abstinencie symptómy neustúpia, mal by psychiater zvážiť, či nejde o príznaky nezávislej duševnej poruchy vyžadujúcej samostatnú liečbu.

Uvedené zistenia sú podľa nás dôležité argumenty pre klinické uvažovanie a následný postup. V čase plného užívania opiátov pri vstupe do liečby, ak je vysoké skóre v BDI ešte „navýšené“ o prejavy v dôsledku priameho užívania látky, resp. v dôsledku akútneho stavu jej odňatia, pravdepodobne nezodpovedá tej klinickej hĺbke depresie, ktorá je pri tom istom skóre u pacienta bez závislosti od opioidov. Tiež ústup depresívnej symptomatológie po začatí abstinencie je u mnohých pacientov pomerne rýchly a do veľkej miery sa kryje s ústupom príznakov abstinénčného stavu. Prevažne nevyžaduje farmakologickú liečbu antidepresívami. V prípadoch, kedy nebola anamnesticky doložená diagnóza depresie u pacienta nezávisle od syndrómu závislosti od opioidov, je preto potrebná veľká opatrnosť pred stanovením duálnej diagnózy v zmysle samostatnej depresívnej poruchy. Tu sa javí ako vhodnejšie ponechanie definitívneho uzatvorenia diagnózy až podľa výsledku klinického pozorovania a vývinu stavu. Preto ak to nie je zjrejmé a nevyhnutné, nepovažuje sa na začiatku odvykacej liečby za adekvátne hneď nasadzovať antidepresíva, ktorých „plošné“ použitie u týchto pacientov len na základe zvýšeného skóre BDI pri sekundárnej depresii nie je odôvodnené.

Záver

Naše výsledky preukázali prítomnosť zvýšeného skóre BDI u pacientov so závislosťou od opioidov, ktorí sa hlásili kvôli nej do liečby. Napriek vysokému priemernému skóre BDI a vysokej miere pacientov, ktorí mali pred začatím liečby skóre BDI v pásme depresivity, len menšia časť z nich vyžadovala neskôr liečbu antidepresívami. V súlade s tým iba menšia časť mala popri závislosti od opioidov aj klinickú diagnózu depresívnej poruchy v zmysle duálnej diagnózy. Pri expertnom posúdení sme zistili, že viac ako polovica položiek BDI sa prekrýva s príznakmi, ktoré sa frekventne vyskytujú aj v dôsledku užívania a pri abstinénčnom syndróme v rámci syndrómu závislosti od opioidov. V klinickej praxi, ak ide o pacienta so závislosťou od opioidov je preto potrebná opatrnosť pri interpretácii výsledku zvýšeného skóre BDI.

Literatúra

Auriacombe, M. – Franques, P. – Bertorelle, V. – Martin, C. – Grabot, D. – Daulouede, J. P. – Tignol, J.: Case example of an outcome evaluation. In: WHO: Evaluation of Psychoactive

L. OKRUHLICA, D. KLEMPOVÁ, L. BAJCÁROVÁ / DEPRESIE A SKÓRE BECKOVHO DOTAZNÍKA U PACIENTOV SO ZÁVISLOSťou OD OPIOIDOV

- Substance Use Disorder Treatment. WHO, UNDCP, EMCDDA Workbook 7 2000, s. 68 – 74
- Beck, A. T. – Steer, R. A. – Brown, G. – Berchick, R.: Self – reported Depressive symptoms that differentiate recurrent – episode major depression from dysthymic disorders. *J of Clin Psychology*, 43, 1987, 2, s. 246 – 250
- Beck, A. T. – Ward, C. H. – Mendelson, M. – Mock, J. E. – Erbaugh, J.: An inventory for measurement of depression. *Arch Gen Psychiatry*, 4, 1961, 7, s. 561 – 571
- Bertorelle, V. – Auricombe, M. – Grabot, D. – Franques, P. – Martin, C. – Daulouede, J. P. – Tignol, J.: Quantitative evaluation of sharing practices of materials at risk for infectious virus contamination by intravenous opiate users seeking treatment – application of the RAB self – administered questionnaire. *Encephale*, 26, 2000, 3, s. 3 – 7
- Branstetter, S. A. – Morris, S. E. – Kamien, J. B. – Amass, L.: The Efficacy of Buprenorphine – Naloxone and Methadone for the Treatment of Depressive Symptoms in Opioid – Dependent Adults. NIDA grant DA11160. In Abstracts: College on Problems of Drug Dependence, 62nd Annual Scientific Meeting, June 2000, Puerto Rico
- Brienza, R. – Stein, M. D. – Chen, M. – H. – Gogineni, A. – Sobota, M. – Maksad, J. – Hu, P. – Clarke, J.: Depression among needle exchange program and methadone maintenance clients. *J of Substance Abuse Treatment*, 18, 2000, s. 331 – 337
- Bronner, R. K. – King, V. L. – Kidorf, M. – Schimdt, C. W. Jr. – Bigelow, G. E.: Psychiatric and substance use comorbidity among treatment – seeking opioid abusers. *Archives of General Psychiatry* 54, 1997, s. 71 – 80
- Bryant, K. J. – Rounsaville, B. – Spitzer, R. L. – Williams, J. B. W.: Reliability of dual diagnosis – substance dependence and psychiatric disorders. *J of Nervous and Mental Disease* 180, 1992, s. 251 – 257
- Cervera, G. – Valderrama, J. C. – Bolinches, F. – Salazar, A. – Martinez, J.: Variables related to risk taking behavior for HIV transmission among drug – dependent patients. *Actas luso Esp Neurol Psiquiatr Cienc Afines*, 26, 1998, 3, s. 155 – 164
- Croughan, J. L. – Miller, J. P. – Wagelin, D. – Withman, B. W.: Psychiatric illness in male and female narcotic addicts. *J of Clin Psychiatry* 43, 1982, s. 225 – 228
- Handelsman, L. – Cochrane, K. J. – Aronson, M. J. – Ness, R. – Rubinstein, K. J. – Kanof, P. D.: Two new ratings scales for opiate withdrawal. *Am J of Drug and Alcohol Abuse*, 13, 1987, 3, s. 293 – 308
- Handelsman, L. – Aronson, M. J. – Ness, R. – Cochrane, K. J. – Kanof, P. D.: The dysphoria of heroin addiction. *Am J of Drug and Alcohol Abuse*, 18(3), 1992, s. 275 – 287
- Hasin, D. – Trautman, K. – Endicott, J.: Psychiatric research interview for substance and mental disorders: phenomenologically – based diagnosis in patients who abuse alcohol and drugs. *Psychopharmacology Bulletin* 34, 1998, s. 3 – 8
- Hiltunen, A. J. – Lafolie, P. – Martel, J. – Ottosson, E. C. – Boreus, L. O. – Beck, O. – Borg, S. – Hjemsdahl, P.: Subjective and objective symptoms in relation to plasma methadone concentration in methadone patients. *Psychopharmacology*, 118, 1995, 2, s. 122 – 126
- Himmelsbach, C. K.: Addiction liability of codeine. *J Am Med Assoc* 103, 1934, s. 1420
- Gruber, K. – Chutuaape, M. A. – Stitzer, M. L.: Reinforcement – based intensive outpatient treatment for inner city opiate abusers: a short – term evaluation. *Drug and Alcohol Dependence*, 57, 2000, 3, s. 211 – 223
- Joe, G. W. – Knezek, L. – Watson, D. – Simpson, D. D.: Depression and decision making among intravenous drug users. *Psychological Reports*, 68, 1991, s. 339 – 347
- Kadden, R. M. – Kanzler, H. R. – Rounsaville, B. J.: Validity of distinction between "substance induced" and "independent" depression and anxiety disorders. *Am J of Addictions* 4, 1995, s. 107 – 117
- Khantzian, E. J. – Treece, C.: DSM – III psychiatric disorders of narcotic addicts. *Archives of General Psychiatry* 42, 1985, s. 1067 – 1071

**L. OKRUHLICA, D. KLEPOVÁ, L. BAJCÁROVÁ / DEPRESIE A SKÓRE
BECKOVHO DOTAZNÍKA U PACIENTOV SO ZÁVISLOSŤOU OD OPIOIDOV**

- Kosten, T. R. – Rounsaville, B. J.*: Suicidality among opioid addicts: 2.5 year follow – up . *Am J of Drug and Alcohol Abuse* 14, 1998, s. 357 – 369
- Kosten, T. R. – Rounsaville, B. J. – Kleber, H. D.*: Concurrent validity of the Addiction Severity Index. *J of Nervous and Mental Disease*, 171(10), 1983, s. 606 – 610
- Kranzler, H. R. – Kadden, R. M. – Burleson, J. A. – Babor, T. F. – Apter, A. – Rounsaville, B. J.*: Validity of psychiatric diagnosis in patients with substance use disorders: is the interview more important than the interviewer? *Comprehensive Psychiatry* 36, 1995, s. 278 – 288
- Kranzler, H. R. – Kadden, R. M. – Babor, T. F. – Tennen, H. – Rounsaville, B. J.*: Validity of the SCID in substance abuse patients. *Addiction* 91, 1996, s. 859 – 868
- Nunes, E. V. – Goehl, L. – Seracini, A. – Delyiannides, D. – Donovan, S. – Kognig, T. – Quitkin, F. M. – Williams, J. B. W.*: A modification of the structured clinical interview for DSM – III – R to evaluate methadone patients. *Am J of Addictions* 5, 1996, s. 241 – 248
- Richter, P. – Werner, J. – Heerlein, A. – Kraus, A. – Sauer, H.*: On the validity of the Beck Depression Inventory. *Psychopathology*, 31, 1998, s. 160 – 168
- Rounsaville, B. J. – Weisman, M. M. – Crits – Christoph, K. – Wilber, C. – Kleber, H.*: Diagnosis and symptoms of depression in opiate addicts. *Archives of General Psychiatry* 39, 1982, s. 151 – 156
- Rounsaville, B. J. – Kleber, H. D.*: Untreated opiate addicts – how do they differ from those seeking treatment? *Archives of General Psychiatry* 42, 1985, s. 1072 – 1077
- Schuckit, M. A.*: *Drug and Alcohol Abuse*. 4th edition, Plenum, New York 1995, s. 371.
- Steer, R. A.*: Psychopathology and depression in heroin addicts. In Platt, J.J., Kaplan, C.D. and McKim P.J. (Eds.) *The effectiveness of drug abuse treatment : Dutch and American Perspectives*. Malabar, FL: Krieger, 1990, s. 161 – 167

Do redakcie prišlo dňa: 20. 11. 2002

Adresa autora: MUDr. L. Okruhlica, CSc., Centrum pre liečbu drogových závislostí,
Hraničná 2, 821 05 Bratislava