

Maninin Faktör Analizine Dayalı Fenomenolojik Alt Tipleri

Gamze SÖNMEZ *, Murat ERKIRAN **, Yasemin CENGİZ ***, Zeynep ALANTAR ****, Selime ÇELİK ****, Muharrem YAMAN *****

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada faktör analizi temel alınarak maninin fenomenolojik alt tipleri incelenmiştir.

Yöntem: Çalışma kapsamına DSM-IV SCID I e göre iki uçlu duygudurum bozukluğu (şimdiki epizod-mani-mikst) tamsı konan, ardışık 75 hastadan oluşturulmuştur. Sosyodemografik ve klinik özellikleri değerlendiren yarı yapılandırılmış soru formu, Young Mani Derecelendirme Ölçeği, Montgomery-Asberg Depresyon Derecelendirme Ölçeği, Pozitif Belirtileri Derecelendirme ölçeği ve Klinik Global Değerlendirme Ölçeği ile değerlendirilmiştir. Genel tıbbi duruma bağlı duygudurum bozukluğu olanlar, alkol-madde kullanımına bağlı duygudurum bozukluğu olanlar, nörolojik hastalığı olanlar, mental retardasyonu olanlar, okuma yazma bilmeyenler çalışma dışı bırakılmışlardır. Hastalara hastalık şiddetini değerlendirmek üzere YMDÖ, PANSS, MADRS ve CGI ölçekleri verilmiştir.

Sonuç: Çalışmamızda literatürdeki araştırma bulgularıyla uyumlu olarak maninin klasik görünümünün dışında disforik, psikomotor hızlanma ve psikoz alt tiplerin daha yüksek oranda saptanmış olduğu bulunmuştur.

Anahtar kelimeler: Temperament, mizaç özellikleri, maninin fenomenolojik alt tipleri

Düşünen Adam; 2004, 17(2):76-81

ABSTRACT

Objective: In this study by using factor analyzing method we search for phenomenologic subtypes of mania.

Method: In this study we included 75 patient according to who meet the criterias of DSM IV bipolar disease (new episod-mania-mixt) by using SCID-I. Half structured question form used to work on social demographical&clinical sign, YMDÖ, PANSS, MADRS, CGI.

In this study we excluded patient who has mania due to general medical condition, mania because of alcohol and drug abuse, neurological diseased patients, MR-patients& patient who is not educated in order to deside the level of disease we use YMDÖ, PANSS, MADRS, CGI.

Conclusion: In our study; according to literature, more than clasical view of mania disforia, high PMA, psikosis subtypes were found high amount.

Key words: Temperament, phenomenologic subtypes of mania

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Psikiyatri Birimi, Uz. Dr.*, 9. Psikiyatri Birimi, Uz. Dr.**., Psikiyatri Kliniği, Uz. Dr.***, 3. Psikiyatri Birimi, Asist. Dr.****, 3. Psikiyatri Birimi Klinik Şefi, Uz. Dr.*****

GİRİŞ

Manik sendromun klinik alt tiplerinin tanımı Kraepelin'e (1921) dek uzanmaktadır. Kraepelin, taşkın duygudurum, psikomotor ajitasyon ve grandiosite gibi maninin çekirdek bulgularının yanısıra psikotik, depresif ve labil özelliklerin de yüksek oranda bulunduğunu vurgulamıştır.

Kraepelin, manik ve depresif durumlar arasında bir devamlılık bulunduğunu öngörmüş, bu görüşünü klinik gözlemler, uzunlamasına gidiş ve aile öyküsüne dayanarak ondokuzuncu yüzyıl sonlarında ortaya atmıştır. Hastalığı depresyonla başlayan bir çok hastanın daha sonra maniye döndüğünü veya tersinin geçerli olduğunu, bazı depresyonlu hastaların hipomaniye varan derecede kayma gösterdiğini ancak daha ileri gitmediğini, bazılarının ise mani veya ağır depresyon göstermeden sıklık (döngüsel) gidiş gösterdiğini, öte yandan manik depresif hastalarla benzer mi-zaç özellikleri gösterdiklerini ortaya koymuştur. Daha önemlisi birçok hastada mani ve depresyonun aynı epizod içinde karışık bir halde bulunduğunu öne sürmüştür.

Maninin faktör analizine dayalı fenomenolojik alt tiplerini belirlemeye yönelik ilk çalışmalar, az sayıda olgu içeren örneklemelere sahiptirler (Beigel ve Murphy 1971, Loudon ve ark. 1977, Double 1990). Bununla birlikte Beigel ve Murphy (1971), 30 olgu ile gerçekleştirdikleri çalışmalarında maninin birbirinden farklı iki görünümü olduğunu, paranoid-dest-rüktif ve kabarmış-grandioz tiplere ayrılabilceğini belirtmişlerdir. Double (1990) 81 olgudan oluşan örneklemde maninin faktör boyutlarını araştırdığı çalışmada duygudurum kabarması ve saldırganlık olarak iki ana boyut bulmuştur.

Cassidy ve arkadaşları (1998) standart olmayan 20 maddeli bir derecelendirme ölçeği ile manik belirtilerin faktör analizini yaptıkları araştırmada 204 manik, 33 mikst yatan hastada 5 ortogonal faktör saptamışlardır. İlk ve en güçlü faktörün depresif duygudurum, dengesizlik, suçluluk düşünceleri, anksiyete ve intihar düşünce ve eylemleri ile belirli disfori kümesi olduğunu; diğer faktörlerin sırası ile psikomotor hızlanma, psikoz, zevk veren etkinliklere aşırı katılma ve irritabl saldırganlık olduğunu belirtmişlerdir.

Dilsaver ve arkadaşları (1999) yatırılarak tedavi altına alınmış olan 105 hastadan oluşan grupta 4 ortogonal faktör bulmuşlardır. Bunları sırasıyla depresif durum kümesi, uyku bozukluğu kümesi, manik aktivasyon kümesi ve irritabilite-paranoya kümesi olarak saptamışlardır.

Bu çalışmada faktör analizi temel alınarak maninin fenomenolojik alt tipleri incelenmiştir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Örnekleme

Bu çalışmanın örnekleme, Bakırköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Psikiyatri Birimlerinde Ağustos 2002 ile Şubat 2002 tarihleri arasında yatırılarak tedavi görmekte olan, DSM-IV tanı ölçütlerine göre (Amerikan Psikiyatri Birliği 1994) iki uçlu duygudurum bozukluğu (şimdiki epizod-mani-mikst) tanısı konan, ardışık 75 hastadan oluşturulmuştur.

ÇALIŞMADA KULLANILAN ÖLÇEKLER:

1. Yazar tarafından geliştirilmiş, olguların sosyodemografik ve klinik özelliklerini değerlendiren yarı yapılandırılmış soru formu
2. DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I)
3. Young Mani Derecelendirme Ölçeği
4. Montgomery-asberg Depresyon derecelendirme Ölçeği
5. Pozitif Belirtileri Derecelendirme Ölçeği
6. Klinik Global İzlenim Ölçeği

İşlem

Olgular, kliniğe kabul edildiklerinden sonraki ilk 3 gün içinde, tanıları SCID-I duygudurum modülü ile kesinleştirildikten sonra yazar tarafından geliştirilmiş olan sosyodemografik ve klinik özellikleri değerlendiren yarı yapılandırılmış soru formu, Young Mani Derecelendirme Ölçeği, Montgomery-Asberg Depresyon Derecelendirme Ölçeği, Pozitif Belirtileri Derecelendirme ölçeği ve Klinik Global Değerlendirme Ölçeği ile değerlendirilmişlerdir. Genel tıbbi duruma bağlı duygudurum bozukluğu olanlar, alkol-madde kullanımına bağlı duygudurum bozukluğu

olanlar, nörolojik hastalığı olanlar, mental retardasyonu olanlar, okuma yazma bilmeyenler çalışma dışı bırakılmışlardır. Hastalara hastalık şiddetini değerlendirmek üzere YMDÖ, PANSS, MADRS ve CGI ölçekleri verilmiştir.

İstatistiksel analiz

Deneklere uygulanan ölçeklerden elde edilen veriler SPSS for windows veri tabanına aktarılmıştır. Kategorik değişkenler için ki-kare testi uygulanmış, gerekli durumlarda Fisher'in kesin ki-kare testi uygulanmıştır. İki grubun ortalamalarının karşılaştırılmasında normal dağılım gösteren devamlı değişkenlere student t-testi, gerekli durumlarda Mann Whitney U testi uygulandı. Olgulara uygulanan ölçeklerden; YMDÖ'den alınan " konuşma hızı ve miktarı, düşünce yapı bozukluğu, yükselmiş duygudurum, hareket ve enerji artışı, düşünce içeriği, iritabilite, yıkıcı saldırgan davranış, uyku, içgörü ve cinsel ilgi" maddeleri;

MADRS'den alınan " ifade edilen keder, görünen keder, kötümser düşünceler, hissedememe, intihar düşünceleri, içsel gerginlik, dikkatini toplamakta güçlük ve dış görünüm " maddeleri;

PANSS'dan alınan " sanrılar, varsanılar, büyüklük duyguları, şüphelilik-kötülük görme ve düşmanca tutum" maddelerinden oluşturulan toplam 23 maddenin (principal component) komponent (faktör) analizi yapılmıştır. Varimax döndürme uygulandıktan sonra 6 komponent faktör (semptom kümesi) bulunmuştur. Saptanan faktörlere ait ham bulguların madde yükleri, Varimaks dönüştürmesiyle hesaplanmıştır.

BULGULAR

Olguların şimdiki epizod tipleri incelendiğinde manik epizod % 43.1, mikst epizod % 4.2, psikotik özellikli manik epizod % 48.6, psikotik özellikli mikst epizod % 4.2 olarak bulunmuştur. (Karşılaştırma yapılabilmek için epizod tipleri mikst ve manik epizod olarak ikiye ayrılmıştır. Bir sonraki tabloda sonuçlar verilmiştir).

YMDÖ'den alınan " konuşma hızı ve miktarı, düşünce yapı bozukluğu, yükselmiş duygudurum, hareket

Tablo 1. Çalışmaya alınan olguların şimdiki epizod dağılımları.

		Toplam	
Şimdiki epizod	Manik epizod	Sayı	31
		Yüzde	43.1 %
	Mikst epizod	Sayı	3
		Yüzde	4.2 %
	Manik epizod (psikotik özellikli)	Sayı	35
		Yüzde	48.6 %
	Mikst epizod (psikotik özellikli)	Sayı	3
		Yüzde	4.2 %
	Toplam	Sayı	72
		Yüzde	100.0 %

Tablo 2. Çalışmaya alınan olguların şimdiki epizod dağılımları.

		Toplam	
Şimdiki epizod	Psikotik özellikli değil	Sayı	34
		Yüzde	47.2%
	Psikotik özellikli	Sayı	38
		Yüzde	52.8%
	Toplam	Sayı	72
		Yüzde	100.0%
Ki-kare testi	Ki-kare	SD	
	0.090	1	

ve enerji artışı, düşünce içeriği, iritabilite, yıkıcı saldırgan davranış, uyku, içgörü ve cinsel ilgi" maddeleri;

MADRS'den alınan " ifade edilen keder, görünen keder, kötümser düşünceler, hissedememe, intihar düşünceleri, içsel gerginlik, dikkatini toplamakta güçlük ve dış görünüm " maddeleri; PANSS'dan alınan " sanrılar, varsanılar, büyüklük duyguları, şüphelilik-kötülük görme ve düşmanca tutum" maddelerinden oluşturulan toplam 23 maddenin komponent (faktör) analizi yapılmıştır. Varimax döndürme uygulandıktan sonra 6 komponent faktör (semptom kümesi) bulunmuştur. Bunlardan;

Birincisi;

- ifade edilen keder (0.940)
- görünen keder (0.854)
- kötümser düşünceler (0.839)

Tablo 3. Komponent (Faktör) analizi.

Ölçek Madde	Komponent					
	Disfori (% 21.9)	Psikomotor hızlanma (%15.9)	Psikoz (%8.1)	İrritabilite (%6.7)	Düşmanca tutum (%5.4)	İçgörü (%4.8)
İfade edilen keder	0.940					
Görünen keder	0.854					
Kötümser düşünceler	0.839					
Hissedememe	0.818					
İntihar düşünceleri	0.655					
İşsel gerginlik	0.424					
Konuşma hızı ve miktarı		0.787				
Düşünce yapı bozukluğu		0.787				
Yükselmiş duygudurum		0.656				
Hareket ve enerji artışı		0.620				
Dikkatini toplamakta güçlük		0.551				
Dış görünüm		0.428				
Düşünce içeriği			0.828			
Sanrılar			0.748			
Varsanılar			0.662			
Büyüklik duyguları			0.615			
İrritabilite				0.849		
Yıkıcı saldırgan davranış				0.753		
Şüphencilik kötülük görme					0.704	
Uyku					0.522	
Düşmanca tutum					0.480	
İçgörü						0.492
Cinsel ilgi						-0.696

- hissedememe (0.818)
- intihar düşünceleri (0.655)
- işsel gerginlikten (0.424) maddelerinden oluşan DİSFÖRİ kümesi varyansın % 21.9'unu,

İkincisi;

- konuşma hızı ve miktarı (0.787)
- düşünce yapı bozukluğu (0.787)
- yükselmiş duygudurum (0.656)
- hareket ve enerji artışı (0.620)
- dikkatini toplamakta güçlük (0.551)
- dış görünüm (0.428) maddelerinden oluşan PSİKOMOTOR HIZLANMA kümesi varyansın % 15.9'unu,

Üçüncüsü;

- düşünce içeriği (0.828)
- sanrılar (0.748)
- varsanılar (0.662)
- büyüklik duyguları (0.615) maddelerinden oluşan PSİKOZ kümesi Varyansın 'ini % 8.1'ini,

Dördüncüsü;

- irritabilite (0.849)
- yıkıcı saldırgan davranış (0.753) maddelerinden

oluşan İRRİTABİLİTE kümesi varyansın % 6.7'sini,

Beşincisi;

- şüphencilik-kötülük görme (0.704)
- uyku (0.522)

- düşmanca tutum (0.480) maddelerinden oluşan DÜŞMANCA TUTUM kümesi varyansın % 5.4'ünü,

Altıncısı;

- içgörü (0.492)
- cinsel ilgi (-0.696) maddelerinden oluşan İÇGÖRÜ kümesi varyansın % 4.8'ini oluşturmaktadır.

Yukarıda belirtilen faktörler toplam varyansın % 63'ünü açıklamaktaydı. Komponent faktörlerin ve açıkladıkları varyans yüzdeleri tablo da görülmektedir. Cinsel ilgi ile içgörü arasında negatif bir korelasyon ilişkisi saptanmıştır. Diğer faktörler ve ölçek maddeleri arasında pozitif korelasyon ilişkisi saptanmış olup tabloda görülmektedir

TARTIŞMA

Kraepelin (1921), afektif bozukluğu olan hastalarda-

ki premorbid kişilik özelliklere dikkati çeken ilk yazardır. Bazı kişilik özelliklerinin afektif epizodların tekrarlamalarına neden olabileceğini ortaya koymuş ve ayrıca afektif epizodların bunlardan doğduğunu belirtmiştir (Kraepelin 1921).

Kraepelin, bipolar hastalığı manik, depresif ve mikst durumlar olarak bölmüş ve ayrıca maninin depresif ve labil özelliklerini tanımlamıştır. Daha sonraki araştırmacılar manideki disforik belirtilere işaret etmişler, 4 klasik tanımlayıcı özelliği belirtmişlerdir: Öforik duygudurum, psikomotor hızlanma, grandiosite ve irritabl saldırganlık. Diğer birçok çalışmada da bipolar bozukluk spektrumunun mizaç özellikleri ile genişletilmesi hedef alınmıştır. Maninin, faktör analizine dayalı önceki çalışmalarında ise Kraepelin'in belirttiği gibi iki manik alt tip; paranoid-destruktif ve öforik-grandioz tipleri ileri sürülmüştür. Sonraki çalışmalar bu bulguları desteklemiş olsa da örneklem sayılarının küçük olması genelleme yapmayı güçleştirmektedir (Double 1990).

Bu çalışma, iki uçlu duygudurum bozukluğu olgularında faktör analizine dayalı semptomatolojik alt tipleri belirlemeye yönelik olarak yapılmıştır. Günümüze kadar yapılan çalışmalar maninin klasik görünümünün olduğu kadar disforik ve paranoid-destruktif görünümünün de önemli oranda ağırlık taşıdığını göstermektedir (Cassidy ve ark. 1998, Perugi ve ark. 2001). Bizim çalışmamızda faktör analizi ile 6 komponent faktör bulunmuştur. Birinci faktör disfori faktörü (% 21.9), 2. faktör psikomotor hızlanma faktörü (% 15.9), 3. faktör psikoz faktörü (% 8.1), 4. faktör irritabilite faktörü (% 6.7), 5. faktör düşmanca tutum faktörü (% 5.4) ve 6. faktör içgörü faktörüdür (% 4.8). Cinsel ilgi ile içgörü arasındaki korelasyon ilişkisi dışındaki diğer faktörler ve ölçek maddeleri arasında pozitif korelasyon ilişkisi saptanmıştır.

Perugi ve arkadaşları (1990), depresyonun cinsiyete bağlı klinik görünümünü mizaca ait özelliklere odaklanarak ve uzunlamasına araştırmıştır. Bazı çalışmalarda mizaç özelliklerinin mikst atak ortaya çıkma ihtimalini etkilediği gösterilmiştir. Dell'Osso ve arkadaşları (1991), mikst atakların çoğunun depresif mizaçtan geliştiğini göstermiştir. Bu da Akiskal'ın (1992) mikst durumların ortaya çıkmasında mizaç özellikleri ile hastalık ataklarının ters uçlarda olması durumunda söz konusu olabileceği görüşünü destek-

lemektedir.

Cassidy ve arkadaşları (1998), 20 maddeli standart olmayan bir ölçekle, 204 mani (% 86.1) ve 33 mikst durumu (% 13.9) olan yatan hastalarla yaptıkları çalışmada 5 ortogonal faktör bulmuşlardır. Birinci ve en güçlü faktör manideki disfori (% 15.6) (depresif duygudurum, labilite, suçluluk, anksiyete ve öz kıyım düşünce ve davranışları), 2. faktörden 5. faktöre kadar olanlar psikomotor hızlanma (% 10.7), psikoz (% 10.2), zevk verici işlevsellikte artma (% 9.8) ve irritabl saldırganlıkla (% 10.7) temsil edilmektedir. Yazarlar, bu sonuçlara göre manideki klasik semptom faktörleri görüşünün desteklenmediğini göstermişlerdir. Disforik özelliklerin manide en çok göze çarpan faktör olduğunu ve dolayısıyla mikst bipolar bozukluğun farklı bir durum olabileceğini öne sürmüşlerdir. Çalışmamızda % 91.7'si manik tipte, % 8.3'ü mikst tipte atak olan hastalardan manik sendromu karakterize eden 6 farklı psikobiyolojik boyutun 1. (disfori, % 21.9), 2. (psikomotor hızlanma, % 15.9) ve 3. (psikoz, % 8.1) faktörleri Cassidy'nin çalışmasıyla uyumaktadır. Cinsel ilgi ile içgörü arasındaki korelasyon ilişkisi dışındaki diğer faktörler ve ölçek maddeleri arasında pozitif korelasyon ilişkisi saptanmıştır. Bu da manideki klasik semptom faktörleri görüşünün desteklenmediğini göstermektedir.

Dilsaver ve arkadaşları (1999), 37 maddelik bir ölçekle DSM-III R tanı ölçütlerine göre manik epizodu olan 105 yatan hastada faktör analizi yapmışlardır. Buna göre 4 faktör bulmuşlardır: manik aktivasyon, depresif durum, uyku bozukluğu ve irritabilite-paranoya. Bu olgulara küme analizi yapıldığında iki gruba ayrılmışlardır. Birincisi, major depresif bozukluk ve manisi olan hastalar; diğeri klasik mani olarak ayrılmıştır. Bu çalışmaya göre manik epizodların klasik, disforik veya depresif olarak sınıflanabileceği ileri sürülmüştür.

Çalışmamızdaki en büyük kısıtlayıcı faktörler, vakaların farklı tedaviler almaları ve tek bir atağın kısa periyodu süresince gözlenen semptomlara bağlı yapılmasıdır. Bu da en büyük farklılık olan disfori yokluğunun gözlemlendiği Serretti ve arkadaşlarının 1999'da yaptıkları manik semptomların yaşam boyu varlığı veya yokluğuna yönelik çalışma ile olan uyumsuzluğu açıklayabilmektedir.

SONUÇ

Faktör analizi yöntemi hastaların bulgu ve belirtilerinin, bozukluğun önerilen olası klinik alt tiplerinin ele alınmasını sağlayıcı bir yol sağlamaktadır. Maninin alt tipleri ve manik-depresif hastalığın gidişi arasındaki ilişkiler, prognoz ve tedavi açısından önemli bir özellik teşkil etmektedirler. Diğer araştırmacıların gözlemlediği gibi (Cassidy ve ark. 1998) maninin semptomatolojik alt tiplere ayrılması, farmakolojik yanıt, biyolojik, klinik bağlantılar ile temel psikopatolojik boyutların kombine edilmesi duygudurum bozukluklarını daha farklı değerlendirme imkanı sağlamaktadır.

Bizim çalışmamızda 75 sayıda (42 kadın, 33 erkek) olgu hastalık alevlenme döneminde fenomenolojik olarak değerlendirilmiştir. Literatürdeki araştırma bulgularıyla uyumlu olarak maninin klasik görünümünün dışında disforik, psikomotor hızlaşma ve psikoz alt tiplerin daha yüksek oranda saptanmış olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlar göstermektedir ki, klasik maniden ziyade disforik mani bipolar bozukluğun ana fenomenolojik alt tipidir.

KAYNAKLAR

1. Akiskal HS: Dysthymia and cyclothymia in psychiatric practice a century after Kraepelin. *Journal of Affective Disorders* 62:17-31, 2001.
2. Akiskal HS, Hirschfeld RMA, Yerevanian BI: The Relationship of Personality to Affective Disorders. *Arch Gen Psychiatry*, 40:801-810, 1983.
3. Akiskal HS, Pinto O: The Evolving Bipolar Spectrum Prototypes I, II, III, and IV. *The Psychiatric Clinics of North America*, Volume 22, Number 3 September 517-533, 1999.
4. Akiskal ve ark. 1988, Janicek ve ark. 1993, Bernstein 1996 Cyclothymic and Related Disorders. *Depression and Mania*, A Georgotas, R Cancro (ed) New York
5. Akiskal HS ve ark: Cyclothymic disorder: validating criteria for inclusion in the bipolar affective group. *Am J Psychiatry* 134, 1227-1233, 1977.
6. Amerikan Psikiyatri Birliği: *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı* (1994) Dördüncü Baskı (DSM-IV). Amerikan Psikiyatri Birliği Washington D. C. Çeviren Köroğlu E. Hekimler Yayın Birliği, Ankara
7. Angst J, Marneros A: Bipolarity from ancient to modern times: conception, birth and rebirth. *Journal of Affective Disorders*, 67:3-19, 2001.
8. Cassano GB, Akiskal HS, Savino M ve ark: Proposed subtypes of bipolar II and related disorders: With hypomanic episodes (or cyclothymia) and with hyperthymic temperament. *Journal of Affective Disorders* 26:127-140, 1992.
9. Cassano GB, Akiskal HS, Musetti L ve ark: Psychopathology, temperament, and past course in primary major depressions. *Psychopathology* 22:278-288, 1989.
10. Cassidy F, Forest K, Murry E ve ark: A Factor Analysis of the Signs and Symptoms of Mania. *Arch Gene Psychiatry* 55:27-32, 1998.
11. Coryell W, Endicott J, Keller M, ve ark: Bipolar affective disorder and high achievement: a familial association. *Am.J.Psychiatry* 146:983-988, 1989.
12. Dilsaver SC, Chen YR, Shoaib AM, ve ark: Phenomenology of Mania: Evidence for Distinct Depressed, Dysphoric, and Euphoric Presentations. *Am J Psychiatry* 156(3):426-430, 1999.
13. Double DB: The factor structure of manic rating scales. *Journal of Affective Disorders* 18:113-119, 1990.
14. Dünya Sağlık Örgütü: ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırması. Çeviri ed. Öztürk O, Uluğ B Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını, Ankara, 1993.
15. Hantouche EG, Allilaire JP, Bourgeois ML ve ark: The feasibility of self-assessment of dysphoric mania in the French national EPIMAN study. *Journal of Affective Disorders* 67:97-103, 2001.
16. Hirschfeld RMA: Bipolar Spectrum Disorder: Improving Its Recognition and Diagnosis. *J Clin Psychiatry* 62 (suppl 14):5-9, 2001.
17. Hirschfeld RMA, Klerman GL, Lavori P ve ark: Premorbid Personality Assessments of First Onset of Major Depression. *Arch Gen Psychiatry* 46:345-350, 1989.
18. Karadağ F, Oral T, Yalçın FA ve ark: Young mani derecelendirme ölçeğinin Türkiye'de geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 13(2):107-114, 2001.
19. Kay SR, Fiszbein A, Opler LA: The positive and negative syndrome scale (PANSS9 for schizophrenia). *Schizophr Bull* 13(2):261-76, 1987.
20. Kendler KS: Factor Analysis of Mania. *Arch Gene Psychiatry* 56:671-673, 1999.
21. Kilzieh N, Akiskal HS: Rapid-Cycling Bipolar Disorder. *The Psychiatric Clinics of North America* 22(3): 585-602, 1999.
22. Kostakoğlu (Anıl) AE, Batur S, Tiryaki A ve ark: Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeğinin (PANSS) Türkçe Uyarlamasının Geçerlilik ve Güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi* 14:23-32, 1999.
23. Kraepelin E: *Manic Depressive Insanity and Paranoia*, RM Barclay, Translator, GM Robertson, Editor. Livingstone, Edinburgh 1921.
24. Manning JS, Haykal RF, Akiskal HS: The Role of Bipolarity in Depression in the Family Practice Setting. *The Psychiatric Clinics of North America* 22(3):689-701, 1999.
25. Marneros A: Expanding the group of bipolar disorders. *Journal of Affective Disorders* 62:39-44, 2001.
26. Marneros A: Origin and development of concepts of bipolar mixed states. *Journal of Affective Disorders* 67:229-240, 2001.
27. Mc Elroy SL, Keck PE Jr, Pope HG ve ark: Clinical and Research Implications of The Diagnosis of Dsyphoric or Mixed Mania or Hypomania. *Am J Psychiatry* 43:1180-1182, 1992.
28. Mc Pherson H, Herbison P, Romans S: Life Events and Relapse in Established Bipolar Affective Disorder. *Br J Psychiatry* 163:381-385, 1993.
29. Özer SK, Demir B, Tuğal Ö ve ark: Montgomery-Asberg Depresyon Derecelendirme Ölçeği Değerlendiriciler arası güvenilirlik ve geçerlik çalışması 12(3):185-194, 2001.
30. Perugi G, Akiskal HS, Micheli C ve ark: Clinical characterization of depressive mixed state in bipolar-I patients: Pisa-San Diego collaboration. *Journal of Affective Disorders* 67:105-114, 2001.
31. Perugi G, Maremmani I, Toni C ve ark: The contrasting influence of depressive and hyperthymic temperaments on psychometrically derived manic subtypes. *Psychiatry Research* 101:249-258, 2001.
32. Pope HG, Hudson JI: A Supplemental Interview For Forms of Affective Spectrum Disorder. *Int. J Psychiatry In Medicine* 21:205-232, 1991.
33. Serretti A, Rietschel M, Lattuada E ve ark: Factor analysis of mania(letter). *Archives of General Psychiatry* 56:671-672, 1999.
34. Torun F, Önder ME, Torun SD ve ark: Montgomery-Asberg Depresyon Derecelendirme Ölçeği Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirliği. *3P Dergisi* 10(4):319-330, 2002.
35. Young RC, Biggs T, Ziegler ve ark: A rating scale for mania: Reliability, validity, and sensitivity. *Br J Psychiatry* 133:429-435, 1978.