

Remisyon Dönemindeki Mani Hastalarında Yetiyitimi Düzeyi

Çağatay KARŞIDAĞ *, Şafak TAKTAK *, Nihat ALPAY **

ÖZET

Bu çalışmanın amacı, remisyon döneminde olan mani hastalarının, ataklar arası dönemlerindeki işlevsellik düzeylerini araştırmaktır. Çalışmaya Şubat-Temmuz 1999 tarihleri arasında Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Ayaktan Tedavi Ünitesi polikliniklerine başvuran DSM IV kriterlerine göre Duygudurum Bozukluğu tanısı ile izlenen ve remisyon döneminde olan 41'i kadın 35'i erkek toplam 76 mani vakası alındı. Bu vakaların, Yetiyitimi Değerlendirme Ölçeğinde yer alan (YDÖ) işlevselliğin Genel Değerlendirmesi bölümüne göre işlevsellik düzeyleri değerlendirildi. Vakaların % 25'inin 70-79 arası, % 11.8'inin 50 - 69 arası ve % 6.6'sının 30-49 arası düzeyde oldukları saptandı. Aynı ölçeğin Genel Değerlendirme Bölümünden elde edilen sonuçlara göre hastaların ancak % 42.1'inin mükemmel ya da çok iyi bir işlevselliğe sahip oldukları tespit edildi. Sonuç olarak remisyon dönemindeki mani hastalarının oldukça önemli bir kısmının çok şiddetli derecelere de ulaşabilen bir yetiyitimine uğradıkları saptandı.

Anahtar kelimeler: Mani, duygudurum bozukluğu, yetiyitimi, Yetiyitimi Değerlendirme Ölçeği (YDÖ)

Düşünen Adam, 2000, 13(4):211-216

SUMMARY

The aim of this study was to investigate the functioning level of the patients with mania in remission. There were 76 patient with mania (41 women and 35 men) who had admitted the Bakırköy Mental and Neurologic Disease Hospital between February-July 2000 recruited in this study. Cases functioning level were assessed with General Assessment of Functioning chapter in Disability Assessment Schedule. 25 % of patients' level in 70-79, 11.8 % of patients' level in 50-59, 6.6 % of patients' level in 30-49. According to the result from General Assessment chapter of the same schedule, only 41.2 % of patients had shown perfect functioning. In conclusion, we found that quiet amount of patients with mania in remission had faced which sometimes reached severe levels.

Key words: Mania, mood disorders, disability, Disability Assessment Schedule (DAS)

GİRİŞ

İki uçlu duygudurum bozukluğunun manik atağı duygudurum alanında yükselmiş duygulanım, öfori, irritabilite, bilişsel alanda benlik değerinde yükselme ve psişik eksitasyon, motor alanda konuşma ve hareketin hızlanması, bedensel alanda da uyku gereksiniminin azalması ve libido artışı gibi ana belirtilerle kendini gösteren psikiyatrik bir tablodur ⁽¹⁾.

Yetiyitimi aile içinde, iş alanında veya bir sosyal grup içinde normal toplumsal işlevleri ve rolleri gösterme yeteneğinde bir bozulma ya da kayıp olarak tanımlanmaktadır ⁽²⁾.

Kraepelin'in manik depresif hastalık ile şizofreniyi karşılaştırdığı temel çalışmasında, duygudurum bozukluğu ataklar arasında normal işlevselliğe tamamen dönen ve genel olarak iyi bir seyir gösteren bir hastalık olarak tanımlamıştır ⁽¹⁾. Ancak son yıllarda

iki uçlu duygudurum bozukluğu olan hastaların uzun süreli sonlanım düzeylerinin kötü olduğunu ve hastalığın her zaman ataklarla seyreden bir gidişe sahip olmadığını gösteren veriler elde edilmiştir⁽³⁾.

İyi düzeyde sonlanım veya tam remisyonla sahip olduğu düşünülen hastaların yaklaşık 1/3'ünün en az bir önemli işlevsellik alanında ciddi zorlanmalar yaşadığı kaydedilmiştir. Hastaların bir bölümünün belirtti düzeyinde remisyonla ulaşabilmesine karşın şiddetli bir hastalığın ardından eski psikososyal işlevsellik düzeylerine dönmekte zorlandıkları gözlenmiştir⁽³⁾.

Bu çalışmada 76 vakalık bir seride kişilerin ne düzeyde ve hangi alanlarda işlev kaybına uğradıkları araştırılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmaya Şubat - Temmuz 1999 tarihleri arasında Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi Ayaktan Tedavi Ünitesi Polikliniğine başvuran, DSM-IV tanı ağacı ölçülerine göre Duygudurum Bozukluğu tanısı ile izlenen ve remisyon döneminde olan hastalar alındı. Alkol ve madde kötüye kullanımı ya da bağımlılığı, genel tıbbi bir hastalık ve zeka geriliğine ikincil olarak gelişen duygudurum bozukluğu olguları çalışmaya dahil edilmedi. Hastalarla yalnız veya birinci derece yakınları eşliğinde görüşüldü. Kişilerle yalnızca bir görüşme yapılması nedeniyle elde edilen veriler kesitsel nitelik taşımaktaydı.

Hastalara Dünya Sağlık Örgütü Yetiyitimi Değerlendirme Ölçeği (WHO/Disability Assessment Schedule)⁽⁴⁾ ve sosyodemografik bilgileri içeren sorular yöneltildi. Ölçekte kişinin aile ve sosyal çevre içindeki uyumu, destekleyici ya da olumsuz çevre koşullarının tespiti, hastalığın genel değerlendirilmesini araştıran sorular yer almaktaydı. Yetiyitimi Değerlendirme Ölçeği psikiyatrik hastaların farklı sosyal konumlardaki işlevselliğini değerlendirmek için geliştirilen basit bir ölçektir. Ölçekteki maddeler kültüre özgüllük içermez⁽⁴⁾.

Uygulanan diğer ölçekler şunlardı: a) YDÖ'nin İş Bulabilme Şansının Değerlendirilmesi Bölümü (0: çok kolay, iş kolayca bulabilir; 1: uygun iş bulmakta bazı zorluklar var, fakat ciddi engeller yok; 2: çok

zor iş bulabilme olanağı az; 3: bugünkü ekonomik koşullarda iş bulmak hemen hemen olanaksız), b) YDÖ'nin Genel Değerlendirme Bölümü (0: mükemmel; 1: çok iyi uyum; 2: iyi uyum; 3: orta derecede uyum; 4: bozuk uyum; 5: çok bozuk uyum; 6: ağır uyumsuzluk), c) DSM-IV'ün işlevselliğin Genel Değerlendirmesi Bölümü - eksen-5 [1] 100-90; 2) 80-89, 3) 70-79, 4) 50-69, 5) 30-49, 6) ≤29].

SONUÇLAR

Çalışmaya iki uçlu duygudurum bozukluğu tanısı ile izlenen ve halen remisyon döneminde olan 41'i kadın (% 53.9) ve 35'i erkek (% 46.1) toplam 76 hasta alındı. Başvuru sırasındaki yaş ortalaması 32.4 yıl (yaş ağırlığı: 18-53 yıl), ilk hastalanma yaşı ortalaması ise 23.7 yıl idi. Vakalarımızda hastaların önemli bir kısmı 40 yaşın altında olup, 30-49 yaş arası grup % 34, 20-29 yaş arası grup % 31.6 oranındaydı.

YDÖ'nin iş bulabilme şansı bölümüne göre veriler değerlendirildiğinde iş bulabilme şansı çok kolay olan hastaların sayısı 19 (% 25.0), uygun işi bulmakta çeşitli düzeylerde zorluklar yaşayanların sayısı 34 (% 46.0), iş bulabilme olanağı az olanların sayısı 19 (% 25.1) bulundu. Bugünkü sosyoekonomik şartlarda iş bulabilme olanağı hemen hemen olanaksız olanların sayısı ise 3 (% 3.9) bulundu (Tablo 1).

Genel Değerlendirme alt bölümüyle yapılan değerlendirme sonucunda sosyal, mesleki ve ailevi işlevlerin tümünü kapsayacak şekilde 18 hastada (% 23.7) mükemmel bir uyum, 14'ünde (% 18.4) çok iyi uyum, 29'unda (% 38.2) iyi uyum, 10'unda (% 13.2) orta derecede uyum, 4'ünde (% 5.3) bozuk uyum ve 1 olguda (% 1.3) çok bozuk uyum tespit edildi (Tablo 2).

Tablo 1. Vakaların aynı sosyal ve mesleki konumda olan sağlıklı bir bireye göre veya hastalığı olmadığı takdirde kendi yetenekleri ölçüsünde uygun bir iş imkanı bulabilme şansı.

	n	%
0	19	25.0
1	34	46.0
2	19	25.1
3	3	3.9
-----	-----	-----
Toplam	75	100.0

Tablo 2. Çalışmaya alınan vakaların YDÖ ile yapılan genel değerlendirmeleri.

	n	%
0	18	23.7
1	14	18.4
2	29	38.2
3	10	13.2
4	4	5.3
5	1	1.3
-----	-----	-----
Toplam	76	100.0

Tablo 3. Çalışmaya alınan vakaların işlevselliğin Genel Değerlendirmesi bölümüne göre değerlendirilmesi.

	n	%
30-49	5	6.6
50-69	9	11.8
70-79	19	25.0
80-89	22	28.9
90-100	21	27.6
-----	-----	-----
Toplam	76	100.0

Vakalar YDÖ'nde yer alan Genel Değerlendirmesi bölümünün yanında DSM-IV'ün 5 eksenli değerlendirme bölümünün işlevselliğin Genel Değerlendirmesi bölümüne göre de değerlendirildi (5).

Yetiyitimi Değerlendirme Ölçeği ile sosyodemografik verilerde yer alan değişkenlerin karşılaştırılması sonucu elde edilen bulgular şunlar idi: Cinsiyet ile YDÖ arasında anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmadı. İlk hastalanma yaşının hastalık seyri üzerine etkili olduğu düşünülmektedir. Ulaşılan literatür bilgisindeki değerlere oranla bu örnekleme hastaların sosyal katılımlarının daha yüksek olduğu söylenebilir. Bu farkın toplumumuzda kültürel nedenlerle erken evliliğin sık oluşu veya kişinin evlendirilerek hastalıktan uzaklaştırılabileceği ya da evliliğin bir uğraşı terapisi gibi algılanması şeklinde yanlış inanışlardan kaynaklanması mümkündür. Bir diğer neden literatürdeki çalışmaların hastalık neticesinde belli derecede yetiyitimine uğramış hastalarla yapılmış olması olabilir (1). Çalışmamızda ilk hastalanma yaşı ile herhangi bir YDÖ maddesi arasında yapılan değerlendirmede son aydaki iş performansı (p: 0.026), geçen yıla göre bu yıldaki iş performansı durumu (p: 0.040), kriz durumlarındaki davranışın geçen yıla göre iyi yönde bir değişimin saptanması (p:

0.007) dışında anlamlı bir ilişki tespit edilmedi.

YDÖ ile hastaların mesleği karşılaştırıldığında son 1 ay içine yavaşlık (p: 0.030), karşı cins (p: 0.049) ve iş performansı (p: 0.033) parametreleri dışında diğer bulgularda anlamlı düzeyde bir ilişki bulunamadı. Tüm meslek gruplarında her üç madde için de bozukluğun olmaması veya hafif düzeyde bir bozukluğun olması durumu dikkati çekmekteydi.

YDÖ ile toplam çalışma sürelerini karşılaştırdığımızda son 1 yıldaki iş performansı (p: 0.009) ve olumsuz uyum (p: 0.004) dışında anlamlı bulgular gözlemlendi.

YDÖ ile çalışmama nedenleri incelendiğinde ölçeğin hiçbir parametresi ile anlamlı ilişkinin kurulamadığı görüldü.

Yetiyitimi Değerlendirme Ölçeği parametrelerine genel olarak bakıldığında, son ay değerlendirmeleri olumlu yönde idi ve bir yıl önceki değerlendirmeye göre kişilerde iyiye doğru bir gidiş gözlenmekteydi.

YDÖ ile hastalığın herhangi bir atağının psikotik özellik taşıyıp taşımadığı araştırıldığında psikotik özellikli atak geçirenlerle son 1 yıl içinde ev işlerine yardım (p: 0.045), eşi ile cinsel paylaşım (p: 0.018) ve çocuklarına gösterdiği ilgi (0.035) parametrelerinde, 1 yıl önceye göre bu yılki durumlarının anlamlı derecede iyiye doğru bir gidiş gösterdiği saptandı. Diğer maddeler arasında benzer fakat anlamlı düzeye ulaşmayan sonuçlar alındı.

YDÖ ile atak sayısı ile yapılan değerlendirmede son aydaki ilgi bilgi artışı (p: 0.019) ile az sayıda atak geçirenler arasındaki anlamlı ilişki dışında diğer maddelerde istatistiksel anlamlılığa ulaşan değer tespit edilmedi.

YDÖ ile yatış sayısı arasında yapılan karşılaştırmada ise belirgin olarak en fazla 1 yatışı olanların son aydaki eşi ile olan duygusal paylaşım (p: 0.000), eşi ile olan cinsel paylaşım (p: 0.008) ve ilgi bilgi artışı (p: 0.044) maddelerinde anlamlı bir düzeyde bir ilişki saptandı. Diğer YDÖ maddeleri ile anlamlı bir ilişki kurulamadı.

Düzenli ilaç kullanımı ile YDÖ'nin karşılaştırılması

sonucunda düzenli ilaç kullanımı ile geçen yıla göre bu yıldaki aktivite düzeyi (p: 0.026), yavaşlık (p: 0.003), toplumdaki çekilme (p: 0.038), ev işlerine olan katkısı (p: 0.014) ve son aydaki yetersiz düzeyde ilgi bilgi artışı (p: 0.036), çeşitli hobilerle ilgilenme (p: 0.034) arasında anlamlı düzeyde bir ilişkinin olduğu görüldü.

Aile öyküsü ile YDÖ'nin karşılaştırılması sonucu özellikle ailesinde duygudurum bozukluğu olan, daha seyrek olarak da herhangi bir psikiyatrik soygeçmiş öyküsü olmayan hastaların geçen yıla göre özbakımlarında olumlu yönde bir gidişin olduğunu gösteren istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki (p: 0.011) saptandı.

TARTIŞMA

Psikotik özellikli maninin sonlanım düzeyleri daha iyi bulunmakla birlikte şizoafektif mani ile psikotik özellikli mani grupları arasında hayli benzerlikler olduğu; buna karşın psikotik özellikli mani grubu ile psikotik özellikli majör depresyon ve şizoafektif depresif bozukluk grubundaki hastalar arasında benzerlik olmadığı görülmüştür (6).

Bizim vakalarımızda hastaların yaş ortalaması daha önce yapılmış bazı çalışmalardan (erkeklerde 40.2±yıl, kadınlarda 37.6±yıl) daha düşük bulunurken (7), kimi değerlerden de (26.1±yıl) yüksek bulunmuştur. bu durumu, ilgili literatürdeki hasta sayısının az ve cinsiyet dağılımının orantısız (8) olmasıyla açıklamak mümkün olabilir. Başka bir çalışmada da yaş ve duygudurum bozukluğu arasındaki ilişkinin anlamsız olduğu vurgulanmıştır (9). Ortalama ilk hastalanma yaşı 23.3±yıl bulunmuştur. Bu yaş ortalaması literatürlerde saptanan 23.2±yıl ortalaması ile ileri derecede uyumlu bulunmuştur (8).

Cinsiyet ve YDÖ'deki Genel işlevsellik düzeyleri karşılaştırıldığında aralarında anlamlı bir ilişkinin olmadığı görülmüştür. Coryell ve ark. kadınların kötü gidişli grupta sıklıkla bulunmadığını (10), Keck ve ark.'da erkek cinsiyetin kötü sonlanım için bir gösterge olduğunu vurgulamıştır (11). Literatürde unipolar depresyonun kadınlarda daha sık olmasına karşın, bipolar bozukluk yönünden cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılığın olmadığı belirtilmektedir (12,13). Sık döngülü ataklara kadınlarda daha fazla

rastlandığı rapor edilmişken, bipolar ergenler arasında yapılan diğer bir çalışmada kızların erkeklere göre depresif ataktan ziyade daha sık manik atak geçirdiği bildirilmiştir (14).

Çalışmamızda ilk hastalık yaşı 50 ve üzerinde olan hasta oranı % 1.3 olarak saptandı. Yassa ve ark.'nın çalışmasında ise mani tanısı ile ilk başvuru sıklığının yaşla birlikte arttığı ve geropsikiyatri kliniğinde yatan hastalardaki yaygınlık oranının % 4.7 ile 9.0 arasında olduğu bildirilmiştir. Her ne kadar yaptığımız çalışma ileri yaştaki hasta popülasyonunda yapılmaya bile aradaki bu farkın ileri yaşlarda hastalığın ülkemizde hasta ve yakınları tarafından yanlış değerlendirilmesi veya ailelerin koruyucu tutumu, hekimler tarafından yanlış tanı konulmasından kaynaklanabileceği düşünülmüştür (15). Weissman ve Klerman ise yaş ve duygudurum bozukluğu arasındaki ilişkinin genel olarak anlamsız olduğunu belirtmiştir (16). Yine de bu bulgunun araştırılması sonucunda, toplumlar arasındaki farklı sıklık düzeylerinin nedenleri hakkında ayrıntılı bilgi edinilebilir. Sosyodemografik verilerle yapılan incelemede işlevselliğin Genel Değerlendirmesi ölçütlerinde hastaların % 27.6'lık bir oranının tam işlevselliğe, % 28.9'unun 80-90 arasında, % 25'inin 70-79 arasında bir işlevselliğe sahip oldukları görüldü. YDÖ'nin Genel Değerlendirme Bölümünü'nde elde edilen sonuçlara göre hastaların % 23.7'sinin mükemmel bir işlevselliğe, % 18.4 hastanın ise çok iyi bir işlevselliğe sahip oldukları görüldü. İki ölçeğin işlevsellik düzeyini yansıtması açısından paralellik gösterdiği, bunun istatistiksel olarak da anlamlı düzeyde olduğu (p: 0.000) görüldü.

Joseph ve ark. tarafından duygudurum bozukluğu tanısı ile izlenen 100 olgunun 2 yıllık ve 4.5 yıllık sürelerle izlenmesi sonucunda, hastaların sırasıyla sadece % 27 ve % 41'inde iyi bir genel işlevsellik veya tam düzelmeye olduğu görülmüştür (3).

Gitlin ve ark.'nın aynı çalışmasında 160 vakalık bir seride hastaların iş yaşamı değerlendirmesinde sırasıyla sadece % 28'inde iyi ve % 37'sinde orta dereceli sonlanım saptanmış, % 35 hastada ise kötü sonlanım bulunmuştur. Sosyal derecelemede iyi, orta ve kötü sonlanım oranları sırasıyla % 39, % 59 ve % 7 bulunmuştur. Aile etkileşimleri ele alındığında hastaların % 45'inde iyi, % 46'sında orta ve % 9'un-

da kötü sonlanım oranlar tespit edilmiştir. GDÖ değerleri açısından hastaların % 41'inde iyi, % 57'sinde orta ve yalnızca % 2'sinde kötü sonlanım düzeyleri saptanmıştır (1).

Tohen ve ark.'nın (1998) yaptıkları bir çalışmada duygudurum bozukluğu olan hastaların 6 ve 48 aylık sonlanım ölçümlerinde, 48 aylık sonlanım düzeylerinin daha iyi olduğu tespit edilmiştir. Çalışma hayatı ve ataklar arasındaki bütün çeşitli derecelerdeki düzeyleri arasında kesitsel olarak belirgin bir ilişki bulunmuş, en fazla ilişkinin ise çalışma alanında olduğu görülmüştür (17).

YDÖ'de yer alan Genel Değerlendirme bölümünden edinilen bulgulara dayanarak olguların ortalama işlevsellik düzeyi 5.59 olarak saptandı. Bu düzey sosyodemografik verilerde yer alan işlevselliğin Genel Değerlendirmesinde % 75 (iyi düzeyde işlevsellik) oranında denk düşmekteydi. Sosyodemografik veriler bölümünde yer alan işlevselliğin Genel Değerlendirmesi alt bölümünde hastaların 21'inin (% 27.6) 90-100 arasında, 22'sinin (% 28.9) 80-89 arasında, 19'unun (% 25.0) 70-79 arasında, 9'unun (% 11.8) 50-69 arasında ve 5 hastanın da (% 6.6) 30-49 arasında bir işlevsellik düzeyine sahip oldukları tespit edilmiştir.

Diğer yandan Dion ve ark.'nın çalışmasında Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeğiyle yapılan bir çalışmada hastaların % 78'inin belirtisiz olduğu veya hafif derecede belirti gösterdikleri tespit edilmiştir. Ancak yaptığımız çalışmada bu yorumun geçerli olmadığı söylenebilirken bu bulgu, işlev kaybının belirtiler geçtikten sonra da devam ettiği ve bu nedenle hastalığın düşük düzeyde de olsa iz bırakarak işlev kaybına yol açtığı yorumunu da desteklemektedir (18).

YDÖ'de yer alan Genel Değerlendirme bölümünde elde edilen sonuçlar İGD bölümüyle paralel bulunmuştur. Ancak burada % 1.3 hastada tam ve % 5.3 hastada tama yakın bir işlev kaybı olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2). Literatürde şizofreni ve şizoaffektif bozukluğun YDÖ kullanılarak yapılan bir genel değerlendirme çalışmasında sırasıyla % 41 ve % 7 gibi oranlar elde edilmiştir. Bu bulgularla bipolar bozukluğun süregen seyirli hastalıklar grubuna yakın olmadığı sonucu çıkarılabilir. Yine bu sonucun şizofreni

zoaffektif bozukluk tanısı konulan hastalarda görülen sosyal ilişki azlığı, toplumdan çekilme, kişiler arası ilişki ve kriz anında davranışlarda yetersizlik bulgularıyla uyumsuz oluşu, hastalığın kaynaklarda savunulduğu gibi kronik psikotik bir yelpazede değerlendirilmemesi gerektiğinin diğer bir kanıtı olarak düşünülmüştür (19).

Ancak yıkımla seyreden iki uçlu duygudurum bozukluğu ve şizofreni tanısı ile izlenen hastalarla yapılan diğer bir çalışmada, iki grubun da yüksek sıklıkta doğum problemi yaşadığı ve çocuklukla ergenlik dönemindeki işlevselliklerinin kötü olduğu şeklinde bir benzerlik bulunduğu tespit edilmiştir. Bu sonuca göre Duygudurum bozukluklarının seyrinin tahmin edilmesinde ve gereğinde tedavi protokolünün oluşturulmasında hastalık öncesi dönemde nedensel önemli olduğu söylenebilir.

Çalışmada hastaların % 86.8'inde atakların psikotik özellik taşıdığı saptanmıştır. Bu değer literatürdeki bildirilen % 73 hastaların psikotik özellik taşıdığı bulgusuyla uyumluydu (20). Psikotik özelliğin olup olmaması ile YDÖ'deki Genel Değerlendirme bölümünün karşılaştırılması sonucunda aradaki ilişki istatistiksel olarak anlamsız düzeyde (p: 0.666) bulunmuştur. Psikotik özellik varlığı ile işlevselliğin Genel Değerlendirmesi bölümünün karşılaştırılması sonucunda da aradaki ilişkinin anlamsız düzeyde olduğu (p: 0.860) görülmüştür. Bu bulgu Joseph ve ark.'nın yaptığı çalışmalarla uyumludur (3).

"Öz bakım", "aktivite", "yavaşlık (harekete geçmekte veya işi zamanında bitirmekte gecikme olması)", "toplumdaki çekilme", "ev işlerine katkı", "çocuklarına gösterdiği ilgi", "işine geri dönmeye olan ilgisi" hem son 1 aya, hem de geçen yıla oranla bu yıldaki durumu, "iş performansı" ve "ilgi-bilgi artışı" son 1 aya oranla, "kriz-acil durumlardaki davranış" ise son 1 yıla oranla anlamlı ölçüde olumlu bir gidiş göstermektedir. Görüldüğü gibi kişi, aile hayatı ile ilgili alanlarda işlevselliğe daha geç bir sürede ulaşabilmektedir. Bu bulgu Mokken'nin önerdiği ve Cooper'in destek verdiği yetiyitiminin önce dış sosyal temas alanlarından başladığı, ardından aile üyeleri ile ilişkileri bozduğu, en sonda da kişinin kendisine yöneldiği, yani yetiyitiminin hiyerarşik bir düzen izlediği varsayımı ile uyumlu bulunmuştur (3).

YDÖ ile hastalık süreleri karşılaştırılırken hastalar hastalık sürelerine göre 2 yıldan az, 2-5 yıl arası, 5 yıldan uzun ve 5 yıldan kısa, 5 yıldan uzun olarak 2 ayrı gruba da ayrıldı. Bu gruplamanın amacı zaman içinde hastalığın, seyir ve klinik görünüm veya kişinin şikayetleri üzerindeki etkisini araştırmaktır. Değerlendirmeni sonucunda özbakım, aktivite, yavaşlık ve toplumdaki çekilme maddeleriyle bu iki grup arasında anlamlı düzeye ulaşan bir ilişki saptandı. Bu bulgulara ek olarak 5 yıl önceki ve sonraki hastalık süreleri ile YDÖ maddelerinin karşılaştırmasında hastalık süresi 5 yılın üzerinde olan bireylerde ilgi-bilgi artışı ile yetiyitimi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Sonuçlar bozukluğun olmaması veya düşük düzeyde yaşanması durumunda, hastalık süresi arttıkça daha belirginleştiğini göstermektedir. Bu bulgu hastalığın ilk yıllarda kişiyi işlevsellik açısından daha fazla etkilediğinin göstergesi olup literatür verileriyle uyumlu bulunmuştur (3).

SONUÇ

Bu araştırmada mani hastalarındaki işlevselliğin literatürde belirtilen oranlardan daha iyi düzeyde olduğu gözlenmiştir. Bunun nedenlerinin başında çalışmaların yapıldığı ülkelerin iş alanları ve iş ortamlarının veya çalışmaların denetlenme düzeylerinin farklılığından kaynaklandığı düşünülmüştür. Ülkemizde psikiyatrik hastalığı olduğu bilinen bireylere gösterilen toleransın fazla, beklentinin az olması da diğer bir yorumdur. Ancak bu farklılığa rağmen maninin sanıldığı gibi aksine her zaman geri dönüşümlü bir rahatsızlık olmadığı, ortalama % 25 vakanın eski işlevselliğine çok düşük oranda dönebildiğini söyleyebiliriz. Bu da maninin kliniğinin ve biyolojik temellerinin aydınlatılması için bir çıkış noktası olabilir.

KAYNAKLAR

1. Gitlin MJ, Swendsen J, Hellar TL, Hamman C: Replace and impairment in bipolar disorder. *Am J Psychiatry* 152(11):1635-

40, 1995.

2. Marneros A, Deister A, Rohde A: Psychopathological and social status of patients with affective, schizophrenic and schizoaffective disorders after long-term course. *Acta Psychiatr Scand* 82(5):352-8, 1990.

3. Goldberg JF, Harrow M, Grossman LS: Course and outcome in bipolar affective disorder: a longitudinal follow-up study. *Am J Psychiatry* 152(3):379-84, 1995.

4. Ardoin MP, Facciani C, Galatini M, Gvioli I: Inter-rater reliability of the Disability Assessment Schedule (DAS, version II). An Italian study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 26(4):147-50, 1991.

5. DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders). American Psychiatric Association, Washington DC 1994; 38-39.

6. Kettering RL, Harrow M, Grossman LS, Meltzer HY: The prognostic relevance of delusion in depression: a follow-up study. *Am J Psychiatry* 144:1154-1160, 1987.

7. Avissor S, Schriber G: The involvement of guanine nucleotide binding proteins in the pathogenesis and treatment of affective disorders. *Biol Psychiatry* 31:435-459, 1992.

8. Verdoux H, Os JM, Sham P, Jones P: Does familiarity predispose to both emergence and persistence of psychosis? A follow-up study. *Br J Psychiatry* 168(5):620-6, 1996.

9. Coryell W, Keller M, Lawori P, Endicott J: Affective syndromes, psychotic features, and prognosis-II. Mania- *Arch Gen Psychiatry* 47(7):658-62, 1990.

10. Turvey CL, Coryell WH, Solomon DA, Leon AC: Long-term prognosis of bipolar I disorder. *Acta Psychiatr Scand* 99(2):110-9, 1999.

11. Keck PE Jr, McElroy SL, Strakowski SM, West SA: 12-month outcome of patients with bipolar disorder following hospitalization for a manic or mixed episode. *Am J Psychiatry* 155(5):646-52, 1998.

12. Leibenluft E: Women with bipolar illness: clinical and research issues. *Am J Psychiatry* 153(2):163-73, 1996.

13. Chen ST, Altshuler LL, Melnyk KA, Earhart SM: Efficacy of lithium vs. valproate in the treatment of mania in the elderly: a retrospective study. *J Clin Psychiatry* 60(3):181-6, 1999.

14. Krasa NR, Tolbert HA: Adolescent bipolar disorder: a nine-year experience. *J Affect Disord* 30(3):175-84, 1994.

15. Chen ST, Altshuler LL, Melnyk KA, Earhart SM: Efficacy of lithium vs. valproate in the treatment of mania in the elderly: a retrospective study. *J Clin Psychiatry* 60(3):181-6, 1999.

16. Eagles JM, Whalley L: Aging and affective disorders: the age at first onset of affective disorders in Scotland, 1969-1978. *Br J Psychiatry* 147:180-7, 1985.

17. Tohen M, Watemaux CM, Tsuang MT: Outcome in Mania. A 4-year prospective follow-up of 75 patients utilizing survival analysis. *Arch Gen Psychiatry* 47:1106-11, 1990.

18. Dion GL, Tohen M, Anthony W, Watemaux CS: Symptoms and functioning of patients with bipolar disorder six months after hospitalization. *Hosp Community Psychiatry* 39:652-7, 1988.

19. Vocisano C, Klein DN, Keefe RSE, Dienst ER: Demographics, family history, premorbid functioning, developmental characteristics, and course of patients with deteriorated affective disorder. *Am J Psychiatry* 153(2):248-55, 1996.

20. Perugi G, Akiskal HS, Rossi L, Paiano A, Dulicci C: Chronic mania. Family history, prior course, clinical picture and social consequences. *Br J Psychiatry*. 173:514-8, 1998.