

İki Uçlu Mizaç Bozukluğu Hastalarında Yaşam Olayları

Ahmet COŞKUN*, Haluk A. SAVAŞ*, Defne TAMAR*, Oğuz ARKONAÇ*, Şahap ERKOÇ*,
Mustafa GÜVELİ*

ÖZET

İki uçlu mizaç bozukluğu hastalarında yaşam olaylarının hecmeleri ortaya çıkarıcı rolü birçok yayında ele alınmaktadır. Bu yazıda 82 iki uçlu mizaç bozukluğu hastasının ilk hecmeleri öncesinde geriye doğru 6 aylık süre içerisinde yaşam olayları geçirip geçirmediikleri araştırıldı. Hastaların 17'sinde (% 20.7) yaşam olayı olduğu tesbit edildi.

Anahtar kelimeler: İki uçlu mizaç bozukluğu, yaşam olayı, yüklenme-zorlanma

Düşünen Adam; 1995, 8 (1): 48-51

SUMMARY

In many articles, the precipitatory role of life events in bipolar disorders episodes is reviewed. In this study 82 bipolar patients has researched whether they had life events before their first episode (retrospectively in 6 months) or not. Life events has been found in 17 patients (20.7 %).

Key words: Bipolar disorder, life event, stress

GİRİŞ

Psikiyatrik hastalıklarla yüklenme ve zorlanmaya neden olan yaşam olayları arasında zamansal bir ilişkinin varlığından uzunca bir süredir bahsedilmektedir. Psikiyatrik rahatsızlıkların başlangıcının hemen öncesindeki dönemde yaşam olaylarının sıklığını göstermek için bugüne kadar çeşitli araştırmalar yapılmıştır. Bu çalışmalarda temel amaç yaşam olaylarının psikiyatrik rahatsızlıkları ortaya çıkarıcı bir etmen olup olmadığını ortaya koymaktır.

Örneğin, Parkes rahatsızlığın başlangıcından önceki 6 ay içinde rastlanan eş ölümü gibi kayıpların yatarak tedavi gören depresyonlu hastalarda, genel popülasyona göre 6 kat daha sık görülmesini bu tip

olayların ortaya çıkarıcı bir etmen olabileceğine yorumlar⁽¹⁴⁾. Gerçekten de rahatsızlık öncesi aylar içinde yaşam olayları sıklığı intiharlarda da, nevrozlarda da, şizofrenilerde de yüksektir⁽⁴⁾. Bu tanı grupları arasında yaşam olaylarının göreceli önemini araştırmak üzere Paykel 1987 yılında yapmış olduğu bir çalışma da belirgin tehdit edici yaşam olaylarını takip eden 6 ay içinde depresyon geliştirme riskinin 6 kat, şizofreni geliştirme riskinin 2-4 kat, intihar riskinin ise 7 kat fazla olduğunu bulmuştur⁽⁴⁾.

Yüzyılın başında (1921) Kraepelin manik-depresif psikozun oluşumuyla bir yakının ölümü ya da hastalanması gibi "ters olay"ların ilişkisine dikkat çekmekle birlikte hecmelerin hiçbir "dış etki" olmaksızın da ortaya çıkabileceğini vurgulamıştır⁽¹⁰⁾.

* Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 2. Psikiyatri Kliniği

Kraepelinin zamanından bugüne maniyle "ters olay"lar arasında ilişki kuran birçok yayın yapılmıştır (1,5,11,13,15). Bununla birlikte böyle bir ilişkiyi doğrulamayan yayınlar da mevcuttur (7,12). Özellikle mani ile yaşam olayları arasındaki ilişkiyi tespit amacıyla yapılmış son çalışmalar bu ilişkinin varlığını kanıtlar gözükmektedir (2). Bu çalışmayla iki uçlu mizaç bozukluğu olan hastalarda yaşam olaylarının sıklığını ve hastalığı belirleyici temel etmen olup olmadığını araştırmayı amaçladık.

MATERYEL ve METOD

Bu çalışmaya 1993 Kasım 1994 Mayıs ayları arasında Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi 2. Psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi gören 27'si kadın, 55'i erkek 82 iki uçlu mizaç bozukluğu hastası alınmıştır. Hastaların iki uçlu mizaç bozukluğu manik hecme tanıları iki psikiyatri uzmanı tarafından yatış işleminden sonra ilk 24 saat içerisinde DSM-III-R ölçütleri esas alınarak konmuştur (3).

Bu çalışmaya alınan iki uçlu mizaç bozukluğu hastalarındaki yüklenme ve zorlanmaya sebep olabilecek yaşam olaylarının tespiti için her bir hastayla yaklaşık 1 saatlik görüşme yapıldı. Bu süre içinde hastalarla yeterli iletişimin sağlanmadığı durumlarda hasta yakınları ile görüşüldü. Bu görüşme esnasında hastaların sosyodemografik ve klinik verilerini değerlendiren bir yarı-yapılandırılmış görüşme formu kullanıldı. Hastalığı ortaya çıkarıcı etmen olarak değerlendirilebilecek yaşam olaylarının varlığı araştırılırken hastaya veya yakınlarına rahatsızlığın başlangıcından geriye doğru 6 aylık süre içerisinde rahatsızlığın ortaya çıkışı ile ilgili gördükleri olumlu ya da olumsuz bir olayın var olup olmadığı soruldu. Bu işlem Brugha ve Cragg'ın 1987'de gerçekleştirdiği (6) yaşam olayları soru formu yardımıyla gerçekleştirildi.

Eğer birden fazla yaşam olayı bildiriliyorsa daha şiddetli olanı esas alındı. Yaşam olaylarının şiddetlerine göre derecelendirilmesinde DSM-III-R psikososyal stres kaynaklarının şiddeti ölçeği kullanıldı (3). Bir ölçüt olarak belirtilen olayın psikiyatrik bir rahatsızlığın doğrudan sonucu ya da bir belirtisi olmasına özellikle dikkat edildi. Yaşam olayları ilgili olduğu yaşam alanına göre, (aile, iş, okul, kişisel) sınıflandırıldı. SPSS PC+ ile ortalama, frekans, ki-

kare, Mann-Whitney U istatistik yöntemleri kullanıldı.

BULGULAR

Bu çalışmaya alınan 82 hastadan 17'sinde ilk atak öncesi yaşam olayı geçirildiği tespit edildi. İlk atak öncesi yaşam olayı olan vakaların 11'i (% 64.7) erkek, 6'sı (% 35.3) kadındı. Yaş ortalaması 33.765 SD: 13.2 idi. İlk atak öncesi yaşam olayı olan kadınlarda olmayanlara göre başlangıç yaşı anlamlı derecede daha yüksek bulundu ($p<0.05$). Hastaların % 41.2'si evli % 29.4'ü bekar, % 29.4'ü duldu. Yaşam olayı olan hastalarla yaşam olayı olmayan hastaların yaş, eğitim, intihar girişim sayısı, hastalık süresi, hastalığın başlangıç yaşı, psikotik ya da psikotik olmayan depresif atak sayısı geçirdikleri bir önceki atağın cinsi ve süresi, yattığı gün sayısı, toplam hastaneye yatış sayısı, cinsiyet dağılımı ailede hastalık yüküllüğü, alkol kullanımı, ilk atağın cinsi gibi değişkenlerin dağılımında anlamlı fark bulunamadı. İlk atak öncesi yaşam olayı olan kadın hastalarda olmayanlara göre başlangıç yaşı anlamlı derecede daha yüksek bulundu ($p<0.05$).

İlk atak öncesi yaşam olayı olan kadınlarda, olmayan kadınlara göre anlamlı derecede daha fazla depresif atak görülmüştür ($p<0.05$). Döngü süresi ilk atak öncesi yaşam olayı olanlarda olmayanlara göre anlamlı derecede daha kısa bulundu ($p<0.05$). Mani toplam skoru ilk atak öncesi yaşam olayı olanlarda olmayanlara göre anlamlı derecede daha düşük bulundu ($p<0.01$). İlk atak öncesi yaşam olayı olanlarda olmayanlar arasında medeni durum açısından anlamlı derecede fark bulundu. Yaşam olayı olanlarda dul sayısı fazlaydı ($p<0.05$).

TARTIŞMA

Bu çalışma iki uçlu mizaç bozukluğu hastalarında yaşam olaylarının hastalığın ortaya çıkışı ve yinelenmelerinde ne düzeyde etkili olduğunu araştırmak için yapıldı. Yaşam olaylarının yinelenmelerin "olmazsa olmaz" bir öncülü olduğunu iddia etmenin imkansızlığı ne kadar açıksa da hastalığın yinelenmesinden önceki aylarda özellikle de bir önceki ayda yaşam olaylarının bariz yükseldiğini gösteren yayınlar vardır (19). Yine de yaşam olaylarının iki uçlu bozukluk hastalığının bir komp-

Tablo 1. İki uçlu mizaç bozukluğu hastalarında ilk atak öncesi yaşam olayı sıklığı, nüks, yineleme

Cinsiyet	Yaşam olayı var	Yaşam olayı yok	Nüks	Yineleme
Kadın	6	21	6	0
Erkek	11	44	7	4
Toplam	17 (% 20.7)	65 (% 79.3)	13 (% 76.5)	4 (% 23.5)

Tablo 2. İlk atak öncesi yaşam olayı olan hastaların medeni durumları

Medeni durum	Evlü	Bekar	Dul
İlk atak öncesi yaşam olayı olanlar	7 (% 41.2)	5 (% 29.4)	7 (% 29.4)
İlk atak öncesi yaşam olayı olmayanlar	30 (% 46)	30 (% 46)	30 (% 8)
Toplam	37	35	10

Tablo 3. İlk atak öncesi yaşam olayı geçirmiş hastalarda psikososyal stres şiddetleri dağılımı

Cinsiyet	Hafif	Orta	Ağır	İleri	Katastrofik
Kadın	0	0	3	3	0
Erkek	3	7	0	0	0
Toplam	3	7	3	3	0

Tablo 4. İlk atak öncesi yaşam olayı geçiren hastaların yaşam olayı cinsleri

Cinsiyet	Boşanma	Yakının ölümü	Kız ark. ayrılma	Okulda başarısız	İşsiz kalma	Askere gitme
Kadın	3	3	0	0	0	0
Erkek	0	0	1	2	3	5
Toplam	3	3	1	2	3	5

likasyonu olabileceği de akılda bulundurulmalıdır. Özellikle de bu durumun mani gibi gürlütlü ve adeta kendisi olay doğuran bir klinik tablo için daha da çok geçerli olduğundan bahsedilmektedir (8).

Bu çalışmada 82 iki uçlu mizaç bozukluğu hastasından 17'sinde (% 20.7) ilk atak öncesi yaşam olayı tespit edilmiştir. Bu sonuç Hunt ve ark. sonuçlarıyla (9) ayrıca Dunner ve ark. sonuçlarıyla uyumludur. Bununla birlikte literatürde ilk atak öncesi yaşam olayının daha yüksek oranda görüldüğü çalışmalarda mevcuttur (2).

Yaşam olaylarının kadın (% 35.2) ve erkek (% 64.8) hastalar arasındaki dağılımı bizim çalışmamızda istatistiksel derecede anlamlı bir fark göstermemektedir. Ülkemizde yapılmış bir başka çalışmada benzer bir sonuç bildirilmiştir (4). Bizim

çalışmamızla bahsedilen çalışmadaki sonuçlarda uyum metodolojik benzerlikle açıklanabilir.

Yaşam olaylarının daha çok genç yaşlarda hastalığa neden oldukları birçok çalışmada bildirilmiştir (2). Bizim çalışmamızda ise ilk atak öncesi yaşam olaylarından etkilenmiş hastaların yaş ortalaması 33.765 bulunmuştur. Yakın zamanda yurtdışında yapılmış bir çalışmada ise yaş ortalaması 29 bulunmuştur (2).

Bununla birlikte ilk atak öncesi yaşam olayı göstermeyen hastalarla aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır. İlk hecme öncesi yaşam olayı geçiren kadın hastaların diğer kadın hastalara göre daha fazla depresif hecme geçirdikleri bulunmuştur. Ancak yapılan bir başka çalışmada yaşam olaylarını istatistiksel olarak manik hecmeyle ilişkili olduğundan bahsedilir (2).

SONUÇ

Bizim yaptığımız bu çalışmada iki uçlu mizaç bozukluğu hastalarında yaşam olaylarının cinsi bakımından diğer ülkelerde yapılan çalışmalardan bazı farklılıklar bulundu. Yani "askere gitme" bizim ülkemizde yaşam olayı iken diğer ülkelerde yaşam olayı olarak değerlendirilmemiştir. Dolayısıyla da yaşam olaylarının cinsinin ülkelerin psikiyatri dışı (sosyolojik vb.) verileriyle orantılı olarak değişkenlik gösterdiğini söyleyebiliriz.

Ayrıca psikiyatrik hastalıklarda yaşam olaylarının etiyolojik olarak hastalığı ortaya çıkarıcı bir etmen olduğu bilinir. Böylece yaşam olaylarının ülkelerin sağlık politikaları oluşturulurken koruyucu sağlık çalışmalarında dikkate alınması gerektiği sonucuna varılabilir.

KAYNAKLAR

1. Ambelas A: Psychological stressful events in the precipitation of manic episodes. Br J Psychiatry 135:15-21, 1979.
2. Ambelas A: Life events and mania. Br J Psychiatry 150:235-240, 1987.
3. American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Washington DC 1987.
4. Berksun O, Ünal S, Göğüş AK, Psikiyatrik rahatsızlıklar ve precipitan faktör olarak yaşam olayları. Türk Psikiyatri Dergisi 2:141, 1991.
5. Brew MF: Precipitating factors in manic depressive psychosis. Psychiatr Quart 7:401-410, 1933.
6. Brugha TS, et al: The list threatening experiences: The reliability and validity of brief life events questionnaire. Acta Psychiatr Scand 82:77-81, 1990.
7. Cassidy W, Flanagan N, Spellman M, Cohen M: Clinical observations in manic depressive disease. J Am Assoc 164, 1957.
8. Hall K, et al: Bipolar illness: A prospective study of life events. Comp Psychiatry 18:497-502, 1977.
9. Hunt N, et al: Life events and relapse in bipolar affective disorder. J Affect Dis 25:13-20, 1992.
10. Kraepelin E: Manic depressive insanity and paranoia. Livingstone, Edinburg, UK 1921.
11. Leff JP, Fisher M, Bertelsen A: A cross-national epidemiological study of mania. Br J Psychiatry 129:428-442, 1976.
12. Morrison JR, et al: Life events and psychiatric illness. Br J Psychiatry 114:423-432, 1968.
13. Okuma T, Shimoyama N: Course of endogenous manic depressive psychosis, precipitating factors and premorbid personality a statistical study. Folia Psy Neurol 26:19-33, 1972.
14. Parkes CM: Recent bereavement as a cause of mental illness. Br J Psychiatry 110:198-204, 1964.
15. Rennie TA: Prognosis in manic depressive illness. Am J Psychiatry 98:801-814, 1942.