

Ergen ve Erişkin Başlangıçlı Maninin Fenomenolojik Farklılıkları: Karşılaştırmalı Bir Çalışma

Dr. Murat ERKIRAN¹, Dr. Nesrin KARAMUSTAFALIOĞLU², Dr. Nesrin TOMRUK¹, Dr. Erdem KAHRAMAN³, Dr. Nihat ALPAY¹

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı bipolar afektif bozukluğun (mani) fenomenolojisinin hastalığın başladığı yaşla ilişkisini belirlemektir.

Yöntem: Olguların şimdiki ve geçmişteki hastalık tanıları, DSM-IV Bipolar Afektif Bozukluk (Mani) tanı ölçütlerine göre belirlenmiştir. Hastalığın başlama yaşı ve hastaların bugünkü yaş dilimine göre oluşturulan, ergen başlangıçlı halen ergen (EBEG) (n=60), ergen başlangıçlı halen yetişkin (EBYG) (n=60) ve yetişkin başlangıçlı yetişkinlerden (YBYG) (n=60) oluşan üç grupta, sosyodemografik ve klinik özellikler incelenmiştir. Olgular, sosyodemografik ve klinik veri formu, DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I), Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMDÖ), Hamilton Depresyon Ölçeği (HAM-D) ve Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçeğiyle (SAPS) değerlendirilmiştir.

Bulgular: Gruplar eşit sayıda kadın ve erkekten oluşmaktaydı. Ergen başlangıçlı yetişkin grupta bekar (%51.7) ve boşanmış oranı (%21.7) ve çalışmama oranı (%70) yetişkin başlangıçlılardan fazlaydı. EBEG (%26.7) ve EBYG'ları karma nöbet oranı (%15) ve duygudurumla uyumsuz/uyumlu psikotik özellik görülme oranı (%35/%50, %31.7/%66.7) ile yatış süresi (23.9±4.8, 23.8±3.9) açısından YBYG'dan farklı bulundu.

Tartışma: Ergenlik döneminde hastalığın başlaması, karma nöbet olasılığının, sanrı ve varsanılarla giden, duygudurumla uyumlu veya uyumsuz psikotik özelliklerin artmasına neden olmaktadır. Bu çalışma, ergen manisinin fenomenoloji, nöbet tipi ve bazı klinik özellikler ile farklı bir alt tip olabileceği varsayımını desteklemektedir.

Anahtar Sözcükler: Mani, fenomenoloji, ergen başlangıç, yetişkin başlangıç

SUMMARY: Phenomenological Differences Between Adolescent and Adult Onset Mania: A Comparative Study

Objective: The aim of this study is to determine the relationship between age of onset and phenomenology of bipolar affective disorder (mania).

Method: The current and retrospective diagnoses of the patients were made according to DSM-IV Bipolar Affective Disorder (mania) criteria. Sociodemographic features, clinical features, type of episode, number and length of hospitalizations were investigated in three groups which were consisted of adolescent-onset adolescents (n=60), adolescent-onset adults (n=60) and adult-onset adults (n=60). The groups were determined according to age of onset and current age categories. All patients have been assessed by Structured Clinical Interview for DSM-IV-Clinical Version (SCID-I), Young Mania Rating Scale (YMRS), Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D) and Scale for the Assessment of Positive Symptoms (SAPS).

Results: The groups were consisted of equal numbers of women and men. Rate of single (%51.7) and divorced patients (%21.7), rate of unemployment status (%70) were higher in adolescent-onset patients than adult-onsets. Adolescent-onset adolescents and adolescent-onset adults were different from adult-onset patients with respect to mixt episodes (%26.7, %15) and mood congruent or incongruent psychotic features (%35/%50, %31.7/%66.7) and length of hospitalization (23.9±4.8, 23.8±3.9).

Conclusion: Adolescent-onset of illness causes higher probability of mixt episodes, psychotic features such as mood congruent or incongruent hallucinations and delusions. This study supports the hypothesis that adolescent-onset mania may be a different subtype than adult-onset mania with respect to type of episode, phenomenology, and clinical features.

Key Words: Mania, phenomenology, adolescent onset, adult onset

¹Uzm., ²Doç., Bakırköy Prof. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, ³Uzm., Osmaniye Devlet Hastanesi Psikiyatri Kl., Osmaniye.

GİRİŞ

Hastalığın başladığı yaşı fenomenoloji üzerine etkileri, şizofreni ve depresyonda geniş kapsamlı araştırılmasına karşın, bipolar afektif bozukluğun (mani) fenomenolojisi üzerinde yeterince durulmamıştır (Goodnick 1998). Bipolar afektif bozukluk (BAB) tanısı almış yetişkin olgulardan elde edilen veriler, hastaların %20-40'ında hastalık başlama yaşının çocukluk çağına uzandığına dikkat çekmektedir (Joyce 1984, Lish ve ark. 1994).

Epidemiyolojik çalışmaların sonuçları, BAB'ın cinsiyetlere göre başlangıç yaşının farklılaşmadığını, (kadın ve erkeklerde) çoğunlukla 15-19 yaşlar arasında başladığını (Burke ve ark. 1990), ancak bu yaş grubunda hastalığın sıklıkla fark edilemediğini veya yanlış tanı konduğunu belirtmektedir.

Erken başlangıçlı BAB'da, geç başlangıçlılara oranla, psikotik özelliklerin daha sık görüldüğü ve bu olguların yanlışlıkla şizofreni (Hassanyeh ve Davison 1980) veya şizoafektif bozukluk (Rosen ve ark. 1983) tanısı aldıkları bildirilmektedir. Gerek şizofreni tanısı konan 6 ergen olgunun geriye dönük yeniden değerlendirmelerini içeren çalışmadaki (Carlson ve Strober 1978), gerekse erken başlangıçlı şizofreni tanısı konan olguların bir kısmının izleme çalışmalarındaki olgularda, BAB (manik atak) tanısının daha uygun olduğu belirtilmektedir (Werry ve ark. 1991). Kesitsel olarak incelendiğinde psikotik özelliklerin varlığının BAB ile şizofreni ayırımında güçlükler yarattığı (Taylor ve Abrams 1973) ve ayırıcı tanının ancak izlemeyle yapılabileceği de vurgulanmaktadır (Levitt ve Tsuang 1988).

Ergen manisinde sıklıkla garip sanrılar, Schneider'in birinci sıra belirtileri, büyüklük sanrıları, işitme veya görme varsanıları, alınma düşünceleri ve aşırı hareketlilik belirtileri, basınçlı konuşma, uykusuzluk, neşelilik ve sinirlilik gibi karışık klinik belirtilerden oluşan bir tablo görüldüğü saptanmıştır (Ballenger ve ark. 1982). Gözlenen atipik özellikler çoğunlukla yanlış tanı konmasına neden olmaktadır. Erken başlangıçlı manide yetişkin başlangıçlılara göre paranoid ve büyüklük sanrılarının daha sık görüldüğü (Carlson ve ark. 2000), erken başlangıç yaşının, BAB'da psikotik özelliklerin görülme olasılığını arttırabileceği, ancak bunun hastalığın kötü gidişine işaret etmediği vurgulanmaktadır (Yıldız ve

Özerdem 2000). Bununla birlikte ergen manisinde yetişkinlere göre depresyon belirtilerinin daha fazla, psikotik belirtilerin ise daha seyrek görüldüğünü bildiren çalışmalar da mevcuttur (McElroy ve ark. 1997).

Ergen hastalarda manik nöbetin yetişkin hastalara oranla daha sık psikotik özellikler gösterdiği eski çalışmalarda gösterilmiştir. Ancak, damgalamaktan kaçınma amacıyla çok ağır olgulara bu tanının konulmasının bulguda önemli rolü olduğu, bu nedenle, güncel ölçütlerle bu çalışmaların yinelenmesi gerektiği belirtilmektedir (Yıldız ve Özerdem 2000).

Bu çalışmada, hastalığın başlama yaşıyla BAB (mani) fenomenolojisi arasındaki ilişki, hastalığın başlama yaşına ve hastaların bugünkü yaş dilimine göre belirlenmiş üç grubun karşılaştırılmasıyla incelenmektedir. Çalışmadaki gruplar, ergen başlangıçlı halen ergenlik döneminde, ergen başlangıçlı halen yetişkinlik döneminde ve yetişkin başlangıçlı hastalığı olan yetişkinlerden oluşmaktadır. Bu tipte grup ayrımı daha önceki çalışmalarda rastlanmasa da, hem kesitsel hem de ergenlikten yetişkinliğe kadarki sürecin izleme verilerinin birlikte analizine olanak verdiği için yaşı hastalık üzerindeki rolünü daha açık ve net anlamamızı sağlamaktadır. Bu çalışmayla, ergen manisinin yetişkin dönemde başlayan maniden sosyodemografik özellikler, fenomenoloji, nöbet tipi ve klinik bazı özellikler yönünden farklılıkları irdelenmiştir.

YÖNTEM VE GEREÇLER

Örneklem

Çalışmanın örneklemini, Bakırköy Prof. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi genel psikiyatri kliniklerinde, Haziran 1999-Temmuz 2000 tarihleri arasında, DSM-IV tanı ölçütlerine göre (Amerikan Psikiyatri Birliği, 1994) BAB (manik nöbet) tanısı konmuş, yatarak tedavi görmekte olan ardışık 180 olgudan oluşmaktadır. Hastalığın başlama yaşına ve hastaların bugünkü yaş dilimine göre örneklem üç gruba ayrılmıştır. Birinci grubu hastalığın başladığı yaş ve içinde bulunduğu yaş 18 yaş ve altında olan 60 ergen olgu, ikinci grubu halen yetişkin dönemde olup hastalığının ergenlikte (18 yaş ve altı) başlamış olduğu saptanan 60 yetişkin olgu ve üçüncü grubu hastalığı 19 yaş sonrası yetişkin dönem başlangıçlı 60 yetişkin ol-

TABLO 1. Üç Ölçekten Oluşturulmuş Toplam 36 Belirtiden Anlamlı Farklılık Saptanan Maddelerinin Karşılaştırılması.

	EBEG (n= 60)		EBYG (n= 60)		YBYG (n= 60)		F*	P
	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS		
Düşünce içeriği	7.53 ^a	1.29	7.73 ^a	0.77	6.91 ^b	1.44	7.039	0.01
Depresif ruh hali	0.7 ^a	1.31	0.41 ^b	0.96	0.2 ^b	0.78	2.945	0.05
Özkıyım düşüncesi	0.63 ^a	1.19	0.43 ^b	1.12	0.15 ^b	0.63	3.26	0.04
İşitme varsanıları	3.13 ^a	1.78	2.81 ^a	1.84	1.45 ^b	1.96	13.417	0.01
Yorum yapan sesler	2.28 ^a	1.93	1.98 ^a	1.9	0.93 ^b	1.71	9.23	0.01
Aralarında konuşan sesler	1.35 ^a	1.83	1.43 ^a	1.69	0.45 ^b	1.29	5.82	0.01
Görme varsanıları	2.2 ^a	1.82	1.66 ^a	1.85	0.76 ^b	1.51	9.39	0.01
Varsanıların bütünsel değ.	2.91 ^a	1.71	2.66 ^a	1.74	1.33 ^b	1.85	13.339	0.01
Kötülük görme sanrıları	2.48 ^b	1.95	3.66 ^a	1.29	2.46 ^b	1.8	9.263	0.01
Büyüklik sanrıları	3.78 ^b	1.1	4.25 ^a	0.83	3.48 ^b	1.3	6.536	0.01
Alınma sanrıları	3.31 ^b	1.74	4.11 ^a	0.91	2.78 ^b	1.7	11.143	0.01
Kontrol edilme sanrıları	1.1 ^a	1.65	0.9 ^b	1.61	0.28 ^b	0.99	4.605	0.01
Düşünce okunması sanrıları	1.35 ^a	1.78	1.8 ^a	1.85	0.53 ^b	1.19	10.02	0.01
Düşünce yayınlanması sanrısı	0.33 ^a	1.03	0.86 ^b	1.69	0.2 ^b	0.87	7.453	0.01
Düşünce sokulması sanrısı	0.68 ^a	1.4	0.5 ^b	1.2	0.08 ^b	0.38	5.208	0.02
Sanrıların bütünsel değ.	3.81 ^a	1.25	4.3 ^a	0.74	3.31 ^b	1.35	9.41	0.01

EBEG= Ergen başlangıçlı halen 18 yaş veya altında olan yetişkin grubu

EBYG= Ergen başlangıçlı halen 19 yaş ve üstündeki yetişkin grubu

YBYG= Hastalık başlangıcı 19 yaş ve üzeri olan yetişkin grubu

*df= 2

“a,b”= Tukey post hoc testinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösteren ortalamalar için “a” ile işaretlenenler “b” ile işaretlenenlerden anlamlı olarak daha yüksektir.

gu oluşturdu. Gruplarda kadın ve erkek eşit sayıda bulunmaktadır. Cinsiyet etmeninin fenomenoloji üzerindeki olası etkisini en aza indirmek ve gruplar arasındaki klinik farklılıkları daha etkin olarak saptayabilmek amacıyla eşit sayıda kadın ve erkekten oluşan homojen gruplar oluşturmak amacıyla denekler ardışık olarak çalışmaya alındı.

Birinci grubun yaş ortalaması 17.6 (ss=0.69), yaş aralığı 15-18; ikinci grubun yaş ortalaması 27.46 (ss= 6.8), yaş aralığı 19-44; üçüncü grubun yaş ortalaması 33.29 (ss= 5.71), yaş aralığı ise 24-45 olarak bulundu.

İşlem

Belirtilen zaman aralığı içinde, hastanede DSM-IV tanı ölçütlerine göre BAB (manik nöbet) tanısıyla yatarak tedavi görmekte olan hastalar ve hastaların en az bir yakını ile görüşmüş, çalışmanın amacı ve şekli hakkında bilgi verilmiş, hasta ve yakınlarından çalışmaya katılmada sözlü onayları alınmıştır.

Olguların şimdiki ve geçmişteki hastalık tanı-

ları, DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I) kullanılarak kesinleştirilmiştir. Olgulara yatışlarından sonraki ilk üç gün içinde, araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik veri formu, Young Mani Derecelendirme Ölçeği, Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği ve Hamilton Depresyon Ölçeği uygulanmış, daha önce hastanede yatarak tedavi görenlerin eski kayıtları incelenmiş ve en az bir aile bireyi ile görüşülmüştür. Ölçekler, uygulama deneyimine sahip, dördüncü yılında olan bir psikiyatri asistanı tarafından uygulanmıştır.

Çalışmaya dahil edilme koşulları olarak, hastalarda DSM-IV tanı ölçütlerine göre BAB-manik veya karma nöbet tanısının olması, zeka geriliği olmaması, genel tıbbi duruma bağlı duygudurum bozukluğu olmaması, alkol ya da madde kullanımına bağlı duygudurum bozukluğu olmaması belirlenmiştir.

Ölçekler

Sosyodemografik veri formu: Yazarlar tarafından hazırlanarak çalışmaya katılan deneklerin

TABLO 2. Grupların YMDÖ, HAM-D, SAPS Puanları, Yatış ve Geçmiş Nöbet Özelliklerinin Karşılaştırılması.

	EBEG (n= 60)		EBYG (n= 60)		YBYG (n= 60)		F	P
	Ort.	SS	Ort.	SS	Ort.	SS		
YMDÖ	34.9	8.1	35.9	7.3	34	8.3	0.871	0.42
HAM-D	11.1	6.5	10.7	6.7	9	5.2	1.903	0.152
SAPS	59.5 ^a	24.2	61.8 ^a	19.3	44.8 ^b	19.8	11.248	0.01
Yatış süresi (gün)	23.9 ^a	4.8	23.8 ^a	3.9	19.2 ^b	4.5	22.661	0.01
Geçirilmiş manik nöbet sayısı	0.25 ^b	0.54	4.8 ^a	5.1	3b	2.5	28.52	0.01
Geçirilmiş karma nöbet sayısı	0.1	0.3	0.2	0.7	0.2	0.9	1.08	0.34
Geçirilmiş depresyon nöbet sayısı	0.56 ^b	0.62	1.15 ^a	1.2	0.45 ^b	1.7	5.31	0.01
Geçirilmiş hipomanik nöbet sayısı	0.3	0.5	0.9	1.8	0.6	1.8	2.15	0.12
Hastaneye toplam yatış sayısı	0.3b	0.6	5.5 ^a	6.8	2.8 ^b	3	21.4	0.01

EBEG= Ergen başlangıçlı halen 18 yaş veya altında olan ergen grubu

YMDÖ: Young Mani Derecelendirme Ölçeği

EBYG= Ergen başlangıçlı halen 19 yaş ve üstündeki yetişkin grubu

HAM-D: Hamilton Depresyon Ölçeği

YBYG= Hastalık başlangıcı 19 yaş ve üzeri olan yetişkin grubu

SAPS: Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği

"a,b"= Tukey post hoc testinde istatistiksel olarak anlamlı farklılık gösteren ortalamalar için "a" ile işaretlenenler "b" ile işaretlenenlerden anlamlı olarak daha yüksektir.

kendileri ile ilgili çeşitli sosyodemografik bilgileri (yaş, cinsiyet, medeni durum gibi) ve klinik özellikleri (geçirilmiş nöbet sayısı, nöbet tipi, yatış sırasında hastanede yatış süresi gibi) değerlendirmek için uygulanmıştır.

DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme (SCID-I): DSM-IV Eksen I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşme (SCID-I), majör DSM-IV Eksen I tanılarının konması için geliştirilmiş, yapılandırılmış bir klinik görüşme ölçeğidir (First ve ark. 1997). Yapılandırılmış görüşme, tanısal değerlendirmenin standart bir biçimde uygulanmasını sağlayarak tanının güvenilirliğinin ve DSM-IV tanı ölçütlerinin taranmasını kolaylaştırarak tanılarının geçerliliğinin artırılması, belirtilerin sistematik olarak araştırılması için geliştirilmiştir. SCID-I'in Türkiye için uyarlama ve güvenilirlik çalışmaları Çorapçıoğlu ve arkadaşları (1999) tarafından yapılmıştır.

Young Mani Derecelendirme Ölçeği (Young Mania Rating Scale) (YMDÖ): Bu ölçek, 11 maddeden oluşmakta ve her biri 5 aşamalı belirti şiddeti ölçmektedir (Young ve ark. 1978). Ölçekteki maddeler, BAB manik nöbetteki tanımlanmış çekirdek belirtileri (hafiften ağıra doğru derecelendirecek biçimde) kapsamaktadır. Ölçeğin doldurulması hastayla son 48 saatlik süre dilimi içindeki durumu esas alınarak yapılan görüşmeye ve görüşme sırasındaki gözlemlere da-

yanarak yapılır. İki bağımsız görüşmecinin toplam puanlar arasındaki doğrusal bağıntı katsayısı 0.93 ve herbir madde puanları arasındaki doğrusal bağıntı katsayılarının 0.66-0.92 arasında değiştiği bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasında (Karadağ ve ark. 2002) iç tutarlık katsayısı %79 olarak bulunmuş, çalışmacıların ölçek maddeleri arasındaki fikir birliği %63.3-%95.5, kappa değerleri 0.114-0.849 arasında bulunmuştur.

Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (SAPS): Andreasen (1984) tarafından geliştirilen ve ülkemizde geçerlik, güvenilirliği yapılmış (Erkoç ve ark. 1991) ölçek, şizofrenideki pozitif belirtileri değerlendirmektedir. Pozitif Belirtileri Değerlendirme Ölçeği (SAPS) beş alt ölçekte, toplam 35 belirtiyi değerlendirmektedir. Her madde 0'la 5 puan aralığında sırasıyla; yok, şüpheli, hafif, orta, belirgin ve şiddetli olarak derecelendirilmiştir. SAPS için toplam puan 175'dir.

Hamilton Depresyon Ölçeği (HAM-D): Depresyon tanısı konan hastalarda depresyon düzeyini derecelendirmek amacı ile geliştirilmiş standart bir ölçektir (Hamilton 1960). Bu araştırmada 17 soruluk versiyonu kullanılmıştır. Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışmaları (Akdemir ve ark. 1996, Rezaki ve ark. 1998) yapılmıştır.

TABLO 3. Grupların Nöbet Tipi ve Özkıyım Girişimi Yönünden Karşılaştırılması.

	EBEG (n= 60)		EBYG (n= 60)		YBYG (n= 60)		X ²	P
	S	(%)	S	(%)	S	(%)		
Nöbet tipi							8.961*	0.01
Mani	44	(73.3)	51	(85)	56	(93.3)		
Karma	16	(26.7)	9	(15)	4	(6.7)		
Psikotik özellik							25.911**	0.01
Yok	9	(15)	1	(1.7)	17	(28.3)		
Duygudurumla uyumlu	30	(50)	40	(66.7)	38	(63.3)		
Duygudurumla uyumsuz	21	(35)	19	(31.7)	5	(8.3)		
Özkıyım girişi							4.024***	0.134
Yok	57	(95)	54	(90)	59	(98.3)		
Var	3	(5)	6	(10)	1	(1.7)		

EBEG= Ergen başlangıçlı halen 18 yaş veya altında olan ergen grubu

EBYG= Ergen başlangıçlı halen 19 yaş ve üstündeki yetişkin grubu

YBYG= Hastalık başlangıcı 19 yaş ve üzeri olan yetişkin grubu

*df= 2, **df=4, ***df= 2

İstatistiksel işlemler

Alınan sonuçlar SPSS for Windows 7.5 istatistik programında oluşturulan veri tabanına aktarılmıştır. Ergen ve yetişkin başlangıçlı olguların fenomenojik farklılıkları, manik, depresif ve psikotik belirtileri içeren YMDÖ, HAM-D ve SAPS ölçeklerinden elde edilen sonuçlar karşılaştırılarak değerlendirilmiştir. Üç ölçekteki benzer maddeler değişkenlerin sayısını azaltmak ve aynı özelliği birden fazla değerlendirmemek için çıkartıldı. Toplam olarak 36 klinik belirti değerlendirilmeye alındı. Bu belirtiler şunlardır: yükselmiş duygudurum, hareket ve enerji artışı, artmış cinsel ilgi, azalmış uyku, sinirlilik, konuşma miktarı ve hızı, düşünce yapı bozukluğu, anormal düşünce içeriği, yıkıcı veya saldırgan davranış, dışgörünüm, yetersiz içgörü, depresif ruh hali, suçluluk duygusu, intihar düşüncesi, ajitasyon, psikomotor yavaşlama, psişik anksiyete, somatik belirtiler ve hipokondriyazis, iştme varsanısı, yorumlayıcı sesler, aralarında konuşan sesler, görme varsanıları, varsanıların bütünsel derecelendirilmesi, perseküsyon sanrısı, büyüklük sanrısı, mistik sanrı, alınma sanrısı, kontrol edilme sanrısı, düşünce okunması sanrısı, düşünce yayınlanması sanrısı, düşünce sokulması sanrısı, düşünce çekilmesi sanrısı, sanrıların bütünsel derecelendirilmesi, düşüncenin raydan çıkması, pozitif formal düşünce bozukluğu.

Bu çalışmada kullanılan veriler için frekans

dökümleri yapılmış, kategorik değişkenler arasındaki ilişkileri değerlendirmek için ki-kare testi uygulanmıştır. Üç gruba ait belirlenmiş olan toplam 36 madde tek yönlü çok değişkenli varyans analizi (MANOVA) ile karşılaştırılmıştır. MANOVA ikiden çok grupta birden çok değişkenin yer aldığı durumlarda kullanılan ve toplam değişkenler (36 belirtinin olduğu gibi) arasındaki farklılığı ortaya koyan bir testtir. Gruplararası değişimin hastaya göre önemliliğini test etmek için Wilks Lambda istatistiğinden yararlanılmıştır (Özdamar 1999). Bu yöntemde önce veri matrisleri hesaplanmakta ardından grup ortalama vektörleri hesaplanmaktadır. Wilks Lambda testiyle grup ortalama vektörleri arasında farklılık saptandıktan sonra her bir ölçek maddesi için tek yönlü F-testi yapılmış, anlamlı farklılık saptanan maddelere grup içi karşılaştırmalar için Tukey post hoc testi uygulanmıştır.

BULGULAR

Çalışmanın deseniindeki yaş değişkenine göre oluşturulmuş üç gruba uygulanan ölçeklerden oluşturulan toplam 36 klinik belirtinin, Wilks Lambda testi kullanılarak karşılaştırması sonucunda gruplar arasında anlamlı farklılık saptandı (Wilks' lambda= 0.403, F= 2.272, (hipotez) df= 72, (hata) df= 284, p<0.01). MANOVA testinde farklılığı oluşturan maddelerin post hoc karşılaştırmalarına göre (Tablo 1) YMDÖ'de düşünce

TABLO 4. Grupların Sosyodemografik Özelliklerinin Karşılaştırılması.

	EBEG (n= 60)		EBYG (n= 60)		YBYG (n= 60)		X ²	P
	S	(%)	S	(%)	S	(%)		
Medeni durum							52.25*	0.01
Bekar	53	(88.3)	31	(51.7)	18	(30)		
Evli	7	(11.7)	16	(26.7)	35	(58.3)		
Boşanmış/ayrı yaşama	0		13	(21.7)	7	(11.7)		
Eğitim durumu							12.336**	0.263
Okur yazar olmayan	1	(1.7)	0		2	(3.3)		
Okur yazar	5	(8.3)	1	(1.7)	2	(3.3)		
İlkokul	30	(50)	27	(45)	35	(58.3)		
Ortaokul	12	(20)	11	(18.3)	7	(11.7)		
Lise	11	(18.3)	15	(25)	10	(16.7)		
Yüksekokul	1	(1.7)	6	3.3	4	(6.7)		
Çalışma durumu							7.778***	0.02
Çalışmıyor	49	(81.7)	42	(70)	35	(58.3)		
Çalışıyor	11	(18.3)	18	(30)	25	(41.7)		

EBEG= Ergen başlangıçlı halen 18 yaş veya altında olan ergen grubu

EBYG= Ergen başlangıçlı halen 19 yaş ve üstündeki yetişkin grubu

YBYG= Hastalık başlangıcı 19 yaş ve üzeri olan yetişkin grubu

*df= 4, **df= 10, ***df= 2

içeriği ($p<0.05$); SAPS’da işitme varsanırları ($p<0.01$), yorumlayıcı sesler ($p<0.01$), aralarında konuşan sesler ($p<0.01$), görme varsanırları ($p<0.05$), varsanırların bütünsel değerlendirilmesi ($p<0.01$), düşünce okunması sanrıları ($p<0.05$), sanrıların bütünsel değerlendirilmesi ($p<0.05$) maddelerinden alınan puan ortalamaları EBEG ve EBYG’lerde YBYG’den anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. SAPS’ta kontrol edilme sanrıları ($p<0.01$), düşünce yayınlanması sanrıları ($p<0.05$), düşünce sokulması sanrıları ($p<0.01$), HAM-D’de depresif ruh hali ($p<0.05$), özkıyım düşüncesi ($p<0.05$) EBEG’de, EBYG ve YBYG’den anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. SAPS’ta kötülük görme sanrıları ($p<0.01$), büyüklük sanrıları ($p<0.01$) ve alınma sanrıları ($p<0.01$) EBYG’de, EBEG ve YBYG’den anlamlı olarak daha yüksek bulundu.

YMDÖ ve HAM-D puan ortalamalarında, üç grup arasında anlamlı farklılık bulunmadı (Tablo 2). EBEG ile EBYG’nin SAPS puanları YBYG’deki olgulardan anlamlı derecede yüksek bulundu ($p<0.01$). Hastanede yatış süreleri açısından üç grup arasında anlamlı farklılık bulun-

du. Bu anlamlı farklılık, yatış süresi daha az olan YBYG ile ergen başlangıçlı diğer iki grup arasındaydı ($p<0.01$). Geçirilmiş manik ve depresif nöbet sayı ortalamaları ve hastaneye toplam yatış sayı ortalamaları açısından 3 grup arasında anlamlı farklılık saptandı (Tablo 2). EBYG’deki olguların geçirilmiş manik nöbet sayısı ($p<0.01$), geçirilmiş depresif nöbet sayısı ($p<0.05$; $p<0.001$) ve toplam yatış sayısı ($p<0.01$), hem EBEG hem de YBYG’deki olgulardan anlamlı olarak daha fazla bulundu.

EBEG ve EBYG’de karma nöbet görülme oranı ve duygudurumla uyumsuz psikotik özellik görülme oranı, YBYG’ye göre anlamlı derecede yüksek bulundu (sırasıyla $\chi^2= 8.961$, $\chi^2= 25.911$ ve $p<0.01$) (Tablo 3). Özkıyım girişimi gruplar arasında farklılık göstermemektedir.

Çalışmaya eşit sayıda kadın ve erkek olgu alındı. Sosyodemografik bulguları (Tablo 4) grupların yaş ortalamasındaki farklılıklara uyum gösterdi. Ergen başlangıçlı ergen grubunun (EBEG) %88’i bekarı. Yaş ortalamaları birbirine yakın diğer iki grupta ise; ergen başlangıçlı yetişkin olgu grubundaki (EBYG) bekar ve

boşanmış olanların oranı, yetişkin başlangıçlı olgu grubuna (YBYG) oranla belirgin olarak fazla bulundu ($\chi^2= 52.25$, $p<0.01$). Ergen başlangıçlı olup çalışmanın yapıldığı sırada 18 yaşından küçük olan ergen grubu ile EBYG'deki olgular arasında çalışmayanların oranı YBYG'e göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($\chi^2= 7.78$, $p<0.05$). Üç grubun eğitim düzeylerine dağılımları hemen hemen aynı olup, ilkokul mezunları en büyük oranı oluşturmaktadır.

TARTIŞMA

Birçok yazar ergen başlangıçlı maninin tanınmasında güçlük yaratarak yanlış tanı konmasına sebep olan en önemli etkenlerden birinin psikotik özelliklerin görülmesi olduğunu bildirmektedir (Carlson ve Strober 1978, Joyce 1984, Carlson 1990). Araştırmamıza katılan olgular arasında ergen başlangıçlı olanların SAPS puan ortalamalarının yetişkin başlangıçlı olgulardan yüksek bulunması bu görüşü desteklemektedir.

Güldoğan ve arkadaşları (1994) yatarak tedavi gören manili olgularda kötülük görme sanrısının en sık görülen psikotik özellik olduğunu göstermişler, kontrol edilme ve düşünce yayınlanması gibi Schneider'in birinci sıra belirtilerinin manik olgularda oldukça yüksek oranlarda görüldüğünü vurgulamışlardır. Ögel ve arkadaşları (1994) şizofreni ve duygudurum bozukluklarının karşılaştırıldığı çalışmalarında her iki tanı grubunda da benzer tipte sanrılarının görülebildiğini ve garip sanrılarının şizofreniye özgü olmayabileceğinin altını çizmişlerdir. Ancak her iki çalışmada da psikotik özellik eşlik etmesiyle hastalığın başlangıç yaşının ilişkisi üzerinde durulmamıştır. Çalışmamızda ergen başlangıçlı BAB'lı olgularda daha yüksek oranda psikotik özellikler saptanması hastalığın başlangıç yaşının önemini gösterebilir.

Çalışmamızın sonuçlarını yorumlarken üzerinde durulması gereken önemli bir nokta farklı ölçeklerden ayıklanarak oluşturulmuş belirtilerden bazılarında (özellikle SAPS'tan alınan maddelerde) standart sapma değerlerinin ortalamalardan daha yüksek olmasıdır. Bu kısıtlılığa araştırılmak istenen bulguları sağlıklı olarak ölçebilecek bir ölçekten henüz yoksun olmamız yol açmış olabilir. Zira BAB manik nöbette, depresif ve psikotik belirtiler sıklıkla eşlik edebilmekte ve her üç belirti kümesini de değerlendirmeye yönelik bir ölçeğe gereksinim olduğu düşünülmekte-

dir. Ayrıca örneklem grubumuzun araştırmanın deseni gereği yatarak tedavi gören olgular arasından seçilmiş olması, daha ağır bir hasta grubunun çalışmaya dahil edilmesine neden olmuş olabilir. Ancak karşılaştırmalı bir çalışma olduğu için ve tüm gruplar yatan hastalardan seçilen deneklerle oluşturulduğu için sakınca yaratmamış olabileceği düşünüldü.

Ergen başlangıçlı manili olgularla yetişkin başlangıçlı manili olguların fenomenolojik olarak karşılaştırıldığı çeşitli çalışmalarda, McGlashan (1988) ergenlerde daha sıklıkla sanrı ve varsanıların görüldüğünü; McElroy ve arkadaşları (1997) ergenlerde depresif belirtilerin yetişkinlerden daha fazla görüldüğünü, ancak psikotik özellikler yönünden iki grup arasında farklılık bulunmadığını; buna karşılık Carlson ve arkadaşları (2000), ergen başlangıçlı olgularda paranoid ve büyüklük sanrılarının daha sık görüldüğünü bildirmişlerdir. Psikotik özelliklerin ergen başlangıçlı manide yüksek oranda bulunduğunu bildiren diğer çalışmalarda (Krasa ve Tolbert 1994) genç yaşta hastalığın daha şiddetli olmasının bu sonuca yol açmış olabileceği ileri sürülmüştür. Ancak bizim çalışmamızdaki olgu grupları arasında YMDÖ puanları arasında farklılık saptanmamış olması bu görüşü desteklememektedir.

Psikotik özelliklerin, henüz merkezi sinir sistemi gelişimsel yönden olgunlaşmamış olan ergenlerde daha seyrek görülebileceği ileri sürülmüştür (McElroy ve ark. 1997). Bu görüşe göre şizofrenlerde psikotik belirtilerin ortaya çıkması için öncelikle ergenlik veya erken yetişkinlik döneminde sinaptik yoğunlukta azalma olmasının gerektiğinden söz edilmektedir. Aynı şekilde klasik maninin ortaya çıkması için de benzer bir sürecin söz konusu olabileceği ileri sürülmektedir (McElroy ve ark. 1997). Ancak ergenlik döneminde görülen psikopatolojilerin araştırıldığı diğer çalışmalarda (Apter ve ark. 1988, Carlson ve ark. 2000) bu yaş grubunda psikotik belirtilerin yaygın olarak bulunduğu bildirilmiştir. Ayrıca ergen manisinin atipik özellikler göstermesinin o yaşa özgü savunma düzenekleri ve başa çıkma becerilerinin yetersiz olmasıyla ilgili olabileceği ileri sürülmektedir (McGlashan 1988). Bir diğer olasılık BAB ile ilgili genetik mekanizmalardan biri olan antisipasyon fenomeniyle ilişkili olabilir (Petronis ve Kennedy 1995). Bu görüşe göre BAB veya şizofrenide yaygın olarak gözleendiği gibi sonraki kuşaklarda hastalık şiddetinin gide-

rek artması ve hastalığın giderek daha erken başlaması söz konusudur.

Yapılan çalışmaların sonuçlarında, ergen başlangıçlı BAB'da daha sık olarak karma nöbet görüldüğü (Krasa ve Tolbert 1994), daha yüksek oranda psikotik belirtilerin eşlik ettiği (Rosen ve ark. 1983), garip sanrılar ve Schneider'in birinci sıra belirtilerine benzer psikotik belirtilerin azımsanamayacak düzeyde olduğu (Ballenger ve ark. 1982) bildirilmektedir. Çalışmamızda ergen başlangıçlı olgularda karma nöbet ve psikotik özellik görülme oranının, yetişkin başlangıçlı olgulardan anlamlı düzeyde yüksek bulunması literatürdeki sonuçlarla uyum göstermektedir. Ergenlerde daha yüksek oranda karma nöbet görülmesi, hastalığın erken tanınmasını güçleştirdiği (Carlson ve ark. 2000) ve daha kötü bir gidişe yol açtığı (Lish ve ark. 1994) ve tedaviye direnç oluşumuna neden olduğu (Geller ve ark. 1995) bildirilmektedir.

Ergenlerde görülen karma nöbetleri özkıyım riskini yükselttiği ve özellikle elektrokonvülsif tedavi gereksinimine yol açtığı bildirilmiştir (Himmelhoch ve Garfinkel 1986). Bizim örneklemimizde karma nöbet görülme oranının yüksek olması, gruplar arasındaki özkıyım girişim sıklığını etkilememiş görünmektedir. Üç grubun HAM-D puan ortalamaları arasında önceki bazı çalışmalara benzer olarak (Krasa ve Tolbert 1994, McElroy ve ark. 1997) anlamlı farklılık saptanmamasının bu durumu açıklayabileceği düşünüldü. Zira BAB'da görülen yüksek özkıyım oranlarının doğrudan karma nöbetle ilişkili olmadığı, depresyon belirtilerinin şiddet derecesiyle (Strakowski ve ark. 1996) ve eşlik eden madde kötüye kullanımı ile ilişkili olduğu (Lopez ve ark. 2001) öne sürülmüştür.

Ergen başlangıçlı manide gidişin daha olumsuz olduğu (Geller ve Luby 1997) ve daha sık nöbet geçirdikleri (Strober ve ark. 1995) gösterilmiş, buna göre ergen başlangıçlı maninin daha ağır bir alt tip olabileceğine işaret edilmiştir. Öte yandan psikotik özelliklerinin varlığının hastalığın uzun süre içindeki gidişini olumsuz yönde etkilemediği doğrultusunda bulguların yanısıra (Yıldız ve Özerdem 2000), duygudurumla uyumsuz psikotik belirtilerin varlığının gidişi olumsuz yönde etkileyebileceği belirtilmektedir (Toni ve ark. 2001). Çalışmamızda ergen başlangıçlı halen erişkin olan hastalarda manik ve depresif nöbet

sayı ortalaması ile toplam hastaneye yatış sayı ortalaması ve hastanede yatış süresi yetişkin başlangıçlı hastalardan daha fazla bulunmuş; ergen başlangıcın gidiş üzerine olumsuz etkisi olabileceği düşünülmüştür. Bununla birlikte gruplarımızda hastalık sürelerinin eşit olmaması ve izlem yapılmamış olması yorum yaparken dikkat edilmesi gereken bir noktadır. Çünkü hastalık sürelerinin farklı olması, iki grupta (EBYG ve YBYG) klinik değişkenler bakımından saptanan farka yol açmış olabilir. Yani başlangıç yaşları benzer olsa da hastalık süreleri bakımından farklı olan iki grupta da aynı klinik farklar bulunabileceği gözönünde bulundurulmalıdır.

Ergen başlangıçlı yetişkin hasta grubunda, yetişkin başlangıçlı hastalara göre daha yüksek boşanma ve çalışmama oranları bulunması, erken yaşta başlayan hastalığın sosyal ve mesleki işlevsellikte daha fazla bozulmaya yol açtığını düşündürmektedir. Çalışmanın bulguları, literatürdeki ergen başlangıçlı BAB'lı hastalarda bildirilen bekar ve boşanmış olma oranının yüksek, çalışma oranının düşük oluşu ile koşutluk göstermektedir (Carlson ve Strober 1978, Akiskal 1995, McElroy ve ark. 1997, Kupfer ve ark. 2002). Bu çalışmada ve literatürde görüldüğü gibi, nöroendokrin ve psikososyal gelişme sürecindeyken hastalığı başlayanların büyük bir kısmının bekar veya boşanmış olması, çalışma oranının ise düşük olması, BAB'ın özellikle henüz gelişmesini tamamlamamış kişilik üzerine örseleyici bir etkisinin olabileceği ve bu nedenle de erken tedavi girişiminin önemini göstermektedir.

Özellikle ergen başlangıçlı duygudurum bozukluklarına daha sık oranda nöro-gelişimsel bozuklukların (geç konuşma ve toplumsal ya da motor gelişimde geri kalma gibi) eşlik ettiği (Yıldız ve Özerdem 2000); nöro-gelişimsel bozuklukların akademik başarıyı düşürebileceği belirtilmektedir (Carlson ve ark. 2000). Çalışmamızda ergenlik dönemi öncesinde eğitim sürecini tamamlamış olanlar %50 civarında olsa da, ergen ve geç başlangıçlı grupların eğitim düzeyleri arasında anlamlı farklılık saptanmamış olması, literatür sonuçlarıyla uyum göstermemektedir. Çalışmamızın sonuçlarındaki bu farklılık konusunda, olguların nöro-gelişimsel düzeylerinin ölçümü çalışmamızda yer almadığından daha ileri bir yorum getirmek mümkün değildir.

SONUÇ

Ergen ve erişkin başlangıçlı BAB'lı hastaların karşılaştırıldığı çalışmamızda, ergen başlangıçlı olgu grubunda sıklıkla karma nöbet görüldüğü, daha yüksek oranda psikotik özellikler sergiledikleri, daha uzun süre hastanede yattıkları, daha sık manik ve depresif nöbet geçirdikleri ve toplam hastaneye yatış sıklığının daha yüksek olduğu; ayrıca ergen başlangıçlı olgularda bekar veya boşanmış olma ile çalışmama oranlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ergen başlangıçlı

KAYNAKLAR

Akdemir A, Örsel S, Dağ İ ve ark. (1996) Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HDDÖ)'nin geçerliliği, güvenilirliği ve klinikte kullanımı. 3P Dergisi, 4: 251-259.

Akiskal HS (1995) Developmental pathways to bipolarity: are juvenile-onset depressions pre-bipolar? J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 34:754-763.

Amerikan Psikiyatri Birliği (1994) Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Dördüncü Baskı (DSM-IV) (Çev. Ed: E. Köroğlu) Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 1995.

Andreasen NC (1984) The Scale for the Assessment of Positive Symptoms (SAPS) Iowa City, Iowa, University of Iowa.

Apter A, Bleich A, Tyano S (1988) Affective and psychotic psychopathology in hospitalized adolescents. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 27:116-120.

Ballenger JC, Reus VI, Post RM ve ark. (1982) The "atypical" clinical picture of adolescent mania. Am J Psychiatry, 139:602-606.

Burke KC, Burke JD Jr, Regier A ve ark. (1990) Age at onset selected mental disorders in five community populations. Arch Gen Psychiatry, 47:511-518.

Carlson GA (1990) Annotation: Child and adolescent mania-diagnostic considerations. J Child Psychol Psychiatry, 31: 331-341.

Carlson GA, Bromet EJ, Sievers S (2000) Phenomenology and outcome of subjects with early and adult-onset psychotic mania. Am J Psychiatry, 157:213-219.

Carlson GA, Strober M (1978) Manic depressive illness in early adolescence: a study of clinical and diagnostic characteristics in six cases. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 17:138-153.

Çorapçıoğlu A, Aydemir Ö, Yıldız M ve ark. (1999) DSM-IV Eksen I Bozuklukları (SCID-I) İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme, Klinik Versiyon. Ankara, Hekimler Yayın Birliği.

Erkoç Ş, Arkonaç O, Ataklı C ve ark. (1991) Pozitif Semptomları Değerlendirme Ölçeği'nin güvenilirliği ve geçerliliği. Düşünen Adam, 4:20-24.

First MB, Spitzer RL, Gibbon M ve ark. (1997) Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I), Clinical Version. Washington D. C., American Psychiatric Press, Inc.

Geller B, Luby J (1997) Child and adolescent bipolar disorder: a review of the past 10 years. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 36:1168-1176.

Geller B, Sun K, Zimmerman B ve ark. (1995) Complex and rapid-cycling in bipolar children and adolescents: a preliminary study. J Affect Disord, 34:259-268.

Goodnick PJ (1998) Mania: Clinical and research perspectives. Child and Adolescent Mania. Sachs G, Later B Eds, American Psychiatric Press, Inc. Washington DC. p37-61.

iki grupta da yetişkin başlangıçlılara göre psikotik özellikler bulunması, manideki fenomenolojik farklılıkların yaş dönemine özgü olmaktan çok hastalığın ileri yaşlardaki dönemlerinde de söz konusu olabileceğini göstermektedir. Bu bulgular, BAB'ın ergen yaş grubunda başlamasının hastalığın daha şiddetli bir alt tipini oluşturabileceğini düşündürmekte ancak bununla ilgili daha fazla kontrollü ve ileriye dönük izleme çalışması- na gerek vardır.

Güldoğan H, Ögel K, Çakmak D (1994) Manik atakta psikotik belirti dağılımı. 30. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Poster Bildirileri, Kayseri.

Hassanyeh F, Davison K (1980) Bipolar affective psychosis with onset before age 16. Report of 10 cases. Br J Psychiatry, 137: 530-539.

Hamilton M (1960) A rating scale for depression. J Neurol Neurosurg Psychiatry, 23:56-62.

Himmelhoch JM, Garfinkel ME (1986) Sources of lithium resistance in mixed mania. Psychopharmacol Bull, 22:613-620.

Joyce PR (1984) Age of onset in bipolar affective disorder and misdiagnosis as schizophrenia. Psychol Med, 14:145-149.

Karadağ F, Oral ET, Yalçın FA ve ark. (2002) Young Mani Derecelendirme Ölçeğinin Türkiye'de geçerlik ve güvenilirliği. Türk Psikiyatri Dergisi, 13: 107-114.

Krasa NR, Tolbert HA (1994) Adolescent bipolar disorder: a nine-year experience. J Affect Disord, 30:175-184.

Kupfer DJ, Frank E, Grochocinski VJ ve ark. (2002) Demographic and clinical characteristics of individuals in a bipolar disorder case registry. J Clin Psychiatry, 63:120-125.

Levitt JJ, Tsuang MT (1988) The heterogeneity of schizoaffective disorder: implications for treatment, Am J Psychiatry, 145:926-936.

Lish DJ, Meenan SD, Whybrow PC ve ark. (1994) The national depressive and manic-depressive association (DMDA) survey of bipolar members. J Affect Disord, 31:281-294.

Lopez P, Mosquera F, de Leon J ve ark. (2001) Suicide attempts in bipolar patients. J Clin Psychiatry, 62:963-966.

McElroy SL, Strakowski SM, West SA ve ark. (1997) Phenomenology of adolescent and adult mania in hospitalized patients with bipolar disorder. Am J Psychiatry, 154:44-49.

McGlashan TH (1988) Adolescent versus adult onset of mania. Am J Psychiatry, 145:221-223.

Ögel K, Demirarslan P, Güldoğan H ve ark. (1994) Hezeyan fenomenolojisi üzerine karşılaştırmalı bir çalışma. 30. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Poster Bildirileri, Kayseri.

Özdamar K (1999) Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi (Çok Değişkenli Analizler). Cilt 2. Eskişehir, Kaan Kitapevi, s. 127.

Petronis A, Kennedy JL (1995) Unstable genes-unstable mind? Am J Psychiatry, 152:164-172.

Rezaki M, Rezaki B, Tek C ve ark. (1998) Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği: bazı psikometrik özellikleri ve ICD-10 depresyon tanısı ile karşılaştırması. 2. Bahar Sempozyumu, Poster Bildiri.

Rosen LN, Rosenthal NE, Van Dusen PH (1983) Age at onset and number of psychotic symptoms in bipolar I and schizoaffective disorder. Am J Psychiatry, 140:1523-1524.

Strakowski SM, McElroy SL, Keck PE (1996) Suicidality among patients with mixed and manic bipolar disorder. Am J Psychiatry, 153:674-676.

Strober M, Lackner SS, Freeman R ve ark. (1995) Recovery and relapse in adolescents with bipolar affective illness: a five-year naturalistic, prospective follow-up. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 34:724-731.

Taylor MA, Abrams R (1973) The phenomenology of mania. Arch Gen Psychiatry, 29:520-522.

Toni C, Perugi G, Mata B ve ark. (2001) Is mood-incongruent manic psychosis a distinct subtype? Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci, 251:12-17.

Werry JS, McClellan JM, Chard L ve ark. (1991) Childhood and adolescent schizophrenic, bipolar, and schizoaffective disorders: a clinical and outcome study. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 30:457-465.

Yıldız A, Özerdem A (2000) Psikotik mani. Türk Psikiyatri Dergisi, 11:228-236.

Young RC, Biggs JT, Ziegler VE ve ark. (1978) A rating scale for mania. reliability, validity and sensitivity. Br J Psychiatry, 133:429-435.

Şizofreni Dernekleri ruh hekimlerinin ilgi ve desteğini bekliyor

Şizofreni Dostları Derneği

Lamartin Cad., 23/4, Talimhane, Taksim, İSTANBUL

Tel. 0212 256 36 61

Faks. 0212 256 53 91

Şizofreni Dayanışma Derneği

370. Sok 44A, Bahçelievler, Hatay, İZMİR

Tel. 0232 261 80 83

Şizofreni Hastaları ve Yakınları Dayanışma Derneği

Kuveyt Cad. (Güven Sokak) 7/18, Aşağıyancı, ANKARA

Tel. 0312 466 43 66

Şizofreni ile Yaşam Derneği

Tunca Mah. İzmir Cad. No: 172/2

Karaköy, Manisa

Tel: 0 236 239 64 71