

Bipolar Duygudurum Bozukluğu Olan Anne Babaların Çocuklarında Psikopatoloji

Dr. Devrim AKDEMİR¹, Dr. Bahar GÖKLER²

Özet / Abstract

Amaç: Bu çalışmanın amacı bipolar duygudurum bozukluğu olan anne babaların çocuklarında psikiyatrik bozuklukların yaygınlığının belirlenmesi ve çocuklarda psikiyatrik bozukluk varlığı ile anne babalardaki bipolar bozukluğun özellikleri arasındaki ilişkinin araştırılmasıdır.

Yöntem: Bipolar I bozukluğu olan 28 anne ya da babanın 6-17 yaşındaki 36 çocuğu ve herhangi bir psikiyatrik hastalığı bulunmayan 28 anne babanın 6-17 yaşındaki 33 çocuğu araştırmaya alınmıştır. Bipolar duygudurum bozukluğu olan anne babalar Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Yaşamboyu Versiyonu, çalışmaya alınan tüm çocuklar Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşamboyu Şekli ile değerlendirilmiştir. Bipolar ebeveynin eşleri Belirti Tarama Listesi, çocuklar Anne Baba Tutum Ölçeği doldurmuştur.

Bulgular: Kontrol grubu ile karşılaştırıldığında bipolar duygudurum bozukluğu olan anne babaların çocuklarında psikopatoloji oranları daha yüksektir. Bu çocuklarda duygudurum bozuklukları ve yıkıcı davranım bozuklukları anlamlı olarak daha fazla görülmüştür. Araştırma grubunda çocukların algıladığı anne baba tutumu ile psikopatoloji varlığı arasında ilişki bulunmuştur.

Sonuç: Bu çalışmanın sonuçları bipolar duygudurum bozukluğu olan anne babaların çocuklarında özellikle duygudurum bozuklukları ve yıkıcı davranım bozuklukları olmak üzere çeşitli psikiyatrik bozukluklar gelişmesi riskinin arttığını göstermektedir. Bipolar duygudurum bozukluğu olan hastaları değerlendiren ya da izleyen hekimlerin bu hastaların çocuklarındaki psikiyatrik belirtileri sorgulaması ve gerektiğinde psikiyatrik yardım almaya yönlendirmesi uygun olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Bipolar bozukluk, hasta ebeveynin çocuğu, psikopatoloji

SUMMARY: Psychopathology in the Children of Parents with Bipolar Mood Disorder

Objective: The aims of this study were to determine the rate of psychopathology in the children of parents with bipolar disorder and to examine the relationship between the psychopathology in these children and the characteristics of bipolar disorder in their parents.

Method: The study included 36 children of 28 bipolar I parents and 33 children of 28 control parents, all between the ages of 6 and 17 years. The bipolar parents and all of the children were screened using the Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia-Lifetime Version (SADS-L) and the Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Aged Children, Present and Lifetime Version (K-SADS-PL), respectively. The spouses of bipolar parents completed the Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R) and the children completed the Parenting Style Scale (PSS).

Results: The rate of psychopathology was higher in the children of bipolar parents than in those of the control parents. Affective disorders and disruptive behavior disorders were observed with significantly greater frequency in the children of the bipolar parents. Attitudes in study group parents were related to the presence of psychopathology in their children.

Conclusion: The results of this study suggest that children of bipolar parents have an increased risk of developing psychiatric disorders, especially affective disorders and disruptive behavior disorders. The children of bipolar patients need to be screened for psychiatric symptoms and referred for psychiatric assistance when necessary.

Key Words: Bipolar disorder, child of impaired parents, psychopathology

¹Uzm., ²Prof., Hacettepe Ü Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD., Ankara.
Dr. Devrim Akdemir, e-posta: devrimakdemir@yahoo.com

GİRİŞ

Son yıllarda ruhsal bir hastalığın erken dönemde tanınması ve o hastalığa özgü koruyucu stratejilerin geliştirilebilmesi amacıyla hastalığın öncül belirtilerinin ve risk etkenlerinin belirlenmesi önem kazanmıştır. Bipolar duygudurum bozukluğu hem toplumda sık olarak görülen hem de mortalite ve morbiditesi yüksek olan bir hastalıktır (Bauer ve Pfennig 2005). Bipolar duygudurum bozukluğunun patofizyolojisinde güçlü genetik etkilerin bulunması (Merikangas ve ark. 1988) ve bazı erişkinlerde hastalığın başlangıcının çocukluk ve ergenlikte olması (Lish ve ark. 1994), bipolar duygudurum bozukluğu olan anne babaların çocuklarının bu hastalık için risk altında olduğunu göstermektedir.

Bugüne kadar bipolar duygudurum bozukluğu olan anne babaların çocuklarında görülen psikopatoloji çeşitleri ve bu çocukların psikososyal gelişimleri üzerine yapılan araştırmalardan elde edilen sonuçlar birbirini destekler nitelikte olmamıştır. Çalışmaların çoğunda hem duygudurum ve anksiyete bozuklukları gibi içe atım, hem de karşı olma karşı gelme bozukluğu (KOKGB), davranım bozukluğu (DB), dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) gibi dışa vurum bozuklukları ve madde bağımlılığı yüksek oranda bulunmuştur (Carlson ve Weintraub 1993, Chang ve ark. 2000, Decina ve ark. 1983, Gershon ve ark. 1985, Grigoriu-Serbanescu ve ark. 1989, Henin ve ark. 2005, LaRoche ve ark. 1987, Radke-Yarrow ve ark. 1992, Zahn-Waxler ve ark. 1988). Gözden geçirme yayınları bu çocuklarda duygudurum bozuklukları ve diğer psikopatolojilerin sık görüldüğünü vurgulamaktadır (Chang ve ark. 2003, DelBello ve Geller 2001). Bazı araştırmalarda ise psikopatoloji oranlarında artma gösterilememiştir (Anderson ve Hammen 1993, Kashani ve ark. 1985, LaRoche ve ark. 1981, Wals ve ark. 2001). Sonuçlar arası farklılıklar; anne babalardaki bipolar duygudurum bozukluğunun ve kontrol gruplarının farklılıkları, eşlerin psikiyatrik durumlarının göz ardı edilmesi ve değişik ölçüm yöntemlerinin kullanılması ile ilişkili olabilir (Duffy ve ark. 2002, Wals ve ark. 2001). Ayrıca psikopatolojileri farklı kültür ve ırklardan gelen çocukları ele alarak karşılaştıran çalışma bulunmamaktadır. Çalışmaların birçok farklı ülkede ve kültürde yapılması elde edilen verilerin genellenebilir olmasını sağlayacaktır.

Bu çalışmada bipolar I bozukluk dışında başka bir psikiyatrik tanısı bulunmayan anne babaların çocuklarında psikiyatrik bozuklukların yaygınlığının belirlenmesi ve çocuklarda psikiyatrik bozukluk varlığı ile anne babalardaki bipolar duygudurum bozukluğunun özellikleri arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Örneklem

Araştırma grubu bipolar I bozukluk tanısı ile izlenen 28 anne ya da babanın 36 çocuğundan, kontrol grubu herhangi bir psikiyatrik bozukluğu olmayan 28 anne babanın 33 çocuğundan oluşmuştur. Araştırma Haziran 2002 ile Ekim 2003 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırma grubuna alınan anne ya da babalar için dahil edilme ölçütleri bipolar I bozukluk tanısı ile Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri Kliniği'nde izleniyor olma, bipolar duygudurum bozukluğuna eşlik eden başka bir psikiyatrik tanı almamış olma, 6-17 yaş arasında çocuğu olma ve görüşmeye çocuk ile birlikte anne babadan en az birinin katılabilir olmasıdır. Öncelikle klinikteki farklı araştırmalarda yer aldıkları için "Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Yaşamboyu Versiyonu" (Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia-Lifetime Version, SADS-L) (Endicott ve Spitzer 1978) ile bipolar I bozukluk tanıları daha önceden doğrulanan ve başka bir psikiyatrik tanısı olmayan 27 hasta telefon ile aranmış, araştırmanın amacı ve yapılış şekline yönelik bilgi verilmiştir. Ancak bunların 6'sı çalışmaya katılmayı istemediğinden, 2'si çalışmaya uygun yaşta çocuğu bulunmadığından, 1'i randevuya gelmediğinden 18'i çalışmaya alınmıştır. Klinikte bipolar duygudurum bozukluğu tanısı ile izlenen ve çalışmayı kabul eden geri kalan 11 anne ya da babaya da SADS-L uygulanmış, birinde panik bozukluğu bipolar duygudurum bozukluğuna eşlik ettiğinden çalışmaya alınmamıştır. SADS-L'nin ülkemizde geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Saka ve ark. 1998, Uluşahin ve ark. 2000). Görüşme sırasında tüm anne ya da babalar ötimiktir.

Kontrol grubunu anne babalarının yaş ve eğitim düzeyi araştırma grubundaki anne babaların yaş ve eğitim düzeyi ile eşleştirilen ve pediatri polikliniklerine fiziksel yakınma ile başvuran çocuklar ve çalışmaya katılmayı isteyen hastane personelinin çocukları oluşturmaktadır. Çocukların cinsiyeti, yaş ortalamaları, çalışan anne sayısı, aile yapısı ve aylık gelir düzeyi gruplar arasında farklılık göstermemektedir (Tablo 1). Anne ya da babada geçirilmiş ya da henüz devam eden bir psikiyatrik hastalığın bulunması, görüşmeye anne ve babanın birlikte katılamaması kontrol grubu için dışlama ölçütü kabul edilmiştir. Ulaşılan 37 aileden 5'i annenin ya da babanın görüşmeye katılamaması sonucu çalışma dışı bırakılmıştır, 2 aile randevuya gelmemiştir. Geri kalan 30 aileye de SADS-L uygulanmış, bir annede panik bozukluğu ve bir babada major depresyon tanıları bulunduğundan bu aileler çalışmadan dışlanmıştır. Çalışmaya

TABLO 1. Araştırma ve Kontrol Grubundaki Çocukların Demografik Özellikleri

Özellik	Araştırma Grubu s (%)	Kontrol Grubu s (%)	İstatistik
Cinsiyet			
Kız	16 (44.4)	15 (45.4)	$\chi^2 = 0,007^{AD}$
Erkek	20 (55.6)	18 (54.6)	
Bipolar ebeveyn			
Baba	11 (39.3)		$\chi^2 = 1,296^{AD}$
Anne	17 (60.7)		
Çekirdek aile	23 (82)	27 (96)	$\chi^2 = 3,231^{AD}$
Çalışan anne	14 (50)	14 (50)	$\chi^2 = 0,089^{AD}$
	Ortalama (SD)	Ortalama (SD)	
Yaş, yıl	12.7 (3.06)	12 (2.9)	t= 0.938 ^{AD}
Annenin yaşı, yıl	39.1 (5.4)	37.3 (4.9)	t= 1.444 ^{AD}
Babanın yaşı, yıl	43.6 (4.7)	42 (6.6)	t= 1.110 ^{AD}
Ebeveynin eğitim süresi			
Anne, yıl	9.1 (4)	9.09 (4.32)	t= -0.008 ^{AD}
Baba, yıl	11.4 (2.8)	11.1 (3.3)	t= 0.407 ^{AD}
Aylık gelir, YTL	594.1 (349.6)	684.4 (473.3)	t= -0.902 ^{AD}

AD: Anlamlı Değil, p>0.05.

katılan tüm ailelerden ve çocuklardan sözel olarak onay alınmıştır.

Değerlendirme araçları

Ailenin sosyodemografik bilgileri, çocukların gelişimsel ve tıbbi öyküleri, anne babaların birinci ve ikinci derece akrabalarında bipolar duygudurum bozukluğu öyküsü ve anne ya da babadaki bipolar duygudurum bozukluğuna ilişkin özellikler araştırmacılar tarafından hazırlanan bilgi toplama formu ile sorgulanmıştır. Akrabalardaki bipolar duygudurum bozukluğu öyküsü bu kişilerdeki yakınmalar, hastane yatışları, almış oldukları tedaviler ve tanıları sorgulanarak belirlenmeye çalışılmıştır.

Çocuklardaki psikiyatrik tanılar

Çocukların tümüne ilk araştırmacı tarafından Okul Çağı Çocukları İçin Duygulanım Bozuklukları ve Şizofreni Görüşme Çizelgesi-Şimdi ve Yaşam boyu Şekli Türkçe uyarlaması-ÇDŞG-ŞY (Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School Aged Children,

Present and Lifetime Version, K-SADS-PL) (Kaufman ve ark. 1997) uygulanmıştır. Ölçeğin Türk örnekleme için geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Gökler ve ark. 2004). ÇDŞG-ŞY çocuk ve ergenlerde şimdiki ve yaşamboyu olan psikopatolojileri saptamak amacıyla kullanılan yarı yapılandırılmış bir görüşme formudur. ÇDŞG-ŞY DSM-IV (Amerikan Psikiyatri Birliği 1994) tanı ölçütleri göz önüne alınarak uygulanmıştır. Form üç bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde çocuğun demografik özellikleri, genel sağlık durumu, varsa daha önceki psikiyatri başvurusu ve tedavisi, aile ve akran ilişkileri, okul bilgileri gibi genel bilgiler sorgulanır. İkinci bölüm özgül psikiyatrik belirtilerin sorgulandığı tarayıcı sorular ve değerlendirme ölçütlerini içermektedir. Tarama görüşmesi ile pozitif belirtiler varsa o psikopatolojiyi daha iyi değerlendirmek amacıyla ek belirtiler listesi sorgulanmaktadır. Belirtilerin varlığına ve şiddetine çocuğun ya da ergenin, anne babanın ve klinisyenin görüşleri birleştirilerek karar verilmektedir. ÇDŞG-ŞY ile duygudurum bozuklukları, psikotik bozukluklar, anksiyete bozuklukları, dışa atım bozuklukları, yıkıcı davranım bozuklukları, madde kötüye kullanımı, yeme

TABLO 2. Çocuklardaki Psikiyatrik Tanılar.

Tanı	Araştırma Grubu s (%)	Kontrol Grubu s (%)	İstatistik
Duygudurum bozuklukları	9 (25.0)	0 (0.0)	$\chi^2 = 12.947^{**}$
Anksiyete bozuklukları	17 (47.2)	9 (27.3)	$\chi^2 = 2.918^{AD}$
Psikotik bozukluklar	1 (2.8)	0 (0.0)	$\chi^2 = 1.315^{AD}$
Dışaatım bozuklukları	12 (33.3)	6 (18.2)	$\chi^2 = 2.050^{AD}$
Yıkıcı davranım bozuklukları (DEHB, KOKGB, DB)	15 (41.7)	4 (12.1)	$\chi^2 = 4.905^*$
Tik bozuklukları	2 (5.6)	0 (0.0)	$\chi^2 = 2.657^{AD}$
Psikopatoloji oranı	27 (75.0)	14 (42.4)	$\chi^2 = 7.577^{**}$
Yaşamboyu birden fazla tanı oranı	22 (61.1)	8 (24.2)	$\chi^2 = 9.523^{**}$

AD: Anlamlı Değil, *p<0.05, **p<0.01; DEHB=Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu, KOKGB= Karşı Olma Karşı Gelme Bozukluğu, DB= Davranım Bozukluğu.

bozuklukları ve tik bozuklukları değerlendirilebilmektedir. Üçüncü bölüm çocuğun değerlendirme yapıldığı zamanda işlev düzeyini belirlemek amacıyla kullanılan genel değerlendirme ölçeğidir. Çalışmada değerlendirmeye çocuk hakkında bilgi verebilecek en az bir ebeveyn katılmıştır.

Bipolar ebeveynin eşindeki psikiyatrik belirti düzeyi

Araştırma grubunda bipolar duygudurum bozukluğu olan anne babaların eşlerinde psikiyatrik belirtilerin varlığını taramak amacıyla Belirti Tarama Listesi-BTL (Symptom Check List-90-Revised, SCL-90-R) (Derogatis 1977) kullanılmıştır. Kişinin kendisinin doldurduğu 90 maddeden oluşan 5'li likert tipi bir ölçektir ve ölçekten genel belirti düzeyi (GBD), pozitif belirti toplamı (PBT) ile pozitif belirti düzeyi (PBD) puanları elde edilmektedir. Bipolar I bozukluğu olan anne babaların eşlerinin 21'i (%75) görüşmeye katılmış ve SCL-90-R'yi doldurmuştur.

Anne babaların çocuklara karşı tutumları

Çocukların anne babalarının tutumlarını algılayışları arasındaki farklılıkları değerlendirmek amacıyla Anne Baba Tutum Ölçeği-ABTÖ (Parenting Style Inventory, PSI) (Lamborn ve ark. 1991) kullanılmıştır. Ölçek 10 yaş ve üzerindeki çocuk ve ergenler tarafından doldurulan 26 maddeden ve kabul/ilgi, denetleme ve psikolojik özerklik olmak üzere üç boyuttan oluşmaktadır. Ülkemizde geçerlik ve güvenirlik çalışması Yılmaz (2000) tarafından yapılmıştır. Ölçeği araştırma grubunda 4, kontrol gru-

bunda 2 çocuk 10 yaşın altında olduğu için dolduramamıştır.

Verilerin analizi

Ölçümle belirtilen verilerin istatistiksel analizi parametrik test varsayımlarının karşılandığı durumlarda t-testi ile; parametrik test varsayımlarının karşılanmadığı durumlarda ise Mann-Whitney U testi ile yapılmıştır. Sayımla belirtilen verilerin değerlendirilmesinde ki-kare (χ^2) testi ya da Fisher'in kesin ki-kare testi kullanılmıştır. Tüm analizlerde p değerinin 0.05'ten küçük olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çocuklardaki psikiyatrik tanılar

Araştırma grubundaki çocuklarda kontrol grubundakilere göre hem psikopatoloji yaygınlığı hem de bu psikopatolojilerin yaşamboyu bir arada bulunma oranları anlamlı ölçüde yüksektir (Tablo 2). Duygudurum bozuklukları, araştırma grubunda 6 çocukta (%16.6) major depresyon, 2 çocukta (%5.5) distimi ve 1 çocukta (%2.8) bipolar II bozukluk olarak dağılmıştır. Kontrol grubundaki çocuklarda herhangi bir duygudurum bozukluğu tanısı saptanmamıştır. Duygudurum bozuklukları açısından gruplar arası farklılığı yaratan tanının major depresyon olduğu belirlenmiştir ($\chi^2 = 8.330$, $P < 0.01$). DEHB araştırma grubunda 9 çocukta (%25), kontrol grubunda 3 çocukta (%9.1); KOKGB araştırma grubunda 2 çocukta (%5.6) ve kontrol grubunda 1 çocukta (%3) görülmüştür. Davranım bozukluğu ara-

TABLO 3. Araştırma Grubunda Psikopatoloji Varlığı İle Bazı Klinik Değişkenler Arasındaki İlişki.

Klinik değişken	Psikopatoloji Varlığı		İstatistik
	Var (s=27) s (%)	Yok (s=9) s (%)	
Ebeveynler			
Bipolar duygudurum bozukluğu olan anne	16 (59,2)	5 (55,5)	$\chi^2= 0,038^{AD}$
Bipolar duygudurum bozukluğu olan baba	11 (40,8)	4 (44,5)	
Bipolar duygudurum bozukluğu aile öyküsü			
Pozitif	13 (36,1)	3 (8,3)	$\chi^2= 0,611^{AD}$
Negatif	14 (38,9)	6 (16,7)	
	Ortanca-Q	Ortanca-Q	
Ebeveynde bipolar duygudurum bozukluğu			
Başlangıç yaşı	23-7	30-17	U= 111,5 ^{AD}
Tanı yaşı	35-13	34-6	U= 100,5 ^{AD}
Hastaneye yatış sayısı	0-2	2-2	U= 105,0 ^{AD}
BTL-GBD	0,79-0,74	0,7-1,35	U= 68,0 ^{AD}
BTL-PBT	42,5-31	43-39	U= 65,5 ^{AD}
BTL-PBD	1,47- 0,92	1,58-1,17	U=59,5 ^{AD}
ABTÖ kabul/ilgi	26,5-10	30-6	U= 89,5 ^{AD}
ABTÖ psikolojik özerklik	21,5-7	29-5	U= 27,5 ^{**}
ABTÖ denetleme	29-8	29-9	U= 103,5 ^{AD}

AD: Anlamli Değil, p>0.05; **p<0.01; Q= Çeyrek Kayma (Inter-quartile range, IQR), BTL= Belirti Tarama Listesi, GBD= Genel Belirti Düzeyi, PBT= Pozitif Belirti Toplamı, PBD= Pozitif Belirti Düzeyi, ABTÖ= Anne Baba Tutum Ölçeği.

tırma grubunda 4 çocukta (%11.1) bulunmuş, kontrol grubunda bu tanıyı alan çocuk olmamıştır. Yıkıcı davranım bozuklukları açısından gruplar arası farklılığı yaratan tanının davranım bozukluğu olduğu belirlenmiştir (Fisher'in kesin ki-kare testi; $\chi^2= 5.430$, $P < 0.05$).

Çocuklardaki eşikaltı psikiyatrik belirtiler

Çocukların tanı aldıkları hastalıklar dışındaki psikopatolojilerin eşikaltı düzeydeki belirtileri her iki grupta karşılaştırılmıştır. Psikopatolojinin tarama sorularındaki herhangi bir belirtisi eşikaltı düzeyde bulunuyorsa o psikopatolojinin eşikaltı düzeyde belirtisi var kabul edilmiştir. Bu durumda araştırma grubunda yalnızca “depresif bozukluklar” bölümünün eşikaltı belirtileri istatistiksel olarak kontrol grubundan yüksek bulunmuştur (Ki-kare testi; $\chi^2= 4.220$, $P < 0.05$). Araştırma grubunda 13

(%36), kontrol grubunda 5 (%15) çocukta eşikaltı depresyon belirtisi görülmüştür. Diğer psikopatolojilerin eşikaltı belirtileri her iki grupta anlamlı farklılık göstermemiştir.

Araştırma grubundaki klinik değişkenler

Bipolar duygudurum bozukluğunun annelerde ya da babalarda bulunması ile çocuklarda genel psikopatoloji varlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki gösterilememiştir. Bipolar duygudurum bozukluğu açısından aile öyküsü varlığı, anne babalardaki bipolar bozukluğun başlangıç ve tanı yaşı, anne babalarda bu hastalığa bağlı hastaneye yatış sayısı gibi değişkenlerde de psikopatolojisi olan ya da olmayan çocuklar arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır. Bipolar duygudurum bozukluğu olan ebeveynlerin eşlerinin BTL puan ortalamaları da her iki

grupta benzerlik göstermektedir (Tablo 3). Araştırma ve kontrol grubundaki çocukların hem ABTÖ kabul/ilgi hem de psikolojik özerklik alt ölçüm puan ortalamaları arasında anlamlı farklılık bulunmuştur (Kabul/ilgi için araştırma grubu 27.2 ± 4.4 , kontrol grubu 29.5 ± 3.7 , $t = -2.275$ ve psikolojik özerklik için araştırma grubu 24.1 ± 4.6 , kontrol grubu 26.9 ± 4.5 , $t = -2.400$). Araştırma grubu içerisinde ise psikopatoloji bulunan çocukların yalnızca psikolojik özerklik alt ölçüm puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde düşüktür.

TARTIŞMA

Bu çalışmada anne ya da babaları bipolar I bozukluk tanısı ile izlenen çocuklarda yaşam boyu psikopatoloji yaygınlığının ve özgül psikopatolojiler arasında da major depresyon ve davranım bozukluğunun kontrol grubundaki çocuklara göre yüksek olduğu bulunmuştur. 17 çalışmanın sonuçlarını gözden geçiren bir meta-analiz çalışmasında, bipolar duygudurum bozukluğu olan ebeveynlerin çocuklarında herhangi bir psikiyatrik hastalık gelişiminin 2.7 kat, duygudurum bozukluğu gelişiminin ise 4 kat arttığı gösterilmiştir (LaPalme ve ark. 1997).

Çalışmaların çoğunda bipolar duygudurum bozukluğu olan anne babaların çocuklarında duygudurum bozukluklarının özellikle de major ve minör depresif bozuklukların artmış olduğu görülmüştür (Chang ve ark. 2000, Decina ve ark. 1983, Henin ve ark. 2005, LaRoche ve ark. 1985, Radke-Yarrow ve ark. 1992, Zahn-Waxler ve ark. 1988). Bizim çalışmamızda da araştırma grubundaki çocuklar daha yüksek oranda major depresyon tanısı almakta, tanı almasalar bile depresyonun belirtilerini eşikaltı düzeyde göstermektedir. Erişkin hastaların %20-40'ında bipolar duygudurum bozukluğunun çocukluk döneminde başladığı ve başlangıç atağının sıklıkla depresyon olduğu bildirilmektedir (Lish ve ark. 1994). Hillegers ve arkadaşları (2005), bipolar duygudurum bozukluğu olan anne babaların ergen çocuklarında ilk hipomanik ataktan ortalama 5 yıl önce depresyon görüldüğünü bildirmiştir. Ailede bipolar duygudurum bozukluğu öyküsü çocuk ve ergenlerde görülen major depresyon ataklarının bipolar bozukluk ile sonuçlanmasında risk etkeni olabilmektedir (Akiskal 1995, Geller ve ark. 1994, Strober ve Carlson 1982). Tüm bu veriler bipolar duygudurum bozukluğunun etyolojisinde genetik etkenlerin rolünü desteklemektedir. Ancak bu çocuklarda stresli yaşam olayları, ailenin işlevselliği ve kişilik özellikleri gibi depresyon gelişimine katkıda bulunabilecek çevresel etkenlerin rolünü değerlendiren çalışmalara gereksinim duyulmaktadır.

Anne babalarında bipolar duygudurum bozukluğu olan çocuklarla yapılan çalışmaların bazılarında davranım bozukluğunun artmış olduğu gösterilmiştir (Gershon ve ark. 1985, Grigoriu-Serbanescu ve ark. 1989, Zahn-Waxler ve ark. 1988). Davranım bozukluğu tanısı alan bu çocukların gerçekte bipolar duygudurum bozukluğu olması olasıdır. Çocuk ve ergenlerde bu iki hastalık birbirlerinin ayırıcı tanısında yer almakta ve ortak belirtiler içermektedir (Bowring ve Kovacs 1992, Isaac 1992). Ergen bipolar hastalarda davranım bozukluğuna benzer şekilde patlayıcı ve dezorganize davranışlar, fiziksel saldırganlık, yasalar ile çatışma, çalma ve okulda disiplin problemleri bildirilmektedir (McGlashan 1988, Wicki ve Angst 1991). Dolayısıyla ergenlik döneminde başlayan bipolar duygudurum bozukluğu davranım bozukluğuna benzer şekilde karşımıza çıkabilir ya da bu dönemde görülen davranım bozukluğu ileride gelişecek olan bipolar duygudurum bozukluğunun öncülü olabilir. Ayrıca çocukluk ve ergenlikte bipolar duygudurum bozukluğuna sıklıkla davranım bozukluğu eşlik etmesi (Kovacs ve Pollock 1995, Kutcher ve ark. 1989, Masi ve ark. 2003) de bu iki hastalık arasında ilişki olabileceğini düşündürmektedir. Ancak, davranım bozukluğunun etyolojisinde pek çok psikososyal değişkenin rol aldığı bilinmektedir (Popper ve ark. 2003) Bu durumda sosyokültürel düzey ve etyolojide rol alan psikososyal değişkenler açısından farklılık gösteren ailelerin çocuklarıyla yapılacak çalışmalara gereksinim bulunmaktadır.

Yazında annede bipolar duygudurum bozukluğu olduğunda çocuklarda bipolar bozukluk riskinin arttığı bildirilmiştir (Duffy ve ark. 2002, Klein ve ark. 1985). Ancak bipolar ebeveynin cinsiyeti ile çocuklardaki psikopatoloji arasında ilişki gösterilemeyen çalışmalar da bulunmaktadır (Grigoriu-Serbanescu ve ark. 1989, LaRoche ve ark. 1987). Çocuklardaki psikopatoloji sıklığı anne babadaki hastalığın süresi arttıkça yükselmektedir (Duffy ve ark. 2002, LaRoche ve ark. 1985). Çocuklardaki psikopatolojilerin şiddetinin, anne/babadaki bipolar duygudurum bozukluğunun başlama yaşı ve diğer ebeveynde psikiyatrik hastalık bulunması ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (Grigoriu-Serbanescu ve ark. 1989). Bipolar duygudurum bozukluğu olmayan ebeveynin psikiyatrik durumu ile çocuklardaki psikopatoloji arasında ilişki gösterilemeyen çalışmalar da vardır (Klein ve ark. 1985, Radke-Yarrow ve ark. 1992). Bu ve diğer çalışmalarda örneklem büyüklüğünün kısıtlı olması verilerin yorumlanmasını güçleştirmektedir. Bu çalışmada psikopatoloji bulunan çocukların akrabalarında bipolar duygudurum bozukluğu öyküsünün farklılık göstermemesi psikopatolojilerin özgül olarak bipolar

bozukluk ile ilişkili olmadığını düşündürebilir. Ancak bu bulguları yorumlarken, akrabalarındaki bipolar duygudurum bozukluğu öyküsünün anne babalara sorularak alındığı, BTL'nin psikiyatrik tanı aracı olmadığı göz önünde bulundurulmalıdır.

ABTÖ ile ilişkili bulgular anne ya da babada bipolar duygudurum bozukluğu varlığında çocukların anne babalarından kabul/ilgi görme ve kendi kararlarını vermede bağımsız hissetme algılarının azaldığını göstermektedir. Bipolar duygudurum bozukluğu olan anne babaların çocukları ile olumsuz ilişki kurduğu ve güvensiz bağlanma stilleri geliştirdiği, çevrelerindeki kişilerin farkına varma ve onları anlama becerilerinin azaldığı belirtilmektedir (Zahn-Waxler ve ark. 1984, Inoff-Germain ve ark. 1997). Bu bireylerin ailelerinde çatışmaların daha fazla, kendini ifade etme ve birlikteliğin daha az olduğu bulunmuştur (Chang ve ark. 2001, Romero ve ark. 2005). Ancak çocuklarda ruhsal bir sorunun varlığında anne babaların onlara karşı tutumlarının değişmesi ve olumsuzlaşması da olasıdır.

Bu çalışmanın çeşitli güçlü yanları ve kısıtlılıkları bulunmaktadır. Anne babalarda bipolar duygudurum bozukluğuna eşlik eden başka bir psikiyatrik hastalığın bulunmaması elde edilen bulguların bipolar bozukluğa özgül olma olasılığını artırırken, bir yandan da gerçekte bu hastalığa yüksek oranda diğer psikopatolojiler eşlik ettiğinden örneklemin temsil gücünü azaltmaktadır. Bipolar duygudurum bozukluğu olan anne babaların eşlerine psikiyatrik belirti tarama listesi uygulanması, anne babaların ve çocukların hepsinde psikopatoloji değerlendirilmesinin klinik görüşme ve yapılandırılmış ölçeklerle yapılması bu çalışmanın güçlü yanlarını oluşturmaktadır. Anne babalar, çocuklarında ruhsal bir sorun olduğunu düşündükleri için çalışmaya katılmayı istemiş olabilirler. Hem araştırma hem de kontrol grubunda psikopatoloji oranlarının belirgin düzeyde yüksek olması bununla ilişkili olabilir. Örneklem grubunun küçük olması ve yalnızca sağlıklı anne babaların çocuklarının kontrol grubu olarak alınması çalışma sonuçlarının genellenebilirliğini kısıtlamaktadır. Çalışmanın kesitsel nitelikte olması ve çocuklardaki psikopatolojinin geriye dönük değerlendirilmesi de diğer bir kısıtlılıktır. Ayrıca görüşmecinin çalışma gruplarına kör olmayışı yansızlığı bozarak bipolar duygudurum bozukluğu olan anne babaların çocuklarında psikopatolojinin daha sık bulunmasına katkıda bulunmuş olabilir. Yazında, bu anne babaların çocuklarında dikkat eksikliği görülebileceği vurgulandığından, çocuklarda dikkatin nöropsikolojik testler aracılığıyla değerlendirilmesi daha güvenilir sonuçların alınmasını sağlayacaktır.

Sonuç olarak, bipolar duygudurum bozukluğu bulunan anne babaların çocuklarında yüksek oranda psikopatoloji özellikle de duygudurum ve yıkıcı davranım bozuklukları görülmektedir. Bu hastaları değerlendiren ya da izleyen hekimlerin hastaların çocuklarındaki psikiyatrik belirtileri sorgulaması ve gerektiğinde psikiyatrik yardım almaya yönlendirmesi uygun olacaktır. Bipolar duygudurum bozukluğu olan anne babaların çocuklarında duygudurum ya da yıkıcı davranış belirtileri ileride gelişebilecek bipolar bozukluğun öncülü olabileceğinden bu çocukların izlenmeleri gerekmektedir.

KAYNAKLAR

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 El Kitabı, dördüncü baskı (DSM-IV) (Çev.ed.: E Köroğlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1995.

Anderson CA, Hammen CL (1993) Psychosocial outcomes of unipolar depressed, bipolar, medically ill and normal women: A longitudinal study. *J Consult Clin Psychology*, 61:448-454.

Bauer M, Pfennig A (2005) Epidemiology of bipolar disorders. *Epilepsia*, 46(Suppl. 4) 8-13.

Bowring MA, Kovacs M (1992) Difficulties in diagnosing manic disorders among children and adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 31:611-614.

Carlson GA, Weintraub S (1993) Childhood behavior problems and bipolar disorder- relationship or coincidence? *J Affect Disord*, 28:143-153.

Chang K, Steiner H, Ketter T (2003) Studies of offspring of parents with bipolar disorder. *Semin Med Genet*, 123C: 26-35.

Chang KD, Blasey C, Ketter TA ve ark. (2001) Family environment of children and adolescents with bipolar parents. *Bipolar Disord*, 3: 73-78.

Chang KD, Steiner H, Ketter TA (2000) Psychiatric phenomenology of child and adolescent bipolar offspring. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 39:453-460.

Decina P, Kestenbaum CJ, Farber S ve ark. (1983) Clinical and psychological assessment of children of bipolar probands. *Am J Psychiatry*, 140:548-553.

DelBello MP, Geller B (2001) Review of studies of child and adolescent offspring of bipolar parents. *Bipolar Disord*, 3: 325-334.

Derogatis LR (1977) SCL-90-R, administration, scoring, and procedures manual for the R(evised) version. Johns Hopkins University, School of Medicine, Baltimore.

Duffy A, Alda M, Kutchner S (2002) A prospective study of the offspring of bipolar parents responsive and nonresponsive to lithium treatment. *J Clin Psychiatry*, 63:1171-1178.

Endicott J, Spitzer LR (1978) A diagnostic interview: The Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry*, 35:837-844.

Geller B, Fox LW, Clark KA (1994) Rate and predictors of prepubertal

bipolarity during follow-up of 6- to 12-year-old depressed children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 33:461-468.

Gershon ES, McKnew D, Cytryn L ve ark. (1985) Diagnoses in school-age children of bipolar affective disorder patients and normal controls. *J Affect Disord*, 8:283-291.

Gökler B, Ünal F, Pehlivan Türk B ve ark. (2004) Okul çağı çocukları için duygulanım bozuklukları ve şizofreni görüşme çizelgesi-şimdi ve yaşamboyu şekli-Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenirliği. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 11:109-116.

Grigoriu-Serbanescu M, Christodorescu D, Jipescu I ve ark. (1989) Psychopathology in children aged 10-17 of bipolar parents: Psychopathology rate and correlates of the severity of the psychopathology. *J Affect Disord*, 16:167-179.

Henin A, Biederman J, Mick E ve ark. (2005) Psychopathology in the offspring of parents with bipolar disorder: A controlled study. *Biol Psychiatry*, 58:554-561.

Hillegers MHJ, Reichart CG, Wals M ve ark. (2005) Five-year prospective outcome of psychopathology in the adolescent offspring of bipolar parents. *Bipolar Disord*, 7:344-350.

Inoff-Germain G, Nottelmann ED, Radke-Yarrow M (1997) Relation of parental affective illness to family, dyadic, and individual functioning: an observational study of family interaction. *Am J Orthopsychiatry*, 67:433-48.

Isaac G (1992) Misdiagnosed bipolar disorder in adolescents in a special educational school and treatment program. *J Clin Psychiatry*, 53:133-136.

Kashani JH, Burk JP, Horwitz B ve ark. (1985) Differential effect of subtype of parental major affective disorder on children. *Psychiatry Res*, 15:195-204.

Kaufman J, Birmaher B, Brent D ve ark. (1997) Schedule for affective disorders and schizophrenia for school-age children-present and lifetime version (K-SADS-PL): initial reliability and validity data. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 36:980-988.

Klein DN, Depue RA, Slater JF (1985) Cyclothymia in the adolescent offspring of parents with bipolar affective disorder. *J Abnorm Psychology*, 94:115-127.

Kovacs M, Pollock M (1995) Bipolar disorder and comorbid conduct disorder in childhood and adolescence. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 34:715-723.

LaPalme M, Hodgins S, LaRoche C (1997) Children of parents with bipolar disorder: a metaanalysis of risk for mental disorders. *Can J Psychiatry*, 42:623-631.

Lamborn SD, Mounts NS, Steinberg L ve ark. (1991) Patterns of competence and adjustment among adolescents from authoritative, authoritarian, indulgent and neglectful families. *Child Dev*, 62: 1049-1065.

LaRoche C, Cheifetz P, Lester EP ve ark. (1985) Psychopathology in the offspring of parents with bipolar affective disorders. *Can J Psychiatry*, 30:337-343.

LaRoche C, Cheifetz PN, Lester EP (1981) Antecedents of bipolar affective disorders in children. *Am J Psychiatry*, 138:986-988.

LaRoche C, Sheiner R, Lester E ve ark. (1987) Children of parents with manic-depressive illness: a follow-up study. *Can J Psychiatry*, 32:563-569.

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

Masi G, Toni C, Perugi G ve ark. (2003) Externalizing disorders in consecutively referred children and adolescents with bipolar disorder. *Compr Psychiatry*, 44:184-189.

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

Merikangas KR, Prusoff BA, Weissman MM (1988) Parental concordance for affective disorders: psychopathology in offspring. *J Affect Disord*, 15:279-290.

Popper CW, Gammon GD, West SA ve ark. (2003) Disorders usually first diagnosed in infancy, childhood or adolescence. *Textbook of Clinical Psychiatry*, 4. baskı, cilt 1, RE Hales, SC Yudofsky (Ed), Washington, DC. American Psychiatric Publishing Inc, s. 833-975.

Radke-Yarrow M, Nottelmann E, Martinez P ve ark. (1992) Young children of affectively ill parents: a longitudinal study of psychosocial development. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 31:68-77.

Romero S, DelBello MP, Soutullo CA ve ark. (2005) Family environment in families with versus families without parental bipolar disorder: a preliminary comparison study. *Bipolar Disord*, 7: 617-622.

Saka MC, Uluşahin A, Batur S ve ark. (1998) Duygulanım bozuklukları ve şizofreni görüşme çizelgesi-Türkçe formu güvenirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 9:265-268.

Strober M, Carlson G (1982) Bipolar illness in adolescents with major depression. *Arch Gen Psychiatry*, 39:549-555.

Uluşahin A, Özer SK, Batur S ve ark. (2000) Duygulanım bozuklukları ve şizofreni görüşme çizelgesi-Türkçe formu-geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Psikiyatri Psikoloji Psikiyatri Dergisi*, 8:100-105.

Wals M, Hillegers MH, Reichart CG ve ark. (2001) Prevalence of psychopathology in children of a bipolar parent. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 40:1094-1102.

Wicki W, Angst J (1991) The Zurich study X. Hypomania in a 28- to 30-year-old cohort. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 240:339-348.

Yılmaz A (2000) Anne baba tutum ölçeğinin güvenirlik ve geçerlik çalışması. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi*, 7:160-172.

Zahn-Waxler C, McKnew DH, Cummings EM ve ark. (1984) Problem behaviors and peer interactions of young children with a manic-depressive parent. *Am J Psychiatry*, 141:236-240.

Zahn-Waxler C, Mayfield A, Radke-Yarrow M ve ark. (1988) A follow up investigation of offspring of parents with bipolar disorder. *Am J Psychiatry*, 145:506-509.