

Şizofreni ve İkiüçlü Duygudurum Bozukluğunun Akut Hastalık Döneminde Düşünce Süreci Bozukluklarının Karşılaştırılması



Emre MUTLU¹, Şahin GÜRKAN², Erol GÖKA³, A. Elif ANIL YAĞCIOĞLU⁴

ÖZET

SUMMARY

Amaç: Şizofreni ve ikiüçlü duygudurum bozukluğunun (İUB) akut hastalık döneminde gözlenen düşünce süreci bozukluklarının (DSB) karşılaştırılması ve mani ile ilişkili DSB boyutlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

Comparison of Formal Thought Disorder in the Acute Episode of Schizophrenia and Manic Episode of Bipolar Affective Disorder

Objective: The aim of this study was to compare the formal thought disorder (FTD) in the acute episode of schizophrenia (SCHZ) and bipolar affective disorder (BPAD), and to determine the FTD dimensions associated with BPAD.

Yöntem: Araştırmaya standartlaştırılmış düzelme (remisyon) ölçütlerini sağlamayan şizofreni tanılı katılımcılar (n=34) ile İUB mani döneminde olan katılımcılar (n=20) dahil edildi. Katılımcılara Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği, Klinik Global İzlenim Ölçeği, Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği ve Young Mani Derecelendirme Ölçeği, DSB için Düşünce ve Dil Bozukluğu Ölçeği (Thought and Language Disorder Scale-TALD) uygulandı. Düşünce süreci bozukluklarının tanı ile ilişkisi TALD faktörleri ve tanı gruplarını içeren lojistik regresyon modeli ile değerlendirildi.

Method: The study included a total of 34 SCHZ patients not meeting the standardized remission criteria and 20 patients in BPAD manic episode. The patients completed the Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS), the Clinical Global Impression Scale (CGI), the Young Mania Rating Scale (YMRS), the Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D) and the Thought and Language Disorder Scale (TALD) in order to assess FTD. The association of FTD with the diagnoses was analyzed by a logistic regression model including the TALD factors and the SCHZ and BPAD groups.

Bulgular: Şizofreni ve İUB grubunda demografik özellikler, global hastalık şiddeti ve TALD'nin nesnel pozitif faktör puanı arasında fark saptanmadı. Ancak nesnel negatif ve öznel negatif faktör puanı şizofreni grubunda daha yüksekken, öznel pozitif faktör puanı İUB grubunda daha yüksek saptandı. Regresyon modelinde öznel pozitif faktör İUB tanısı ile, nesnel negatif faktör şizofreni ile ilişkiliydi. İUB grubunda ilişki çözümlenmesinde mani şiddetinin TALD puanıyla pozitif yönde korelasyon gösterdiği, hastalık süresinin nesnel pozitif faktör ile pozitif yönde, öznel negatif ve öznel pozitif faktörle negatif yönde korelasyon gösterdiği saptandı.

Results: Statistically significant differences were not determined between the demographic features, the CGI scores and the TALD objective positive factor scores of the SCHZ and BPAD groups. The objective negative and subjective negative factors (p<0.001 for all) were higher in SCHZ group and the subjective positive factor were significantly higher in BPAD group (p=0.028). In the logistic regression model, the TALD subjective positive factor was associated with BPAD diagnosis, and the objective negative factor was associated with SCHZ diagnosis. In the BPAD group, the TALD total score correlated positively with the manic episode severity, and the scores on the subjective negative and subjective positive factors correlated negatively with disease duration.

Sonuç: Bulgular nesnel pozitif DSB'nin akut hastalık döneminde şizofreni ve İUB'de ortak olduğunu, ancak öznel pozitif DSB belirtileri ile nesnel negatif DSB'nin şizofreniyi İUB mani döneminden ayırmaya yardımcı olabileceğini göstermektedir.

Conclusion: The study results show that FTD is common to the acute episodes of both SCHZ and BPAD and that assessment of the subjective positive FTD symptoms and objective negative FTD symptoms may be useful to differentiate the acute episode of SCHZ from the BPAD manic episode.

Anahtar Sözcükler: Düşünce süreci bozuklukları, şizofreni, ikiüçlü duygudurum bozukluğu mani dönemi

Keywords: Formal thought disorder, schizophrenia, bipolar affective disorder manic episode

Geliş Tarihi: 21.07.2020, **Kabul Tarihi:** 01.02.2021, **Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 19.06.2021

¹Uzm., Etimesgut Şehit Sait Ertürk Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, ²Uzm., ³Prof., Ankara Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, ⁴Prof., Hacettepe Üniv. Tıp Fak., Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD., Ankara.

EM: <https://orcid.org/0000-0001-6604-2105>, **ŞG:** <https://orcid.org/000-0003-0556-5441>, **EG:** <https://orcid.org/0000-0001-7066-2817>, **AEAY:** <https://orcid.org/0000-0002-3269-150X>

Dr. Emre Mutlu, e-posta: mutluemre12@gmail.com

GİRİŞ

Düşünce süreci bozukluklarının (DSB) şizofreni ve ikiüçlü duygudurum bozukluğu tanımlı hastalardaki farkları ve benzerlikleri geçmişten beri araştırılan bir konudur. Bleuler ve Krapelin DSB'yi tartışırken şizofreniye özgü atıfta bulunsada (Bleuler 1911, Krapelin 1921), daha sonraki araştırmalar ikiüçlü duygudurum bozukluğu tanımlı hastalarda DSB'nin sık ve şiddetli olduğunu göstermiştir (Yalınçetin ve ark. 2017). Pozitif düşünce süreci bozukluklarının her iki tanıda da benzer şiddette olduğu bulunmuştur (Kircher ve ark. 2014, Yalınçetin ve ark. 2017). Ek olarak psikotik olmayan mani dönemindeki hastalarda da belirgin DSB saptanması (Marengo ve Harrow 1985, Solovay ve ark. 1987), DSB'nin psikoza özgü olmadığını düşündürmektedir (Wilcox ve ark. 2012). Bu benzerlikler iki tanı grubunun ortak bir hastalığın farklı görünüşleri olabileceği, bir süreklilik ("continuum") gösterebileceği, şizofreninin bir çeşit afektif psikoz olabileceği tartışmalarına yol açmıştır (Raymond Lake 2008).

İki ruhsal bozukluğun bir süreklilik göstereceğini iddia eden araştırmacıların farklardan daha az bahsettikleri göze çarpmaktadır. Örneğin bu iddiada bulunan bir yazıda negatif DSB'nin hiç yer almaması dikkat çekicidir (Raymond Lake 2008). Halbuki negatif DSB'de iki bozukluk arasında daha belirgin farklar mevcuttur (Mutlu ve ark. 2019). Ayrıca pozitif DSB iki bozuklukta farklı seyir izlemekte, ikiüçlü duygudurum bozukluğunda afektif dönemlerin arasında daha belirgin iyileşirken, şizofrenide süregenleşme eğilimi göstermektedir (Wilcox ve ark. 2012). Şizofreni tanımlı hastaların akrabaları şizofreniye benzer eşik altı DSB gösterirken, ikiüçlü duygudurum bozukluğu olan hastaların akrabaları sağlıklı kontrollerle benzerdir (Morgan ve ark. 2017). Bu farklara rağmen yakın dönemdeki bir metaanaliz akut hastalık döneminde ikiüçlü duygudurum bozukluğu ve şizofreni tanımlı hastalarda DSB açısından fark bulmamıştır (Yalınçetin ve ark. 2017).

Düşünce süreci bozuklukları karmaşık belirti kümelerinden meydana gelmektedir. Pozitif ve negatif boyutları incelenmiş olmasına rağmen nesnel ve öznel boyutlar ihmal edilmiş alanlardır (Kircher ve ark. 2018). Literatürdeki iki gözden geçirme ve bir metaanaliz DSB'nin pozitif ve negatif boyutlara ayrılmasının tutarlı ve klinik açıdan faydalı olduğunu göstermiştir (Kircher ve ark. 2018, Roche ve ark. 2015, Yalınçetin ve ark. 2017). Pozitif DSB, şizofreni belirtilerinin 3 veya 4 faktörle açıklandığı modellerde dezorganizasyon faktöründe yer almakta ve raydan çıkma, düşünce çözülmesi (enkeherans), konuşma miktarında artma (logore), sözcük uydurma (neolojizm), yapmacık konuşma belirtileri ile nitelendirilmektedir (Andreasen 1986, Kircher ve ark. 2014). Negatif DSB, konuşma ve düşünce üretimindeki niceliksel bozulmayı içerir (Ör: Konuşmanın fakirleşmesi, düşünce yavaşlaması) (Andreasen 1979, McKenna ve Oh 2005). Genellikle kronik şizofreni ve majör depresyon tanımlı hastalarda belirgindir

(McKenna ve Oh 2005, Mutlu ve ark. 2019). Hastaların çoğu düşünce içeriğinin fakirleşmesi, düşünce durması gibi düşünce süreci bozukluklarını öznel olarak deneyimleyip bildirebilir (Barrera ve ark. 2008, Parnas ve ark. 2005). Son yıllardaki iki araştırma öznel negatif ve öznel pozitif DSB'nin yüksek yapısal geçerlik ve güvenilirliğine sahip olduğunu göstermiştir (Kircher ve ark. 2014, Nagels ve ark. 2016).

İkiüçlü bozukluğun mani döneminde DSB'nin dezorganizasyon belirtileri (pozitif DSB) ön plandadır ve hastalık döneminin bitmesi ile şiddeti belirgin olarak hafiflemektedir (Wilcox ve ark. 2012, Yalınçetin ve ark. 2017). Yalınçetin ve arkadaşlarının (2017) meta analizinde pozitif DSB açısından mani döneminde ve şizofreninin hastalık döneminde niceliksel olarak fark saptanmazken, bazı araştırmalar alt boyutlarda önemli niteliksel farklar olabileceğini işaret etmektedir. Önceki çalışmalar manideki düşünce sürecini "bağlamla ilişkisiz girici düşünceler", "fikir uçuşması" ve birbiriyle ilişkisiz düşüncelerin birleştirilmesi ile karakterize olduğunu bildirmiştir (Jampala ve ark. 1989, Solovay ve ark. 1987). Aynı zamanda mani dönemindeki hastaların yanıtlarının "şakacı" ve "uçarı" (veya ciddiyetten uzak) olmaya meyilli olduğu, konuşmalarının daha akıcı olduğu gösterilmiştir (Andreasen ve Grove 1986, Daniels ve ark. 1988, Solovay ve ark. 1987). Bu özellikler mani şiddetinin derecelendirilmesi için kullanılan ölçeklerde yer almakta ve "kendini konuşkan hissetme", "düşünce üretiminde artma" şeklinde öznel olarak hasta tarafından da bildirilebilmektedir (Karadağ ve ark. 2002, Young ve ark. 1978). İkiüçlü bozukluk ile şizofrenideki DSB'nin farkları veya benzerlikleri, hastalık döneminde veya stabil dönemde olmaya (Yalınçetin ve ark. 2017) ve DSB'nin hangi boyutlarla tanımlandığına göre değişmektedir (Roche ve ark. 2015).

Klinik çalışmalarda kullanılan ölçeklerin büyük oranda nesnel DSB'yi değerlendirdiği görülmektedir (Bora ve ark. 2019, Yalınçetin ve ark. 2017). Önceki çalışmaların en önemli kısıtlılıklarından biri kullanılan ölçeklerin yeterince kapsayıcı olmamasıdır. En çok kullanılan Düşünce, Dil ve İletişimi Değerlendirme Ölçeği (Scale for the assessment of Thought, Language and Communication-TLC, (Andreasen 1986)) ve Düşünce ve Dil Ölçeğinin (Thought and Language Index-TLI, (Liddle ve ark. 2002)) eşik altı belirtileri yakalamak, ince farkları tespit etmek için yeterince duyarlı olmayabileceği tartışılmıştır. Bir diğer kısıtlılık düzelme (remisyon) ölçütlerinin araştırmalarda açıkça tanımlanmamasıdır. Son meta analizde şizofreni ve ikiüçlü duygudurum bozukluğu grubunun yaş ve eğitim düzeylerinin birbirinden farklı olması da dikkat çekicidir (Yalınçetin ve ark. 2017). Halbuki DSB'yi değerlendiren çalışmalarda yaş ve eğitimin kontrol edilmesi önerilmektedir (Nagels ve ark. 2016).

Bu bilgilerin ardından daha kapsamlı ölçüm yöntemi kullanmak iki bozukluk arasındaki farkları tespit etmeye yardımcı olabilir. Bu amaç için aday ölçek olarak Kircher ve arkadaşları tarafından geliştirilen Düşünce ve Dil Bozukluğu Ölçeği

(Thought and Language Disorder Scale- TALD) kullanılabilir (Kircher ve ark. 2014). Bu nedenle, bu araştırmada akut hastalık döneminde olan şizofreni ve ikiüçlü duygudurum bozukluğu tanılı hastalarda TALD kullanılarak DSB'nin karşılaştırılması ve ikiüçlü duygudurum bozukluğu mani dönemi için DSB özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Araştırmanın hipotezleri literatür bilgileri dikkate alınarak şu şekilde belirlenmiştir: 1) Düşünce süreci bozukluğu boyutlarından nesnel negatif ve öznel negatif boyutlar şizofrenide, öznel pozitif boyut mani grubunda daha şiddetliyen, nesnel pozitif boyut her iki grupta benzer şiddettedir. 2) Hastalık döneminde bu boyutlardan nesnel negatif ve öznel negatif boyutlar şizofreni tanısı ile ilişkiliyen, öznel pozitif boyut mani tanısı ile ilişkilidir ve nesnel pozitif boyut her iki tanı için de ortak boyuttur.

YÖNTEM

Örneklem

Örneklem daha önceden yürütülen bir araştırmada yer alan (Mutlu ve ark. 2019) şizofreni ve ikiüçlü duygudurum bozukluğu tanısı konan katılımcılardan akut hastalık döneminde olanların dahil edilmesi ile oluşturulmuştur. Önceki araştırma TALD'ın Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışmasının yapılması amacıyla yürütülmüştür. Araştırmada 114 DSM-5 psikiyatrik tanısı konan hasta (şizofreni n=70, ikiüçlü duygudurum bozukluğu mani dönemi n=20, majör depresyon n=24) ve 35 sağlıklı kontrolün ölçümleri geçerlik güvenilirlik çalışması için kullanılmıştır. Tüm katılımcılar DSM-5 (Amerikan Psikiyatri Birliği (2013)) tanı ölçütlerine göre iki hekim tarafından bağımsız olarak değerlendirilmiştir. Bu değerlendirme psikiyatrik muayene, dosya ve elektronik kayıtların gözden geçirilmesi ve en az bir hasta yakınından bilgi alınması ile yapılmıştır (Leckman ve ark. 1982). Bu değerlendirmelerin sonucunda iki hekimin ortak görüşü ile tanı konmuştur.

Araştırma Nisan 2017 – Nisan 2018 tarihleri arasında Hacettepe Üniversitesi Tıp fakültesi (HÜTF) Psikiyatri polikliniğine başvuran veya HÜTF Psikiyatri kliniğinde yatırılarak tedavi edilen veya Ankara Numune Eğitim Araştırma Hastanesi Psikiyatri kliniğinde yatırılarak tedavi edilen katılımcılar arasında gerçekleştirilmiştir. Şizofreni ve ikiüçlü duygudurum bozukluğu mani dönemi tanısı konan katılımcılar dahil edilme ve dışlama ölçütlerine göre değerlendirilmiştir.

Araştırmaya dahil edilme ölçütleri:

18-65 yaş arasında olmak

En az iki psikiyatr tarafından muayene edilip DSM-5 tanı ölçütlerine göre şizofreni veya ikiüçlü duygudurum bozukluğu mani dönemi tanısı konması

En az 5 yıl süreli formal eğitim almış olmak

Onam formunu imzalamak

Dışlama Ölçütleri:

Hastanın DSM –5 ölçütlerine göre son bir yıl içinde alkol/ diğ er madde kötüye kullanımı ölçütlerini karşılıyor olması

Bilinen sınırlı zihinsel kapasite

Hastanın çalışmada uygulanacak ölçek/testlere uyum göstermesinin beklenmemesi

Hastanın tedaviye yanıt vermeyen ve/veya ağır medikal veya nörolojik hastalığının olması

Şizofreni tanılı katılımcılar için düzelme döneminde olmak veya PANSS toplam puanının < 70 olması

olarak belirlenmiştir. Şizofreni tanılı katılımcılarda düzelme dönemindeki hastalar van Os ve ark. tarafından tanımlanan standartlaştırılmış düzelme ölçütlerine göre belirlenmiş ve düzelme ölçütlerini sağlayan katılımcılar örneklem dışında tutulmuştur (van Os ve ark. 2006). Bu ölçütler iki bölümden oluşmaktadır: 1) Belirtileri temel alan ölçütler: Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeğinin P1 Sanrılar, P2 Düşünce Dağınıklığı, P3 Varsanılar, N1 Duygulanımda Küntleşme, N4 Pasif/Kayıtsız Biçimde Kendini Toplumdan Çekme, N6 Konuşmanın Kendiliğinden ve Akıcı Olmasının Kaybı, G5 Manyerizm ve Vücut Duruşu, G9 Olağandışı Düşünce İçeriği maddelerinden 3 veya daha az puan almak. 2) Zaman ölçütü: 6 ay boyunca bu ölçütlerin korunması

Bütün katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır. Araştırma Hacettepe Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulunda değerlendirilmiş ve onaylanmıştır (Proje ve karar no: GO17/81).

Uygulama

Katılımcıların sosyodemografik ve klinik özellikleri araştırmacılar tarafından hazırlanan bir form ile toplanmıştır. Katılımcılarda psikopatoloji Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (Positive and Negative Syndrome Scale-PANSS), Young Mani Derecelendirme Ölçeği, Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği ve Klinik Global İzlenim- Hastalık Şiddeti (KGİ) ölçeği ile değerlendirilmiştir. Düşünce süreci bozukluklarının her iki tanı grubunda nasıl ayrıştığını değerlendirmek için Düşünce ve Dil Bozukluğu Ölçeği Türkçe versiyonu (TALD-TR) uygulanmıştır. Ölçekteki nesnel belirtiler PANSS gibi herhangi bir yarı-yapılandırılmış klinik görüşme ile elde edilen gözlemlerle puanlanabilir. Öznel belirtilerin değerlendirilmesi için belirtilerin katılımcıya açıklanması ve öznel belirtilerin varlığını-şiddetini değerlendirmek için ek sorular sorulması gerekmektedir. Öznel belirtilerin değerlendirilmesi yaklaşık 10 dakika sürmektedir. Bu araştırmada uygulama kolaylığı açısından PANSS ve TALD-TR için ayrı ayrı iki klinik görüşme yapılmamıştır. Yaklaşık 60 dakika süren bir yarı-yapılandırılmış klinik görüşmenin ardından her iki ölçek

puanlanmıştır. Değerlendirme araçları tek bir araştırmacı tarafından uygulanmıştır.

Klinik değerlendirme ayaktan başvuran katılımcılarda aynı gün, yatırılarak tedavi edilen hastalarda yatışı takip eden 48 saat içerisinde tamamlanmıştır. Bu şekilde akut dönem belirtilerinin tedaviden etkilenmeden değerlendirilmesi sağlanmıştır. Daha detaylı açıklama için bkz. (Mutlu ve ark. 2019).

Kullanılan Veri Toplama Araçları

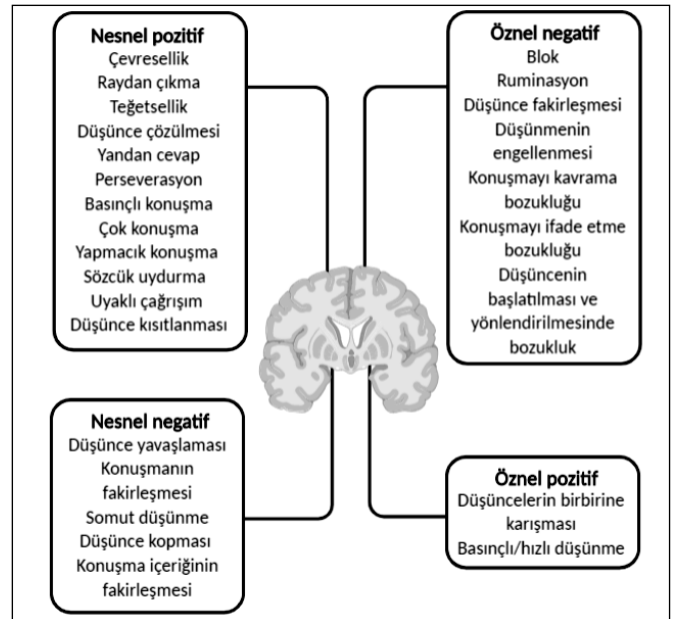
Düşünce ve Dil Bozukluğu Ölçeği Türkçe versiyonu (Thought and Language Disorder Scale, TALD-TR):

Düşünce süreci bozukluğu belirtilerini içeren 30 maddeden oluşan bir ölçektir (Kircher ve ark 2014). Her madde 0 (belirti yok) - 4 (şiddetli) olmak üzere 5 puan ile derecelendirilir. Testin toplam puanı 0-120 arasında değişmektedir. Ölçeğin dört faktörlü yapısını Nesnel Pozitif / Öznel Negatif / Nesnel Negatif / Öznel Pozitif faktör oluşturmaktadır. Nesnel pozitif faktörü en iyi temsil eden belirtiler raydan çıkma, çok konuşma (logore), çevresellik ve teğetsellikdir. Bu faktör önceki DSB ölçeklerine benzer bir şekilde düşünce süreci ve konuşmadaki dağınıklığı ifade etmektedir. Öznel negatif faktör en iyi düşünce fakirleşmesi, konuşmayı ifade etmede bozukluk ve blok maddeleri ile temsil edilmektedir. Negatif DSB'nin öznel olarak deneyimlenen belirtileri bu faktörde yer almaktadır. Nesnel negatif faktör ise konuşmanın fakirleşmesi, düşünce yavaşlaması ve somut düşünce gibi nesnel olarak gözlenebilen, önceki ölçeklerde negatif DSB boyutu olarak değerlendirilen belirtilerden oluşmaktadır. Öznel pozitif faktör, öznel negatif faktörle birlikte TALD'ı diğer ölçeklerden ayıran ikinci öznel faktördür. Bu faktör düşüncelerin birbirine karışması ve basınçlı/hızlı konuşma maddelerinden oluşmaktadır. Uygulama rehberinde ölçekte yer alan her madde için tanım, örnekler, karışabileceği DSB belirtilerinin listesi ve o maddeye özgü puanlama cetveli yer almaktadır. Örnek Şekil 1'de sunulmuştur. Maddelerin ölçek faktörlerine dağılımı Şekil 2'de gösterilmiştir.

Ölçek görüşmesi iki bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde gündelik yaşam, hoş giden aktiviteler gibi konularla ilgili sorular yöneltilir. Bu sırada fark edilen nesnel düşünce süreci bozuklukları hakkında sorular sorularak belirtiler detaylandırılır. Daha sonra TALD-TR uygulama kılavuzundaki yönergelere göre görüşmeci katılımcıya öznel belirtileri açıklar ve belirtinin olup olmadığını -belirti varsa şiddetini- değerlendirir. Bazı düşünce süreci bozuklukları emosyonel stres durumlarında ortaya çıktığı için katılımcı ile duygu yüklü konulara değinilmesi ve/veya katılımcının psikotik belirtileri hakkında da sorular sorulması önerilmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması sonucunda Türkçe versiyonun orijinal çalışmadakine benzer şekilde güçlü psikometrik özelliklere sahip olduğu gösterilmiştir (Mutlu ve ark. 2019). Ölçeğin faktör yapısındaki Cronbach alfa değerleri nesnel pozitif faktör için 0,91, öznel negatif faktör için 0,78, nesnel negatif

Teğetsellik (Nesnel)	
Düşünceler düz bir akış izlemez. Uzun bir konuşma sürecinde içerik yavaşça asıl başladığı yerden sapar. Hasta ilk konuya geri dönmez.	→ Tanı
Örnek	
Görüşmeci: "Hangi şehirdesiniz?" Hasta: "Cevap vermesi zor bir soru. Ankara'da doğdum ama anne babam İzmir'de tanışmış. Zor zamanlarımız, bir süre maddi sorunlar yaşamışlar. Bunalım yıllarını ve şehri terk etmek zorunda kalmışlar..."	→ Örnek veya Soru
Karışabileceği ruhsal olaylar	
Düşünce çözülmesi (nesnel) Raydan çıkma (nesnel) Çevresellik (nesnel)	→ Diğer belirtilere ayırıcı tanı
Derecelendirme	
0 = yok 1 = şüpheli 2 = hafif: Hasta ilk konudan yavaşça sapar ve nadiren geri dönmez. 3 = orta: Hasta ilk konudan hızla sapar ve birkaç kez geri dönmez. 4 = şiddetli: Hasta ilk konudan hemen sapar ve hiçbir zaman geri dönmez.	→ Puanlama cetveli

Şekil 1. Düşünce ve Dil Bozukluğu Ölçeğinin rehberinde yer alan maddeler için bir örnek (Mutlu ve ark. 2019).



Şekil 2. Düşünce ve Dil Bozukluğu Ölçeğinde her bir faktörde yer alan düşünce süreci bozuklukları
Ölçek faktörleri: Nesnel pozitif, Öznel negatif, Nesnel negatif, Öznel pozitif faktör. Faktör dağılımında yer almayan ancak ölçek toplam puanına dahil olan maddeler: Anlamsal (Semantik) parafazi, Sesbirimsel (Fonemik) parafazi, Sözcük tekrarı (Verbijerasyon), Yansılama (Ekolali) (Mutlu ve ark. 2019)

faktör için 0,76 ve öznel pozitif faktör için 0,53 bulunmuştur. Görüşmeciler arası güvenilirlik katsayısı 0,95 saptanmıştır (Mutlu ve ark. 2019).

Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (Positive and Negative Syndrome Scale for Schizophrenia - PANSS): Yarı-yapılandırılmış bir görüşme ile şizofreni ve diğer ruhsal bozukluklarda gözlenen 30 belirtiyi değerlendiren bir ölçektir (Kay ve ark. 1987). Her belirti 1'den (belirti yok) 7'ye kadar (çok ağır) puanlanmaktadır. Toplam puanı 30-210 arasında değişmektedir. Yedişer maddeden oluşan Pozitif ve negatif alt-ölçekleri ve 16 maddeden oluşan genel psikopatoloji alt-ölçeği mevcuttur. Türkçe formunun geçerlik ve güvenilirlik çalışması HÜTF Psikiyatri Anabilim Dalı'nda yürütülmüştür (Kostakoğlu ve ark. 1999).

Klinik Global İzlenim Ölçeği (KGI): Guy tarafından 1976 yılında geliştirilmiş bir hastalığın şiddetini veya hastalık belirtilerinde gözlenen düzelenin derecelendirildiği bir ölçektir (Guy 1976). Değerlendirici, kendi genel deneyimine dayanarak, hastalığın şiddetini 1 (hasta değil) ile 7 (en ağır hastalardan) arasında derecelendirir. 1- normal, hasta değil, 2- sınırda hasta, 3- hafif derecede hasta, 4- orta derecede hasta, 5- belirgin derecede hasta, 6- ileri derecede hasta, 7- en ileri derecede hasta.

Young Mani Derecelendirme Ölçeği (Young Mania Rating Scale - YMRS): Son bir hafta içindeki mani belirtilerinin görüşmeci tarafından değerlendirildiği on bir maddeden oluşan bir ölçektir (Young ve ark. 1978). Ölçeğin yükselmiş duygudurum, hareket ve enerji artışı, cinsel ilgi, uyku, düşünce yapı bozukluğu, dış görünüm ve içgörü ile ilgili maddeleri 0-4 puan arasında, diğer maddeler 0-8 puan arasında derecelendirilmektedir. Ölçek puanı 0-60 arasında değişmektedir. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Karadağ ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (Karadağ ve ark. 2002).

Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği (HAMD): Hamilton tarafından depresyon şiddetini ölçmek için geliştirilmiş 17 maddeden oluşan bir ölçektir (Hamilton 1960). Akdemir ve arkadaşları tarafından Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (Akdemir ve ark. 2001). Son bir hafta içinde yaşanan depresyon belirtilerinin klinisyen tarafından değerlendirilmesi ile puanlanır. Ölçek puanı 0-53 arasında değişmektedir. Depresif belirtilerinin şiddetini değerlendirmek için kullanılmıştır.

İstatistiksel Çözümleme

Veriler Windows-SPSS v.22 programında çözümlenmiştir. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde ile sürekli değişkenler ise ortanca ve çeyrekler arası aralık (IQR) değerleri ile sunulmuştur. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi uygulanmıştır. Sürekli değişkenler açısından iki grup karşılaştırmaları için parametrik test koşulları sağlanmadığından Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Düşünce süreci

bozukluğu faktörlerinin tanı ile ilişkisini değerlendirmek için lojistik regresyon modeli kurulmuştur. Modelde bağımlı değişken olarak tanı (İkiüçlü duygudurum bozukluğu "0", Şizofreni "1" olarak kodlanmıştır), bağımsız değişkenler olarak TALD-TR faktörleri (nesnel pozitif, öznel negatif, nesnel negatif, öznel pozitif faktör) ve HAMD puanı belirlenmiştir. Depresif belirtilerin etkisinin kontrol edilmesi için HAMD puanı ile TALD-TR faktörlerinin ilişkisi, parametrik test koşulları sağlanmadığı için Spearman testi ile incelenmiştir. HAMD puanı ile TALD-TR faktörlerinde anlamlı ilişki bulunduğu için (bkz Bulgular) regresyon modelinde çoklu bağlantı (multicollinearity) etkisini çözmek amacıyla geriye doğru adımsal (stepwise backward) regresyon analizi yapılmıştır. İkiüçlü duygudurum bozukluğu tanısı konan grupta düşünce süreci bozuklukları ve klinik özellikler arasındaki ilişkiler, parametrik test koşulları sağlanmadığından Spearman testi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi için p değeri 0,05 kabul edilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya 54 katılımcı (Şizofreni akut hastalık döneminde n=34, İkiüçlü duygudurum bozukluğu mani döneminde n=20) dahil edildi. İkiüçlü duygudurum bozukluğu grubundaki hastalarda karma özellik bulunmamaktaydı. Örneklemin yaş ortalaması 40 ± 10,3 yıl bulundu. Katılımcıların %44'ünün kadın (n=24) olduğu, çoğunun bekar (%60) ve değerlendirme sırasında çalışmıyor (%61) olduğu görüldü. Tanı grupları arasında yaş, cinsiyet, çalışma ve eğitim yılı arasında fark saptanmazken, ikiüçlü duygudurum bozukluğu mani grubunda evli katılımcıların daha çok sayıda olduğu saptandı (Tablo 1). Şizofreni grubunda 2 hastada obsesif kompulsif bozukluk ek tanısı vardı. Mani grubundaki katılımcılarda ek ruhsal hastalık saptanmadı. Şizofreni grubunda 6 hastanın diyabetes mellitus, 1 hastanın hipertansiyon, 1 hastanın hiperlipidemi, 1 hastanın koroner arter hastalığı ve 2 hastanın Hashimoto tiroiditi tanısı varken, mani grubunda 1 hastada diyabetes mellitus ve hipertansiyon, 1 hastada Hashimoto tiroiditi ve 2 hastada romatoid artrit tanısı vardı. Ek tıbbi hastalık açısından gruplar arasında fark yoktu (Tablo 1) ve ek tıbbi hastalıklar değerlendirme sırasında kontrol altındaydı. Şizofreni grubundaki hastaların soygeçmiş özelliklerinde 10 hastada şizofreni ve şizofreni ile ilişkili bozukluklar, 2 hastada duygudurum bozukluğu, 1 hastada anksiyete bozukluğu saptanırken, mani grubundaki hastaların soygeçmişinde 1 hastada şizofreni, 9 hastada duygudurum bozukluğu olduğu saptandı. Soygeçmişte ruhsal hastalık varlığı açısından iki grup benzerdi (Tablo 1). Geçmişte elektrokonvülf tedavi alıp almama açısından iki grup arasında fark yoktu. Değerlendirme sırasında mani grubunda şizofreni grubuna göre yatan hasta oranı daha fazlaydı (sırasıyla %50 ve %18).

Tablo 1. Katılımcıların Demografik ve Klinik Özellikleri (n=54)

	SZ		İÜB		
	n=34 (%)	n=20 (%)	χ^2	df	p
Cinsiyet					
Kadın	14 (41)	10 (50)	0,397	1	0,529
Medeni durum					
Evli	5 (15)	11 (55)	9,936	2	0,007
Çalışma durumu					
Çalışıyor	11 (32)	10 (50)	1,650	1	0,199
Ek ruhsal hastalık tanısı					
OKB	2 (6)	0 (0)			
Ek tıbbi hastalık tanısı olan	7 (21)	4 (20)	0,002	1	0,959
Geçmişte EKT alan	6 (18)	3 (15)	Fisher's exact		1,00
Soygeçmişinde en az bir ruhsal hastalık olan	13 (38)	10 (50)	0,713	1	0,399
Yatan hasta	6 (18)	10 (50)	6,322	1	0,012
	Median (IQR)	Median (IQR)	U		p
Yaş (yıl)	41 (7)	36,5 (19)	253,500		0,121
Eğitim yılı	11 (4,75)	11 (4)	336,000		0,939
Hastalık süresi (yıl)	20 (18)	14 (21)	263,000		0,167
Hastalığın başlangıç yaşı	21,5 (11)	23 (8)	288,000		0,350
Geçmişte					
Manik dönem sayısı	NA	2 (4)			
Depresif dönem sayısı	NA	0,5 (2)			
Psikotik alevlenme sayısı	3 (2)	NA			
Yatış sayısı	1 (3)	1,5 (4)	336,000		0,941
TALD-TR Toplam	30 (20)	25 (9)	210,500		0,02
PANSS Toplam*	85,5 (17)	67 (12)	85,500		<0,001
Pozitif	22 (8)	25,5 (9)	258,500		0,143
Negatif	21 (7)	9 (5)	13,000		<0,001
Gen. Psi.	40,5 (7)	30,5 (9)	103,000		<0,001
YMRS	12 (7)	34 (12)	28,000		<0,001
HAMD	8 (6)	5,5 (3)	151,500		0,001
KGİ- Hastalık şiddeti	5 (1)	5 (1)	315,000		0,636

SZ: Şizofreni grubu, İÜB: İkiüçlü duygudurum bozukluğu grubu, χ^2 : Ki-kare testi, U: Mann-Whitney U testi, IQR: Çeyreklerarası aralık, EKT: Elektrokonvülsif tedavi, TALD-TR: Düşünce ve Dil Bozukluğu Ölçeği Türkçe versiyonu, PANSS: Pozitif and Negatif Sendrom Ölçeği, Gen. Psi: Genel Psikopatoloji, YMRS: Young Mani Derecelendirme Ölçeği, HAMD: Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği, KGİ: Klinik Global İzlenim, NA: uygulanabilir değil, *min-maks değerler SZ ve İÜB grubu için sırasıyla: 70-114 ve 36-100

Tablo 2. Katılımcıların İlaç Bilgileri

	SZ		İÜB	
	n=34 (%)	n=20 (%)		
Antipsikotik tedavi	31 (91)	18 (90)		
Tek atipik antipsikotik	22 (65)	14 (70)		
Klozapin	9	X		
Klozapin dışı	13	14 (70)		
Beraber kullanım	7(20)	X		
Klozapin ekleme tedavisi	6	X		
Tipik antipsikotik	2 (6)	4 (20)		
Ortanca antipsikotik dozu* mg (IQR)	250 mg (217)	328,5 mg (400)		
Duygudurum düzenleyici	2 (6)	16 (80)		
Antidepresan	12 (35)	2 (10)		
Benzodiazepin	8 (24)	4 (20)		

Gruplar klinik özellikleri açısından karşılaştırıldığında, iki grubun hastalık süresi, hastalığın başlangıç yaşı, toplam yatış sayısı, PANSS-Pozitif alt ölçek puanı ve KGİ-Hastalık şiddeti puanı benzer bulundu (Tablo 1). Şizofreni grubunda TALD-TR toplam puanı, PANSS toplam ve Negatif, Genel psikiyatoloji alt ölçek puanları ve HAMD puanı daha yüksekken, mani grubunda YMRS puanının daha yüksek olduğu görüldü (Tablo 1). Grupların geçmiş afektif dönem ve psikotik alevlenme sayıları Tablo 1'de verilmiştir. Mani grubunda değerlendirme sırasındaki mani dönemi süresinin ortancası 4 hafta saptandı (IQR: 6,4). Grupların ilaç kullanım özellikleri Tablo 2'de sunulmuştur.

Şizofreni ve ikiüçlü duygudurum bozukluğu tanılı katılımcılar TALD-TR faktörlerine göre değerlendirildiğinde nesnel pozitif faktör puanı için iki grup arasında fark saptanmazken,

Tablo 3. Grupların Düşünce ve Dil Bozukluğu Ölçeği (TALD-TR) Faktör Puanları

	SZ (n=34)	İUB (n=20)	U	P
	Median (IQR)	Median (IQR)		
TALD-TR Nesnel Pozitif faktör	0,92 (1,54)	1,54 (0,92)	261,000	0,156
TALD-TR Öznel Negatif faktör	1,14 (1,04)	0,71 (0,29)	65,500	<0,001
TALD-TR Nesnel Negatif faktör	1,30 (1,20)	0,00 (0,40)	54,500	<0,001
TALD-TR Öznel Pozitif faktör	1,00 (1,63)	2,00 (2,38)	219,000	0,028

SZ: Şizofreni grubu, İUB: İkiüçlü duygudurum bozukluğu grubu, U: Mann-Whitney U testi, IQR: Çeyrekler arası aralık, TALD-TR: Düşünce ve Dil Bozukluğu Ölçeği Türkçe versiyonu.

Tablo 4. TALD-TR Faktörlerinin Tanı Gruplarıyla İlişisini İnceleyen Lojistik Regresyon Analizi*

	B	Wald	df	p	OR	%95 CI	
						Alt sınır	Üst sınır
TALD-TR Nesnel Pozitif faktör	-0,327	0,248	1	0,618	0,721	0,200	2,606
TALD-TR Öznel Negatif faktör	0,742	1,703	1	0,192	2,100	0,689	6,402
TALD-TR Nesnel Negatif faktör	1,732	4,014	1	0,045	5,655	1,038	30,789
TALD-TR Öznel Pozitif faktör	-1,907	6,387	1	0,012	0,149	0,034	0,657
HAMD	1,050	1,887	1	0,170	2,859	0,639	12,796

Model $\chi^2=26,149$, $df=5$, $p<0,001$

*: Bağımlı değişken: Tanı (0: İkiüçlü duygudurum bozukluğu, 1: Şizofreni), bağımsız değişkenler: TALD faktörleri ve HAMD puanı, χ^2 = Ki-kare, df: serbestlik derecesi, OR: Odds oranı, CI: Güven aralığı, TALD-TR: Düşünce ve Dil Bozukluğu Ölçeği Türkçe versiyonu, HAMD: Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği

Tablo 5. İkiüçlü Duygudurum Bozukluğu Grubunda TALD-TR Faktörlerinin Bazı Klinik Değişkenlerle İlişkisi (Spearman korelasyonları) (n=20)

	TALD-TR				TALD-TR Toplam
	Nesnel Pozitif	Öznel Negatif	Nesnel Negatif	Öznel Pozitif	
Hastalık süresi (yıl)	0,490*	-0,446*	0,283	-0,540*	0,243
Hastalığın başlangıç yaşı	0,072	-0,041	-0,201	0,138	0,199
Geçmişteki					
manik dönem sayısı	0,437	-0,265	-0,381	-0,452*	0,345
depresif dönem sayısı	-0,001	0,061	-0,080	0,238	0,059
YMRS	0,598**	-0,352	0,556*	-0,271	0,509*

*p< 0,05 ** p< 0,01 TALD-TR: Düşünce ve Dil Bozukluğu Ölçeği Türkçe versiyonu, YMRS: Young Mani Derecelendirme Ölçeği

öznel pozitif faktör puanı ikiüçlü duygudurum bozukluğu grubunda anlamlı derecede daha yüksek saptandı. Her iki negatif faktör puanının şizofreni grubunda daha yüksek olduğu bulundu (Tablo 3).

Depresif belirtilerin TALD-TR faktörleri ile ilişkisine bakıldığında, HAMD puanının TALD-TR öznel negatif ve nesnel negatif faktörleri ile pozitif yönde anlamlı ilişki gösterdiği görüldü (sırasıyla $r(54)= 0,391$, $p=0,003$ ve $r(54)=0,314$, $p=0,021$). Nesnel pozitif ve öznel pozitif faktör ve HAMD puanı arasında anlamlı ilişki saptanmadı (sırasıyla $r(54)= -0,026$, $p>0,05$ ve $r(54)=-0,079$, $p>0,05$). TALD-TR faktörlerinin tanı gruplarına göre ilişkisini araştırmak için kurulan lojistik regresyon modelinde nesnel negatif faktörün şizofreni ile ilişkili olduğu, öznel pozitif faktörün ise ikiüçlü duygudurum bozukluğu tanısı ile ilişkili olduğu bulundu. Nesnel pozitif ve öznel negatif faktörün tanıdan bağımsız olduğu görüldü (Tablo 4).

İkiüçlü duygudurum bozukluğu grubunda TALD-TR faktör puanları ile klinik özelliklerin ilişkisine bakıldığında, TALD-TR toplam puanı ile YMRS toplam puanı arasında pozitif yönde orta şiddette ilişki, nesnel pozitif faktör puanı ile YMRS puanı ve hastalık süresi ile pozitif yönde anlamlı ilişki saptandı. Nesnel negatif faktör ile YMRS puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulundu. Öznel negatif faktör puanı hastalık süresi ile negatif yönde ilişkililikten, öznel pozitif faktörün hastalık süresi ve geçmiş manik dönem sayısı ile negatif yönde orta derecede ilişkili olduğu görüldü (Tablo 5).

TARTIŞMA

Bu araştırmada şizofreni ve ikiüçlü duygudurum bozukluğu mani dönemi tanısı konan hastalardan oluşan iki grup demografik, klinik özellikler ve düşünce süreci bozukluğu belirtileri açısından karşılaştırılmıştır. İki grup demografik

ve klinik özellikler açısından medeni hal ve değerlendirme sırasında yatarak tedavi edilme dışında benzer gruplar olduğu gösterilmiştir. Psikopatoloji değerlendirmesinde toplam TALD-TR puanı, toplam PANSS puanı, PANSS negatif ve genel psikopatoloji alt ölçek puanı, HAMD puanı şizofreni grubunda daha yüksek saptanmıştır. İki grupta PANSS pozitif alt ölçek puanı ve KGI-Hastalık şiddeti puanı benzer bulunmuş, YMRS puanı mani grubunda daha yüksek saptanmıştır. İki grup nesnel pozitif DSB açısından benzerken, negatif DSB şizofrenide, öznel pozitif DSB mani grubunda daha şiddetli olduğu görülmüştür. Düşünce süreci bozukluğu boyutlarının tanı ile ilişkisinin değerlendirildiği regresyon modelinde nesnel negatif faktör şizofreni ile, öznel pozitif faktör ikiye bölünmüş duygudurum bozukluğu mani dönemi ile ilişkili saptanmış, nesnel pozitif faktörün tanıdan bağımsız olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Yaş, eğitim yılı gibi DSB ile ilişkili demografik bilgilerin, genel psikopatoloji şiddetinin iki grupta benzer olması DSB açısından karıştırıcı faktörlerin örneklemimizde daha az olduğunu düşündürmektedir. Önceki çalışmalarda şizofreni ve mani gruplarının demografik ve klinik özellikler açısından benzer gruplar olmadığı göze çarpmaktadır (Yalınçetin ve ark. 2017). Mani grubunda yatan hasta sayısının daha fazla olması şu nedenlerden kaynaklanıyor olabilir: 1) Mani kliniği daha gürültülü ve renkli olabilir ve bu nedenle mani döneminde hastalara şizofreninin hastalık dönemine göre daha çok yatış öneriliyor olabilir, 2) Mani grubundaki hasta sayısı az olduğu için tip 1 hata olabilir. İki grup arasında fark saptanan diğer değişken HAMD puanıdır. Şizofreni grubunda HAMD puanının daha yüksek bulunmuştur, ancak iki psikiyatrin değerlendirmesi ile hastalara klinik olarak depresif dönem tanısı konmamıştır. Şizofrenide gözlenen negatif belirtilerle bazı depresyon belirtileri örtüşmektedir (Schennach ve ark. 2012). Bu nedenle şizofreni grubunda HAMD puanı mani grubuna göre daha yüksek saptanmış olabilir. Düşünce süreci bozuklukları ile ilgili çalışmalarda şizofreni grubunda depresif belirtileri ölçmek için Calgary şizofrenide depresyon ölçeği (Addington ve ark. 1992, Aydemir ve ark. 2000) gibi bu tanıya özgü bir ölçek kullanılabilir, ancak o koşulda mani grubu ile karşılaştırma imkanı olmayacaktır.

Bu çalışma hastaların deneyimledikleri (öznel) pozitif DSB belirtilerinin mani tanısını işaret ettiğini, hastalık döneminde nesnel negatif DSB'nin şizofreniyi ikiye bölünmüş duygudurum bozukluğu mani döneminden ayırabileceğini göstermektedir. Literatürle uyumlu bir şekilde nesnel pozitif belirtiler hem şizofreninin hastalık döneminde, hem mani döneminde benzer şiddette gözlenmektedir ve tanı ile ilişkili değildir (Kircher ve ark. 2018, Roche ve ark. 2015, Yalınçetin ve ark. 2017). Önceki izlem çalışmaları kronik pozitif DSB'nin şizofreniyi yordadığını göstermektedir (Marengo ve Harrow 1997). Ancak bu hastaların akut dönemde ayrıştırılması, hem hastalığın seyri hem de tedavi seçenekleri için büyük öneme sahiptir. Roche

ve arkadaşları sistematik gözden geçirmelerinde DSB'yi detaylı bir şekilde değerlendirmenin tanı ve hastalığın seyri hakkında fikir verebileceğini bildirmektedir (Roche ve ark. 2015). Bizim bulgularımız da bu düşünceye paralel biçimde detaylı bir değerlendirilmenin ardından öznel pozitif DSB ve nesnel negatif DSB'nin tanı için faydalı olabileceğini göstermektedir.

Depresif belirtilerin etkisini kontrol ettiğimiz regresyon modelinde öznel negatif faktör şizofreni veya mani tanısı ile anlamlı ilişki göstermemiştir. Negatif DSB'yi öznel ve nesnel boyutlarına ayırarak inceleyen çalışmalarda, öznel negatif faktör şiddeti şizofreni ve majör depresyon tanılı hastalarda istatistiksel olarak farklı saptanmamıştır. Ancak her iki tanı grubu mani ve sağlıklı kontrol grubuna göre daha yüksek öznel negatif faktör puanına sahiptir (Kircher ve ark. 2014, Mutlu ve ark. 2019). Bulgumuz literatür bilgisi ile beraber değerlendirildiğinde öznel negatif faktörün majör depresyon tanısı ile ilişkili olduğu düşünülebilir. Ancak bunun için majör depresyon tanılı katılımcıların da dahil olduğu çalışmalara ihtiyaç vardır. Düşünce ve dil bozukluğu ölçeğinin öznel pozitif faktöründe *düşünce*nin birbirine karışması ve *basınçlı/hızlı düşünme* maddeleri yer almaktadır. Bu maddeler güncel DSB araştırmalarında sık kullanılan Düşünce, Dil ve İletişimi Değerlendirme Ölçeği (Andreasen 1986) ve Düşünce ve Dil Ölçeğinde (Liddle ve ark. 2002, Ulaş ve ark. 2007) yer almaktadır. Diğer öznel DSB belirtileri gibi DSB araştırmalarında ihmal edildiği düşünülmektedir (Kircher ve ark. 2018). Halbuki 30 yıl önceki çalışmalar manideki DSB'nin "aşırı birleşimsel düşünce", ilgisiz ve birbiri ile uyumsuz birleştirmelerin akla girmesi (bu ifadeler TALD'daki *düşünce*nin birbirine karışması ile örtüşmektedir) ve "fikir uçuşması" (TALD'daki *basınçlı/hızlı düşünme* ile örtüşmektedir) ile karakterize olduğunu işaret etmektedir (Holzman ve ark. 1986, Jampala ve ark. 1989, Solovay ve ark. 1987). Ek olarak bu öznel belirtiler hasta bildirirse ya da değerlendirici sorarsa tespit edilebilmektedir. Bu nedenle klinik uygulamada hastaların değerlendirilmesinde TALD gibi bir araç kullanmak ek fayda sağlayabilir.

Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabında (DSM-5) şizofreni tanı ölçütlerine bakıldığında daha çok pozitif DSB'nin şizofreniyi işaret ettiği görülmektedir (A ölçütlerinde 3. madde: "Darmadağın konuşma (örn: sık sık konudan sapma gösterme ya da anlaşılmasız konuşma)"). Ancak bizim bulgularımıza ve literatüre göre (Lott ve ark. 2002, Yalınçetin ve ark. 2017) kesitsel olarak yapılan değerlendirmede negatif DSB şizofreni ile daha uyumlu olabilir. DSB'yi pozitif ve negatif şeklinde iki boyuta ayıran Andreasen ve Grove'un, şizofrenideki konuşmayı "içeriksiz dezorganize" ("empty disorganized") şeklinde tanımlayarak negatif DSB'ye vurgu yaptıkları düşünülebilir (Andreasen ve Grove 1986). Mani tanı ölçütlerinde ise DSB'nin B ölçütleri 4. maddede yalnızca "düşünce uçuşması" şeklinde yer aldığı görülmektedir. Bizim çalışmamızda olduğu gibi DSB kanıtlarının artması ile DSB ile ilgili tanı ölçütleri niteliksel olarak detaylandırılabilir.

İkiüçlü duygudurum bozukluğu grubundaki ilişki çözümlemesinde saptanan nesnel faktör puanı ve YMRS puanı arasındaki pozitif ilişki, YMRS'deki düşünce süreci bozukluğunun nesnel belirtileri içermesi ve nesnel DSB'nin hastalık şiddeti ile ilişkili olması ile açıklanabilir (Wilcox ve ark. 2012). Öznel negatif faktörün hastalık süresi ile negatif yönde, öznel pozitif faktörün hastalık süresi ve geçirilen manik dönem sayısı ile negatif yönde ilişkili saptanması düşüncemize göre şu sebeplerden kaynaklanabilir: 1) Hastalık seyriinde nesnel belirtiler ön plana geçiyor olabilir veya 2) Hastalık ilerledikçe veya manik dönem sayısı arttıkça eklenen bilişsel etkilenme nedeniyle hastalar öznel belirtileri daha az bildiriyor olabilir. Bu sebepleri ayırt edebilmek için izlem çalışmaları daha faydalı olabilir.

Araştırmamızda örneklemin ilaç kullanım özellikleri sunulmuş, ancak ilaç gruplarının çok çeşitli ve değişken olduğu görülmüştür. Yüksek oranda kombinasyon/polifarması kullanılması, her ilaç grubunda az sayıda katılımcı olması nedeniyle istatistiksel çözümleme yapılamamıştır. İlaçların formal düşünce bozukluğuna etkileri sınırlıdır (Remberk ve ark. 2012). Araştırma örnekleminde kullanılan ilaçların formal düşünce bozukluğu üzerine etkilerini doğrudan inceleyen bir araştırma bizim bilgilerimize göre literatürde yer almamaktadır. Literatürdeki kısıtlı bilgi akut psikozda pozitif ve negatif DSB'nin genellikle antipsikotik tedavi ile bir miktar yatışabileceği yönündedir (Kircher ve ark. 2018). Ancak bu bilgi genel psikopatoloji ölçeklerinin alt madde puanlarının değerlendirilmesi ile edinilmiştir. Düşünce süreci bozukluğuna özgü ölçeklerin kullanıldığı izlem çalışmaları veya seçkisiz kontrollü çalışmalar bu konuda fikir verebilir.

Araştırmamızın kesitsel deseni ve örneklem büyüklüğünün az olması başlıca kısıtlılıklardır. Özellikle ikiüçlü duygudurum bozukluğu grubundaki ilişkiler katılımcı sayısının az olması nedeniyle dikkatle değerlendirilmelidir. Ek olarak hasta sayısının az olması grup karşılaştırmalarında tip II hataya sebep olmuş olabilir. İki merkezden araştırma süresince (12 ay) dahil edilme ve dışlama ölçütlerine uyan ve araştırmaya onam veren 20 mani tanılı hasta örnekleme dahil edilebildi. Bunun bir sebebi dışlama ölçütlerindeki "hastanın çalışmada uygulanacak ölçek/testlere uyum göstermesinin beklenmemesi" maddesi olabilir. Mani dönemindeki bir hastanın 60 dakikalık bir görüşmeyi tamamlaması zor olabilir. Bununla birlikte yatan hastalarda tedavi etkisini dışlamak için değerlendirmenin ilk 48 saatte yapılması ve bu süreyi geçiren hastaların değerlendirilememesi de mani grubunda daha az katılımcı olmasına sebep olmuş olabilir.

Anksiyete belirtileri düşünce sürecini etkileyebilmektedir. Her ne kadar PANSS'ta anksiyete ile ilişkili maddeler yer alsada, anksiyete belirtilerine özgü bir aracın kullanılmaması bir kısıtlılık olarak sayılabilir. Ancak literatürdeki önceki araştırmalardan farklı olarak, iki tanı grubunun demografik ve klinik özelliklerinin benzer olması, DSB'nin bütün boyutlarını içeren (hem pozitif-negatif hem de nesnel-öznel boyutlar) bir

ölçeğin kullanılması ve şizofreni grubunda hastalık döneminin nesnel ölçütlerle belirlenmesi bizim araştırmamızın güçlü yönleridir. Ancak bu araştırmadaki bulguların daha büyük örneklemlerle çalışmalarıyla tekrar sınanması gerekmektedir. Bizim bilgilerimize göre çalışmamız şizofreni ve mani tanısı olan katılımcılarda, hastalık döneminde DSB'yi bütün boyutları ile değerlendiren ilk çalışmadır. Önceki çalışmalarda kullanılan ölçeklerde öznel boyutlar değerlendirmeye alınmamıştır. Ayrıca literatürde pozitif DSB psikotik bozukluklar, manik organik beyin sendromları gibi birçok tanıda gözlenirken, çalışmamız öznel pozitif DSB ile ikiüçlü duygudurum bozukluğu tanısı arasındaki ilişkiyi gösteren ilk çalışmadır.

Sonuç olarak, akut hastalık döneminde şizofreni ve ikiüçlü duygudurum bozukluğu mani döneminin ayırımında öznel pozitif DSB ve nesnel negatif DSB yol gösterici olabilir. Öznel belirtiler ikiüçlü duygudurum bozukluğunun erken döneminde daha belirgin olabilir. Şizofreni ve ikiüçlü duygudurum bozukluğunda DSB farklarını tespit edebilmek için TALD gibi daha detaylı değerlendirme araçları kullanılmalıdır. Sonraki çalışmalarda öznel belirtilerin kognitif izlerinin bulunması, görüntüleme yöntemlerinin dahil edildiği izlem çalışmalarının planlanması önerilebilir.

KAYNAKLAR

- Addington D, Addington J, Maticka-Tyndale E ve ark. (1992) Reliability and validity of a depression rating scale for schizophrenics. *Schizophr Res* 6:201-8.
- Akdemir A, Türkçapar MH, Orsel SD ve ark. (2001) Reliability and validity of the Turkish version of the Hamilton Depression Rating Scale. *Compr Psychiatry* 42:161-5.
- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (DSM-5)* (Çev. ed.: E Köroğlu). Ankara: Hekimler Yayın Birliği.
- Andreasen NC (1979) Thought, language, and communication disorders. I. Clinical assessment, definition of terms, and evaluation of their reliability. *Arch Gen Psychiatry* 36:1315-21.
- Andreasen NC (1986) Scale for the assessment of thought, language, and communication (TLC). *Schizophr Bull* 12:473-82.
- Andreasen NC, Grove WM (1986) Thought, language, and communication in schizophrenia: diagnosis and prognosis. *Schizophr Bull* 12:348-59.
- Aydemir Ö, Esen Danacı A, Deveci A ve ark. (2000) Calgary Şizofrenide Depresyon Ölçeği'nin Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve geçerliliği. *Nöropsikiyatri Arşivi* 37:82-6.
- Barrera A, McKenna PJ, Berrios GE (2008) Two new scales of formal thought disorder in schizophrenia. *Psychiatry Res* 157:225-34.
- Bleuler E (1911) *Dementia praecox or the group of schizophrenias*, 8. Baskı (Almancadan İngilizceye çeviren. J Zinkin) International Universities Press, New York, 1969, s.9-40.
- Bora E, Yalincetin B, Akdede BB ve ark. (2019) Neurocognitive and linguistic correlates of positive and negative formal thought disorder: A meta-analysis. *Schizophr Res* 209:2-11.
- Daniels EK, Shenton ME, Holzman PS ve ark. (1988) Patterns of thought disorder associated with right cortical damage, schizophrenia, and mania. *Am J Psychiatry* 145:944-9.
- Guy W (1976) *ECDEU assessment manual for psychopharmacology*. US Department of Health, and Welfare 534-7.
- Hamilton M (1960) A rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 23:56-62.

- Holzman PS, Shenton ME, Solovay MR (1986) Quality of thought disorder in differential diagnosis. *Schizophr Bull* 12:360-71.
- Jampala VC, Taylor MA, Abrams R (1989) The diagnostic implications of formal thought disorder in mania and schizophrenia: a reassessment. *Am J Psychiatry* 146:459-63.
- Karadağ F, Oral T, Yalçın FA ve ark. (2002) Reliability and validity of Turkish translation of Young Mania Rating Scale. *Türk Psikiyatri Derg* 13:107-14.
- Kay SR, Fiszbein A, Opler LA (1987) The positive and negative syndrome scale (PANSS) for schizophrenia. *Schizophr Bull* 13:261-76.
- Kircher T, Bröhl H, Meier F ve ark. (2018) Formal thought disorders: from phenomenology to neurobiology. *Lancet Psychiatry* 5:515-26.
- Kircher T, Krug A, Stratmann M ve ark. (2014) A rating scale for the assessment of objective and subjective formal Thought and Language Disorder (TALD). *Schizophr Res* 160:216-21.
- Kostakoğlu E, Batur S, Tiryaki A ve ark. (1999) Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeğinin (PANSS) Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikoloji Dergisi* 14:23-32.
- Kraepelin E (1921) *Dementia praecox and paraphrenia*, (çeviren: RM Barclay) ES Livingston, Edinburgh, 1919.
- Leckman JF, Sholomskas D, Thompson WD ve ark. (1982) Best estimate of lifetime psychiatric diagnosis: a methodological study. *Arch Gen Psychiatry* 39:879-83.
- Liddle PF, Ngan ET, Caissie SL ve ark. (2002) Thought and Language Index: an instrument for assessing thought and language in schizophrenia. *Br J Psychiatry* 181:326-30.
- Lott PR, Guggenbühl S, Schneeberger A ve ark. (2002) Linguistic analysis of the speech output of schizophrenic, bipolar, and depressive patients. *Psychopathology* 35:220-7.
- Marengo J, Harrow M (1985) Thought disorder. A function of schizophrenia, mania, or psychosis? *J Nerv Ment Dis* 173:35-41.
- Marengo JT, Harrow M (1997) Longitudinal courses of thought disorder in schizophrenia and schizoaffective disorder. *Schizophr Bull* 23:273-85.
- McKenna PJ, Oh TM (2005) *Schizophrenic Speech: Making Sense of Bathrooms and Ponds that Fall in Doorways*. Cambridge University Press, Cambridge, s. 40.
- Morgan CJ, Coleman MJ, Ulgen A ve ark. (2017) Thought Disorder in Schizophrenia and Bipolar Disorder Probands, Their Relatives, and Nonpsychiatric Controls. *Schizophr Bull* 43:523-35.
- Mutlu E, Yazıcı MK, Barışkın E ve ark. (2019) Examination of formal thought disorder and its clinical correlates with the Turkish Version of the Thought and Language Disorder Scale (TALD-TR) in schizophrenia. *Compr Psychiatry* 93:7-13.
- Nagels A, Fährmann P, Stratmann M ve ark. (2016) Distinct Neuropsychological Correlates in Positive and Negative Formal Thought Disorder Syndromes: The Thought and Language Disorder Scale in Endogenous Psychoses. *Neuropsychobiology* 73:139-47.
- Parnas J, Møller P, Kircher T ve ark. (2005) EASE: Examination of Anomalous Self-Experience. *Psychopathology* 38:236-58.
- Raymond Lake C (2008) Disorders of thought are severe mood disorders: the selective attention defect in mania challenges the Kraepelinian dichotomy a review. *Schizophr Bull* 34:109-17.
- Remberk B, Namysłowska I, Rybakowski F (2012) Cognition and communication dysfunctions in early-onset schizophrenia: effect of risperidone. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 39:348-54.
- Roche E, Creed L, MacMahon D ve ark. (2015) The Epidemiology and Associated Phenomenology of Formal Thought Disorder: A Systematic Review. *Schizophr Bull* 41:951-62.
- Schennach R, Obermeier M, Seemüller F ve ark. (2012) Evaluating depressive symptoms in schizophrenia: a psychometric comparison of the Calgary Depression Scale for Schizophrenia and the Hamilton Depression Rating Scale. *Psychopathology* 45:276-85.
- Solovay MR, Shenton ME, Holzman PS (1987) Comparative studies of thought disorders. I. Mania and schizophrenia. *Arch Gen Psychiatry* 44:13-20.
- Ulaş H, Alptekin K, Özbay D ve ark. (2007) Düşünce ve dil ölçęği formunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Klinik Psikiyatri* 10:77-85.
- van Os J, Burns T, Cavallaro R ve ark. (2006) Standardized remission criteria in schizophrenia. *Acta Psychiatr Scand* 113:91-5.
- Wilcox J, Winokur G, Tsuang M (2012) Predictive value of thought disorder in new-onset psychosis. *Compr Psychiatry* 53:674-8.
- Yalınçetin B, Bora E, Binbay T ve ark. (2017) Formal thought disorder in schizophrenia and bipolar disorder: A systematic review and meta-analysis. *Schizophr Res* 185:2-8.
- Young RC, Biggs JT, Ziegler VE ve ark. (1978) A rating scale for mania: reliability, validity and sensitivity. *Br J Psychiatry* 133:429-35.

Açıklama: Bu araştırmanın ön bulguları 15-16 Eylül 2018 tarihleri arasında İzmir'de gerçekleştirilen *Bipolar Bozukluklar Araştırma ve Klinisyen Eğitim Toplantısı'nda (BAKET)* poster bildirisi olarak sunulmuş ve poster yarışmasında ikincilik ödülü almıştır.