

Disforik (Karışık) Mani*

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

ÖZET

Bu çalışmada iki mizaç bozukluğu tanısı almış hastalar arasında "disforik mani" özellikleri gösterenler tespit edilmiştir. Bunların "saf mani" tanısı almış olanlarla sosyodemografik ve klinik veriler açısından bir karşılaştırılması yapılmıştır. Sonuçta disforik manilerle saf maniler arasında istatistiksel derecede anlamlı fark bulunamamıştır.

Anahtar kelimeler: Disforik mani, karışık mani, depresyon

Düşünen Adam; 1995, 8 (3): 40-43

SUMMARY

In this study, the patients who had "dysphoric mania" properties in the bipolar disorders have been determined. Socio-demographic and clinical data of both pure and dysphoric manic group were compared. As a result no statistically significant difference was found.

Key words: Dysphoric mani, mixed mania, depression

GİRİŞ

Mani ve depresyon genelde birbirlerinin zıddı klinik tablolar olarak kabul edilir. Robertson 1890'da manilerin hiddetli ve neşeli olduklarını gözlemlemiştir (6). Emil Kraepelin "manik depresif delilik"i tanımlamış, akut mani ve hipomanideki bazı hastaların eş zamanlı olarak belirgin depresif belirtileri de gösterdiklerini belirtmiştir (5).

Disforik ya da karışık mani olarak adlandırılan bu tablo hala bir muğlaklık genel olarak kabul edilmiş ampirik bir tanı ölçütü olmayışından kaynaklanmaktadır. Fakat 1993 yılında Susan Mc Elroy ve ark. disforik mani için bir tanı ölçütü önermişlerdir (6).

Amerikan literatüründe disforik mani DSM-III-R ve ICD-10 sistemlerinde karışık maniyi karşılamakta, Avrupa literatüründe ise disforik mani karışık maniden tamamen farklı olarak ele alınmaktadır. Alman psikiyatrisinde disforik mani saldırganlık, huzursuzluk, artmış güdü, aksilik, memnuniyetsizlik, devamlı bir rahatsızlık hissi bunun yanında zaman zaman paranoid ve tipik depresif belirtileri de içeren bir klinik tablonun adıdır. Saf maniden ise özellikle öforinin olmayışıyla ayrılır (3).

Bu çalışmada Amerikan psikiyatrisinin ele aldığı anlamda disforik mani araştırılmıştır. Türkiye'de ilk defa gerçekleştirilen bu pilot çalışmanın Alman ekolünün kavrayışına uygun bir çalışma da planlanmaktadır.

* 30. Ulusal Psikiyatri Kongresi'nde (1994 Kayseri-Nevşehir) sunulmuştur.

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

Bu çalışmada iki uçlu bozukluğun manik hecmesiyle hastaneye başvuran hastalarda depresif belirtiler sendrom ve belirti düzeyinde taranmıştır.

MATERYEL ve METOD

Bu çalışmaya Kasım 1993-Mayıs 1994 yılları arasında Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 2. Psikiyatri kliniğinde yatarak tedavi gören 27'si kadın, 55'i erkek 82 iki uçlu mizaç bozukluğu hastası alınmıştır. Hastaların iki uçlu mizaç bozukluğu manik hecme tanıları iki psikiyatri uzmanı tarafından yatış işleminden sonra ilk 24 saat içerisinde DSM-III-R ölçütleri esas alınarak konmuştur (1).

Araştırma kapsamındaki hastaların mani şiddetlerini tespit etmek için Beck-Rafealson mani ölçeği kullanılmıştır (2). Hastalardaki muhtemel depresif belirtileri tespit etmek için de Hamilton depresyon ölçeği kullanıldı. Disforik (karışık) mani tanısı konulabilmesi için hastaların sendrom düzeyinde mani göstermesi ve ayrıca Hamilton depresyon ölçeğinden 7 ve üzerinde puan alması esas alındı. Ayrıca hastalar hakkındaki sosyo-demografik verileri soruşturan yarı yapılandırılmış anket formu verildi. SPSS PC+ ile ortalama, frekans, ki-kare, Mann, Witney U istatistik yöntemleri kullanıldı.

BULGULAR

Bu çalışmada 82 iki uçlu mizaç bozukluğu tanısı almış 6 tanesinin (% 7.3) disforik mani olduğu bulundu. Bu hastaların 4'ü kadın 2'si erkekti. Yani toplam disforik mani hastalarının % 66.7'si kadın, % 33.3'ü erkekti. Medeni durumlarında % 83.3'ü evli, % 16.7'si bekar. Disforik mani olarak değerlendirilen hastaların eğitim süreleri ortalama olarak 6.6 yıl (standart sapma 4.0) bulundu. Bu hastalardan % 33.3'ünde ailede psikiyatrik hastalık öyküsü mevcuttu, % 66.7'sinde ise hastalık öyküsü yoktu. 6 hastadan sadece birinde (% 16.7) hastalığa eşlik eden diğer bir tıbbi durum bulunmuştur (bir hipertiroidi vakasıdır). Hastaların hiçbirinde madde alkol kullanımı öyküsü mevcut değildir. Hastaların hiçbirinde ilk atak öncesi yaşam olayına rastlanmazken bir vakada şimdiki atak öncesi yaşam olayı mevcuttur. Hastalık süresi ay olarak ortalama 150.6 standart sapması 122.8 (18-304). Hastalık başlangıç yaşı 24.1 standart sapması 6.3 (17-34).

Tablo 1. Disforik maninin cinsiyete göre dağılımı

Cinsiyet	Saf manik hasta sayısı	Disforik hasta sayısı	Sıklığı %
Kadın	23	4	23
Erkek	53	2	53
Toplam	76	6	76

Tablo 2. Disforik mani-hastalarının psikotik özellikleri

	Saf mani	Disforik mani
Psikotik öz yok	27	1 (% 16.7)
Psikotik öz var	49	5 (% 83.3)
Toplam	76	6 (% 100)

Tablo 3. Disforik hastalarda ilk atağın cinsi

	Saf mani	Disforik mani
Depresyon	18	1 (% 16.7)
Mani	48	5 (% 83.3)
Toplam	76	6 (% 100)

Tablo 4. Disforik hastalarda hastaneye yatış sayısı, döngü süresi, yıllık süresi, yattığı gün sayısı

	Mani	Disforik mani
Yatış sayısı	5.9	6.0
Döngü süresi (ay)	28.7	19.5 ay
Yıllık süresi (ay)	21.3	17.6 ay
Son ataktaki yattığı gün	20.5	21.0 gün

Bu hastaların ilk geçirdiği atakların cinsi 5 tanesinde (% 83.3) mani, 1 tanesinde (% 16.7) depresyon olarak gerçekleşmiştir. Hastalar ortalama 6.1 manik atak geçirmişler, bunlardan 1.8'i psikotik olmayan 0.500'ü de psikotiktir. Hastalar ortalama 6 kez yatarak tedavi görmüşler. Döngü süresi ortalama 19.5 ay hastaların bir önceki atağın süresi ortalama 29 gündür. Yıllık süresi ortalama 17.6 aydır. Hastaların son atakta hastanede yattığı süre ortalama 21 gündür. Bu hastaların ortalama Hamilton depresyon ölçeği skorları 8.8'dir (stan. sapma 1.7) (7-11). Beck-Rafealson mani ölçeği skorları ortalama 25.5'dir (stan. sapma 7.1) (18-35).

TARTIŞMA

Bu çalışmada DSM-III-R'e göre 82 iki uçlu mizaç bozukluğu tanısı konmuş hastadan karışık (disforik) mani belirtilerine sahip 6 (% 7.3) hasta tespit edildi. Literatürde disforik maninin sıklığına ilişkin bilgiler değişkenlik göstermektedir (% 5'den % 70'e). Çalışmalar arasındaki bu geniş farklılık muhtemelen disforik maniyi tanımlamada kullanılan ölçütlerdeki değişkenlikten kaynaklanmaktadır. Bununla birlikte bu çalışmalardaki tanım ve sıklık farklılıklarına rağmen ortalama sıklık % 31 bulunmuştur (981 hastadan 305'i) (6).

Bizim çalışmamızdaki sıklığın az olmasının iki nedene bağlı olduğunu düşünüyoruz. Öncelikle bir pilot çalışma olarak planlanmış araştırmada hasta sayısının az oluşuna bağlanabilir. Bir diğer neden de çalışmamızda disforik mani tanımını en dar anlamda ele alışımızdır. Bu tanıma göre hastaların tam bir manik ya da hipomanik sendromla birlikte en az 3 depresif belirti göstermesi gerekmektedir. Mani ölçümlerinde manik hastalığın şiddeti ortalama çok çalışma karışık ve karışık olmayan manilerin benzer yaş dağılımı olduğunu ortaya koymuştur (6). Bununla birlikte Himmelhoch ve Garfinkel maniyile başvuran genç erişkinlerde "karışık" durumların daha fazla görüldüğünü söylemişlerdir.

Farklılık muhtemelen disforik maniyi tanımlamada kullanılan ölçütlerdeki değişkenlikten kaynaklanmaktadır. Bununla birlikte bu çalışmalardaki tanım ve sıklık farklılıklarına rağmen ortalama sıklık % 31 bulunmuştur (981 hastadan 305'i) (6).

Bizim çalışmamızdaki sıklığın az olmasının iki nedene bağlı olduğunu düşünüyoruz. Öncelikle bir pilot çalışma olarak planlanmış araştırmada hasta sayısının az oluşuna bağlanabilir. Bir diğer neden de çalışmamızda disforik mani tanımını en dar anlamda ele alışımızdır. Bu tanıma göre hastaların tam bir manik ya da hipomanik sendromla birlikte en az 3 depresif belirti göstermesi gerekmektedir.

Mani ölçümlerinde manik hastalığın şiddeti ortalama 25.5 iken, Hamilton ölçeği ortalama değeri 8.8 bulundu. Bir çok çalışma karışık ve karışık olmayan manilerin benzer yaş dağılımı olduğunu ortaya koymuştur (6). Bununla birlikte Himmelhoch ve Gar-

finkel maniyile başvuran genç erişkinde % 16.7 diğer bir tıbbi durum bulunmuştur. Saf maniyile arasında anlamlı bir fark yoktur. Hecme süresi sözkonusu olduğunda değişik yayınların bazılarında saf manilere göre daha kısa bazılarında eşit, bazılarında ise daha uzun oldukları bildirilmiştir. Bizim çalışmamızdaki hastaların yatış süresi 21 gün olup saf manik hastaların yatış süresiyle aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktur.

Acaba disforik mani şiddeti mani midir? Birçok çalışmada mani esnasındaki depresyonun varlığı ya da şiddetinin maninin şiddetiyle ilişkili olmadığı bildirilmiştir (6). Çalışmamızdaki disforik hastalarımıza Beck-Rafaelson mani ölçeğinde skorları ortalama olarak saf mani skorlarından 3 puan daha düşüktür. Dolayısıyla bu çalışmada da disforik maninin şiddetli mani anlamına gelmediği gösterilmiştir.

Disforik manide önceden geçirilen sayısı ve tipi konusunda değişik sonuçlar alınmıştır. Saf manilerle karşılaştırıldığında disforik manilerin önceden daha fazla hecme geçirdikleri, aynı sayıda hecme geçirdikleri, daha az sayıda hecme geçirdikleri fakat daha çok hastaneye yatışlarının olduğu da bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda ise bahsi geçen değişkenlerde saf maniyile disforik arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Dell'osso ve grubu Swan ve ark. yüklenme ve zorlanmalı yaşam olayları açısından disforik ve saf manik hastaların farklılık göstermediklerini ortaya koymuşlardır (6). Bizim çalışmamızda da iki grup arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır.

Himmelhoch ve ark. karışık olan manilerde karışık olmayanlara oranla daha çok madde ve alkol kullanımını olduğunu bulmuşlardır. Bu durumu açıklamak için iki hipotez ileri sürmüşlerdir. Ya depresif durum madde kullanımına ya da madde kullanımı depresyona neden olmaktadır.

Çalışmamızda ise her iki grup arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır (6). Her iki grupta da alkol madde kullanımı en alt seviyededir (bu durum ülkemizde alkol madde kullanımının Amerika ve diğer batı ülkelerindeki kadar yaygın olmayışıyla açıklanabilir).

KAYNAKLAR

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (Third edition-Revised). Washington, DC 1987.
2. Bech P, Rafaelson OJ: Acta Psychiatrica. Scand 285:128-132, 1980.
3. Ebert D, et al: Dysphoric or mixed mania. Am J Psych 149:12, 1992.
4. Hamilton M: A rating scale for depression. J Neur Neurosurg Psyc 23:56-62, 1960.
5. Kraepelin E: Manic depressive or mixed mania. Am J Psych 149:12, 1992.
6. Mc Elroy S, et al: Clinical and research implication of the diagnosis of dysphoric or mixed mania or hypomania. Am J Psych 149:12, 1992.
7. World Health Organization International Classification of Diseases Research Guidelines, Geneva, 1993.

beciya