

Bipolar Bozuklukta Duygu Dışavurumunun Relaps Üzerine Etkisi

Ahmet KOCABIYIK*, Emrem BEŞTEPE**, Çağatay KARŞIDAĞ*, Reşit KÜKÜRT***, Nihat ALPAY****

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı kliniklerimizde izlenen bipolar bozukluğu olan hastalarla, bu hastaların 'anahtar akrabalarının' algıladıkları 'duygu dışavurumu' düzeyleri ile hastaların relaps sayıları, hastaneye yatış sayıları ve farmakolojik tedaviye uyumları gibi hastalıkla ilgili değişkenler arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmaya bipolar bozukluk tanısı alan 60 hasta ve hastalarla birlikte yaşayan ya da yakın temas halinde bulunan, kendileri için ilişkilerinde önemli gördükleri anahtar akraba olarak tanımlanan 60 hasta yakını dahil edilmiştir. Çalışma için onay veren hastalarla, kliniklerden taburcu olma aşamasında görüşme yapılmıştır. Hastalara Duygu Dışavurum Düzeyi 'Level of Expressed Emotion' (LEE); yakınlarına da Duygu Dışavurumu (DD) ölçekleri uygulanmıştır. Ayrıca hastalarla akrabaların sosyodemografik verilerinin ve hastalığa ait özelliklerin kaydedildiği birer veri formu kullanılmıştır. Hem akrabaların DD düzeyleri hem de hastaların LEE düzeyleri ortalamaya göre yüksek ve düşük olarak ayrılarak hastalığa ait değişkenlerle karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Yüksek ve düşük DD alt grupları arasında relaps sayısı, hastaneye yatış sayısı ve ilaç tedavisine uyum açısından anlamlı farklar saptanmıştır. DD ve LEE düzeyleri yüksek olan gruplarda DD ve LEE düzeyleri düşük olan gruplara göre, hastaların relaps sayısı, hastaneye yatış sayısı ve farmakolojik tedaviye uyumları daha kötü bulunmuştur.

Tartışma ve Sonuç: Duygu dışavurumu bipolar bozukluğu olan hastalarda relapsı belirleyebilen önemli bir unsurdur ve özellikle 'Eleştiricilik-Düşmancılık' ifadelerine dikkat edilmelidir.

Anahtar kelimeler: Bipolar bozukluk, duygu dışavurumu, anahtar akraba, relaps

Düşünen Adam; 2005, 18 (1): 4-12

ABSTRACT

The Effect of Expressed Emotion on Relapse in Bipolar Disorder

Objective: The objective of this study is to investigate the relationship between perceived level of "expressed emotion" of patients with bipolar disorder and their key relative and rate of relapse and admission and compliance to medication.

Method: This study included 60 patients with bipolar disorder and 60 relatives who have close relations with the patients. These relatives are called "key relative". The patients who had given consent to the study were interviewed before discharge from hospital. The patients were given Scale of "Level of expressed emotion" (LEE) and the relatives were given Turkish Expressed Emotion Scale (EE). In addition, two data forms rating demographics were used. The patients and the key relatives are grouped high and low EE according to mean of EE points and these two group are compared.

Results: There were significant differences between high and low EE subgroups in relapse and admission rates and compliance to medication. It was found that the rate of relapse, admission and compliance to medication were worse in high EE group than low EE group.

Conclusion: Expressed Emotion is an important component in prediction of relapse in patients with bipolar disorder. The subgroup "criticism-hostility" of EE has a major effect in prediction of relapse.

Key words: Bipolar disorder, expressed emotion, key relative, relapse

Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, * 1. Psikiyatri Birimi Başasistan, ** 2. Psikiyatri Birimi Uzm. Dr., *** 1. Psikiyatri Birimi Uzm. Dr. Şef Yrd., **** 1. Psikiyatri Birimi Klinik Şefi

GİRİŞ ve AMAÇ

Aile ve sosyal çevre gibi etmenlerin major psikiyatrik bozuklukların seyrini bir dereceye kadar etkilediği ya da yordayabildiği şeklindeki yaklaşımlar, son dönemlerde daha fazla kabul görmektedir (1). İlgisi, ailenin etyopatogenezdaki rolü üzerinden prognozdaki rolü üzerine kaymış durumdadır. Ailenin, hastalığın başlangıç yaşı, semptom şiddeti gibi klinik durum değerlendirmesini temel alan değişkenlere göre, taburculuk sonrası durum açısından ve kronik psikiyatrik hastaların toplumsal uyumunda aile desteğinin önemini göstermesi açısından daha iyi bir yordayıcı olduğu düşünülmektedir (2). Bipolar bozukluğun seyri ve aile etmenleri açısından yapılan çalışmalardan elde edilen bulgular, hastaların taburculuk sonrası geri döndükleri ailenin, hastalığın sonraki seyrini ve hastanın sosyal fonksiyonlarını uzun dönemde yordayabildiğini göstermektedir (3).

Prognozu belirlediği düşünülen aile etmenlerinin önemli bir kısmı 'Expressed Emotion' (Duygu Dışavurumu-DD) kavramı içinde incelenmektedir. DD, hasta hakkında başka kişiler veya bir aile üyesi tarafından yapılan, eleştirel yorumların sayısını, düşmanlık tutumlarının varlığını veya yokluğunu ve aşırı müdahaleciliğin (overinvolvement) düzeyini (aşırı ilgi veya kendinden fedakarlık tutumları) yansıtan, genel olarak aile tutumlarının bir ölçüsü olarak tanımlanmaktadır (4). Duygu dışavurumu, uygulaması genellikle 60-90 dakika süren Camberwell Family Interview (CFI-Camberwell Aile Görüşmesi [CAG]) esnasında, bir anahtar akraba tarafından (hastanın kendisine yakın hissettiği ve hastayla birlikte yaşayan, çoğunlukla ebeveyn, daha az sıklıkla eş veya kardeş) ifade edilen emosyonel tutumların bir ölçüsüdür. Akrabalar gösterdikleri eleştirel, düşmanlık veya duygusal olarak aşırı müdahaleci (emotional overinvolve-

ment) tutumların düzeylerine göre yüksek DD'li ve düşük DD'li olmak üzere ayrılırlar (5). DD'yi ölçmenin diğer bir yolu ise bu konuda geliştirilmiş ölçeklerdir (6-8).

Bipolar hastalar üzerinde CAG kullanılarak yapılan çalışmalarda, epizod esnasında yüksek DD gösteren akrabaların, epizod sonrası dönemde hastanın semptomlarının ve negatif davranışlarının kişisel olarak kontrol edilebilir faktörler olduklarına, düşük DD gösteren akrabalara oranla daha fazla inandıkları tespit edilmiştir. Bu durum bipolar hastaların aile üyelerinin duygudurum dalgalanmaları, agresiflik, iritabilite veya diğer negatif davranışlarla karşılaştıkları zaman, yüksek DD'li akrabaların düşük DD'li akrabalara göre bu davranışları daha çok kişilik özellikleri ve kişi tarafından kontrol edilebilir faktörler olarak algılama eğiliminde oldukları şeklinde yorumlanmaktadır (9).

İzlem çalışmalarında, lityum kullanan ve lityuma yanıt veren hastalarda koruyuculuğun daima tam olmadığı, DD düzeylerinin de lityuma olan yanıtı etkileyebildiğini düşündüren bulgular içerdiği, yüksek DD'li evlerde yaşayan hastalarda gözlenen relapsların sıklığından DD'nin sorumlu olabileceğinin gözden uzak tutulmaması gerektiği belirtilmektedir (10,11).

Ülkemizde de DD ile ilgili şizofren hastalar üzerinde yapılmış az sayıda çalışma mevcuttur. Bu çalışmalarda DD'si yüksek olan ailelerdeki şizofren hastaların daha fazla relaps oranına sahip olduğu ve şizofren hastalarda semptom dağılımıyla DD arasındaki ilişkiye bakıldığında, DD'si yüksek olan hastalarda daha şiddetli semptom profili olduğu bildirilmiştir (12-14).

Bu çalışmanın amacı, DSM-IV tanı ölçütlerine göre bipolar bozukluk tanısı olan hastalarla, aile atmosferinin 'emosyonel iklimi' olarak değer-

lendirilen DD düzeyleri arasındaki ilişkiyi prognoz açısından incelemektir. DD düzeyleri ile retrospektif olarak değerlendirilen hastaların relaps sayıları, hastaneye yatış sayıları, farmakolojik tedaviye uyumları karşılaştırılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Örnekleme

Bu araştırmanın iki örneklem grubu söz konusudur. Birinci örneklem grubu; bipolar bozukluğu olan, ebeveyn, eş veya birinci dereceden bir aile yakınıyla yaşayan veya son 3 ayın en az bir ayında anahtar akraba konumundaki bu kişiyle hemen her gün yakın temasta bulunan, başka bir psikiyatrik veya bedensel hastalığa sahip olmayan, en az ilkokul mezunu olan hastalarla, en az ilkokul mezunu olan anne, baba, eş ya da kardeş gibi birinci dereceden akraba olan ve hastalar için önemli olan birlikte yaşadıkları 'anahtar akraba' konumundaki yakınlarından oluşmaktadır.

İkinci örneklem grubu, yukarıdaki ölçütleri karşılayan Ağustos 2000 ve Temmuz 2001 tarihleri arasında Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi psikiyatrik servislerinde yatan, bipolar bozukluk tanısı konmuş hastalar arasından, hastaneden taburculuk aşamasındaki 60 hasta ve hasta yakınından oluşturulmuştur. Hastalarda yaş sınırı düşünülmemiştir. Hasta yakınlarının birden fazla kişi olarak alınması, hatta hastanın birlikte yaşadığı herkesin EE açısından değerlendirilmesi yöntemsel açıdan en doğru yol olarak kabul edilmesine karşın hastaların çoğunun kliniğe tek aile üyesiyle veya yalnız gelmeleri ve bir kısım hastanın il dışında yaşaması nedeniyle bir aile üyesi yeterli kabul edilmiştir.

Kullanılan ölçme araçları

1) LEE: Cole ve Kazarian tarafından 1988 yılın-

da geliştirilmiş olup, Türkçe'ye çevrilmesi ve geçerlilik, güvenilirlik çalışması Berksun ve arkadaşları tarafından (1993) yapılmış 60 soruluk bir ölçektir. Hastalar tarafından birlikte yaşadıkları, kendileri için önemli bir aile üyesi (anahtar akraba) göz önüne alınarak ve son 3 ay düşünülerek doldurulmaktadır. Hasta için önemli biriyle arasındaki duygusal havayı anlamak ve ilişkinin bazı özelliklerini değerlendirmek üzere geliştirilmiştir. 'Doğru-yanlış' şeklinde doldurulan ölçekte puanlar 0-1 arası verilmektedir. 30 soruda 'doğru' yanıtına, 30 soruda ise 'yanlış' yanıtına 1 puan verilmektedir. Ölçeğin, her biri 15 madde içeren müdahalecilik (intrusiveness), duygusal tepki (Emotional Response), hastalığa karşı tutum (attitude toward illness), hoşgörübeklenti (tolerance-expectation) başlıklarını taşıyan dört alt ölçeği vardır (6,15).

2) DD Ölçeği: Berksun tarafından (1992) geliştirilmiş ve geçerlik güvenilirliği yapılmış olan 41 soruluk bir ölçektir. Hasta yakınları tarafından doldurulmaktadır. Hasta yakınlarının, hastayı ve kendisini nasıl algıladığıyla ilgili sorular yer almakta ve verilen yanıtlara göre DD düzeyi saptanmaktadır. 29 madde eleştirel-düşmanlık oluşu (ED), 12 madde ise aşırı ilgi-koruyucukollayıcı olmayı (AİKK) göstermektedir. ED'ye örnek olarak; "Onun hasta olduğuna inanmıyorum" ve "Onun varlığı beni deli ediyor", AİKK'ye örnek olarak ise; "Onun üzerine titreirim" ve "Ona en ufak bir şey olacak diye endişeleniyorum" şeklindeki itemler verilebilir. Yine 'doğru-yanlış' şeklinde doldurulan ve 0-1 arası derecelendirilen ölçekte puanlar yükseldikçe DD düzeyi yükselmektedir. Toplam puan 0-41 arasında, ED puanı 0-29, AİKK puanı 0-12 arasında olmaktadır. Maddeler hazırlanırken, kendi toplumsal ve kültürel özelliklerimizin dikate alınmış olması ölçeğin güçlü yanlarından-
dır (15).

İşlem

Taburculuk aşamasındaki örneklem grubunun oluşturduğu hastalara LEE ölçeği ve sosyodemografik verilerle hastalık öykülerinin ve kullandıkları tedavilerin kaydedildiği bir form, anahtar akraba konumundaki hasta yakınlarına da sosyodemografik verileri ve hastalığa bakış açısını kaydeden bir form ve EE ölçeği uygulanmıştır. İncelenen özellikler şunlardır: Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, kimlerle yaşadığı, işi olup olmadığı, aile ve akrabaları arasında psikoz veya duygudurum bozukluğu olup olmadığı, hastalık başlangıç yılı, şu an geçirdiği atağın türü, daha önce geçirdiği atak türleri, daha önce geçirdiği atak sayısı, hastaneye yatış sayısı, ilaç kullanım öyküsü ve tedaviye uyumu.

Bu çalışmada SPSS for Windows 10.0 bilgisayar istatistik programından yararlanılmış, puan ortalamalarını karşılaştırmak için student t testi, oranları karşılaştırmak için Ki-Kare testi, non-parametrik değişkenlerin ortancalarını karşılaştırmada Mann Whitney U testi uygulanmıştır.

BULGULAR

Örneklem grubunun sosyodemografik özellikleri incelendiğinde; çalışmaya alınan 60 bipolar bozukluk tanısı konmuş hastanın 27'si (% 45)

erkek, 33'ü (% 55) kadın, ortalama yaş 31 (± 10.5) yıl, anahtar akraba konumundaki kişilerin yaş ortalaması ise 42 (± 12.4) yıldır. Hastaların medeni durumları hemen hemen birbirine yakındır (% 46.7'si evli % 53.3'ü bekâr, dul veya ayrılmış).

Çalışma durumları incelendiğinde; % 8.3'ünün işinin olmadığı, % 26.7'sinin ev kadını olduğu, % 8.3'ünün de emekli olduğu görülmektedir. Diğer bölümünde yer alan % 18.3'lük grubu öğrenci grubu oluşturmaktadır. Kadın hastaların % 48.5 oranındaki grubu ev kadını olarak saptanmıştır. Bu erkeklere oranla çalışmayan kadın grubunu artırmaktadır.

60 hastanın % 55'i ana babasıyla, % 43.3'ü eş ve çocuklarıyla yaşıyordu. Sadece bir hasta (% 1.7) kardeşiyle yaşıyordu. Kimlerle oturdukları cinsiyete göre ayrıldığında ana babasıyla oturan kadın ve erkek oranlarıyla eş ve çocuklarıyla oturan kadın ve erkek oranlarının hemen hemen birbirine eşit olduğu görülmektedir. Yalnızca bir kadın hasta sadece kardeşiyle yaşamaktadır. Hastalara ait belirtilen sosyodemografik verilerden bazıları Tablo 1'de özetlenmiştir.

Bu çalışmada temel olarak en az iki yıllık hastalık öyküsü bulunan bipolar olgular üzerinde, duygu dışavurumu ölçekleri kullanılarak hasta-

Tablo 1. Hasta grubunun cinsiyete göre medeni durumları, eğitimleri, meslekleri ve kimlerle yaşadıkları.

	KADIN (n=33)		ERKEK (n=27)		TOPLAM (n=60)	
	n	%	n	%	n	%
MEDENİ DURUM						
Evli	17	51.5	15	55.6	32	53.3
Bekâr/ayrılmış, dul	16	48.5	12	44.4	28	46.7
KİMLERLE YAŞIYOR?						
Ebeveyn, kardeş	18	54.6	15	55.6	33	55.0
Eş, çocuk	14	42.4	12	44.4	26	43.3
Kardeş	1	3.0	0	0	1	1.7

Tablo 2. DD ve LEE ile alt skalalarının dağılımları.

	Ortalama	SD	Kesim noktası	Kesim noktasına göre yüksek: n (%)	Kesim noktasına göre düşük: n (%)
DD (Duygu Dışavurumu)	17.33	8.04	18	31 (48.3)	29 (51.7)
DD1	10.26	6.12	11	24 (40.0)	36 (60.0)
DD2	7.06	3.45	8	30 (50.0)	30 (50.0)
LEE (Expressed Emotion düzeyi)	21.43	13.56	22	27 (45.0)	33 (55.0)
LEE1	7.03	3.68	8	25 (41.7)	35 (58.3)
LEE2	5.73	4.17	6	26 (43.3)	34 (56.7)
LEE3	3.56	3.32	4	20 (33.3)	40 (66.7)
LEE4	5.01	3.89	6	18 (30.0)	42 (70.0)

DD1: Eleştirel-Düşmancıl oluş (ED), DD2: Aşırı ilgi koruyucu kollayıcı oluş (AİKK), LEE1: Dalıcılık-Müdahalecilik (DM-İntrusiveness) LEE2: Duygusal tepki (DT-Emotional Response), LEE3: Hastalığa karşı tutum (HKT-Attitude Toward Illness), LEE4: Hoşgörü-Beklenti (HB-Tolerance-Expectation)

Tablo 3. Hastalığa ait değişkenlerin DD alt skalaları açısından karşılaştırması.

	DD1 YÜKSEK n (%)	DD1 DÜŞÜK n (%)	DD2 YÜKSEK n (%)	DD2 DÜŞÜK n (%)
GEÇİRDİĞİ ATAĞIN TÜRÜ				
Mani	21 (87.5)	33 (91.7)	27 (90.0)	27 (90.0)
Depresyon	1 (4.2)	2 (5.6)	1 (3.3)	2 (6.7)
Mikst	2 (8.3)	1 (2.7)	2 (6.7)	1 (3.3)
	p=0.57		p=0.71	
İLK GEÇİRDİĞİ ATAK TÜRÜ				
Mani	17 (70.8)	23 (63.9)	17 (56.7)	23 (76.7)
Depresyon	7 (29.2)	13 (36.1)	13 (43.3)	7 (23.3)
	p=0.57		p=0.10	
HASTALIĞIN SÜRESİ (yıl)*				
1-2	2 (8.3)	8 (22.2)	5 (16.6)	5 (16.6)
2-3	5 (20.8)	6 (16.7)	8 (26.7)	3 (10.0)
≥3	17 (70.9)	22 (61.1)	17 (56.7)	22 (73.4)
	p=0.31		p=0.27	
DAHA ÖNCEKİ ATAK SAYISI*				
1-2	7 (29.2)	16 (44.5)	8 (26.7)	15 (50.0)
3-4	2 (8.3)	8 (22.2)	8 (26.7)	2 (6.7)
≥5	15 (62.5)	12 (33.3)	14 (46.6)	13 (43.3)
	p=0.06		p=0.28	
İLAÇ KULLANIM ÖYKÜSÜ				
Düzenli kullanıyor	5 (20.8)	19 (52.8)	8 (26.7)	16 (53.3)
Atak sonrası bırakıyor	8 (33.3)	12 (33.3)	12 (40.0)	8 (26.7)
Düzensiz kullanıyor (Doz ve sayı aralığına uymuyor)	11 (45.9)	5 (13.9)	10 (33.3)	6 (20.0)
	p=0.01**		p=0.10	
HASTANEYE YATIŞ SAYISI*				
1-2	9 (37.5)	21 (58.3)	14 (46.6)	16 (53.3)
3-4	4 (16.6)	8 (22.2)	4 (13.4)	8 (26.7)
≥5	11 (45.9)	7 (19.5)	12 (40.0)	6 (20.0)
	p=0.04**		p=0.28	
SOYGEÇMİŞ				
Özellik yok	14 (58.4)	20 (55.6)	17 (56.7)	17 (56.7)
Birinci derece akraba	8 (33.3)	15 (41.7)	10 (33.3)	13 (43.3)
İkinci derece akraba	2 (8.3)	1 (2.7)	3 (10.0)	0 (0)
	p=0.55		p=0.18	

*Mann Whitney U diğerleri Ki-Kare **p<0.05

Tablo 4. LEE Alt skalaları açısından hastalığa ait değişkenlerin karşılaştırması.

	LEE1 Yüksek n (%)	LEE1 Düşük n (%)	LEE2 Yüksek n (%)	LEE2 Düşük n (%)	LEE3 Yüksek n (%)	LEE3 Düşük n (%)	LEE4 Yüksek n (%)	LEE4 Düşük n (%)
GEÇİRDİĞİ ATAĞIN TÜRÜ								
Mani	24(96.0)	30(85.7)	23(88.5)	31(91.2)	17(85.0)	37(92.5)	16(88.8)	38(90.4)
Depresyon	0(0)	3(8.6)	1(3.8)	2(5.9)	1(5.0)	2(5.0)	1(5.6)	2(4.8)
Mikst	1(4.0)	2(5.7)	2(7.7)	1(2.9)	2(10.0)	1(2.5)	1(5.6)	2(4.8)
	p=0.30		p=0.67		p=0.69		p=0.98	
İLK GEÇİRDİĞİ ATAK TÜRÜ								
Mani	17(68.0)	23(65.7)	17(65.4)	23(67.6)	14(70.0)	26(65.0)	14(77.8)	26(62.0)
Depresyon	8(32.0)	12(34.3)	9(34.6)	11(32.4)	6(30.0)	14(35.0)	4(22.2)	16(38.0)
	p=0.85		p=0.85		p=0.45		p=0.23	
HASTALIĞIN SÜRESİ (yıl)*								
1-2	4(16.0)	6(17.1)	4(15.4)	6(17.6)	2(10.0)	8(20.0)	1(5.6)	9(21.4)
2-3	7(28.0)	4(11.4)	5(19.2)	6(17.6)	3(15.0)	8(20.0)	2(11.1)	9(21.4)
≥3	14(56.0)	25(71.5)	17(65.4)	22(64.8)	15(75.0)	24(60.0)	15(83.3)	24(57.2)
	p=0.33		p=0.91		p=0.23		p=0.04*	
DAHA ÖNCEKİ ATAK SAYISI*								
1-2	9(36.0)	14(40.0)	6(23.1)	17(50.0)	4(20.0)	19(47.5)	2(11.1)	21(50.0)
3-4	5(20.0)	5(14.3)	6(23.1)	4(11.8)	4(20.0)	6(15.0)	4(22.2)	6(14.3)
≥5	11(44.0)	16(45.7)	14(53.8)	13(38.2)	12(60.0)	15(37.5)	12(66.7)	15(35.7)
	p=0.93		p=0.08		p=0.04**		p=0.00**	
İLAÇ KULLANIM ÖYKÜSÜ								
Düzenli kullanıyor	8(32.0)	16(45.7)	7(26.9)	17(50.0)	5(25.0)	19(47.5)	4(22.2)	20(47.6)
Atak sonrası bırakıyor	7(28.0)	13(37.2)	9(34.6)	11(32.4)	6(30.0)	14(35.0)	5(27.8)	15(35.7)
Düzensiz kullanıyor (Doz ve sayı aralığına uymuyor)	10(40.0)	6(17.1)	10(38.5)	6(17.6)	9(45.0)	7(17.5)	9(50.0)	7(16.7)
	p=0.14		p=0.11		p=0.06		p=0.02**	
HASTANEYE YATIŞ SAYISI*								
1-2	13(52.0)	17(48.6)	10(38.5)	20(58.8)	6(30.0)	24(60.0)	4(22.2)	26(62.0)
3-4	3(12.0)	9(25.7)	5(19.2)	7(20.6)	5(25.0)	7(17.5)	4(22.2)	8(19.0)
≥5	9(36.0)	9(25.7)	11(42.3)	7(20.6)	9(45.0)	9(22.5)	10(55.6)	8(19.0)
	p=0.84		p=0.07		p=0.02**		p=0.00**	
SOYGEÇMİŞ								
Özellik yok	16(64.0)	18(51.4)	13(50.0)	21(61.8)	8(40.0)	26(65.0)	9(50.0)	25(59.5)
Birinci derece akraba	7(28.0)	16(45.7)	10(38.5)	13(38.2)	9(45.0)	14(35.0)	8(44.4)	15(35.7)
İkinci derece akraba	2(8.0)	1(2.9)	3(11.5)	0(0)	3(15.0)	0(0)	1(5.6)	2(4.8)
	p=0.30		p=0.11		p=0.02**		p=0.79	

*Mann Whitney U değerleri Ki-Kare **p<0.05

ların farmakolojik tedaviye uyumu, geçmiş atak öyküsü, hastaneye yatış sayısı ve işlevsellikleri araştırıldı. Elde edilen veriler, örneklem grubunun yüksek ve düşük duygu dışavurumu olarak ayrıştırılmasıyla karşılaştırıldı. Tablo 2'de DD ve LEE ölçekleri ve bu ölçeklerin alt skalalarına göre tüm örneklem ortalamaları, ortalamaya göre belirlenen kesim noktaları ve bu kesim noktalarına göre ayrılan düşük ve yüksek DD gruplarının sayı ve yüzdeleri özetlenmiştir.

DD toplam puanının örneklem grubundaki ortalaması 17.33 (SD=8.04) saptanmış olup, ortalamanın üstünde olan DD düzeyleri yüksek, ortalamanın altında kalan DD düzeyleri düşük olarak değerlendirilerek iki grup oluşturulmuştur. LEE toplam puanının örneklem grubundaki ortalaması 21.43 (SD=13.56) saptanmış olup, ortalamanın üstünde olan LEE düzeyleri yüksek, ortalamanın altında kalan LEE düzeyleri düşük olarak değerlendirilerek iki grup oluşturulmuştur.

DD alt ölçeklerinde kesim noktalarına göre oluşturulan gruplarda hastalıkla ilgili değişkenlerin karşılaştırmasında, DD alt ölçeklerinden ED alt ölçeğinde ilaç kullanım öyküsü ve hastaneye yatış sayısı açısından anlamlı bir fark saptanırken ($p=0.00$ ve $p=0.04$), relaps sayısı açısından anlamlıya yaklaşan bir p değeri saptanmıştır ($p=0.06$). Çalışmaya alınmadan önce geçirdiği atak türü, ilk geçirdiği atak türü, hastalığın süresi, daha önceki atak sayısı ve soygeçmiş özellikleri gibi hastalığa ait diğer değişkenler açısından her iki DD alt ölçeğinde de anlamlı fark yoktu ($p>0.05$). Bulgular Tablo 3'de gösterilmektedir.

Tablo 4'de gösterilen LEE alt ölçeklerinde kesim noktalarına göre oluşturulan gruplarda ise, 'hoşgörü-beklenti' (HB) alt ölçeğinde hastalığa ait değişkenlerden hastalığın süresi, daha önceki atak sayısı, ilaç kullanım öyküsü, hastaneye yatış sayısı açısından anlamlı derecede fark saptanmıştır ($p=0.04$, $p=0.00$, $p=0.02$, $p=0.00$). 'Hastalığa karşı tutum' (HKT) alt ölçeğinde daha önceki atak sayısı, ilaç kullanım öyküsü, hastaneye yatış sayısı ve soygeçmiş özellikleri açısından fark bulunmaktadır ($p=0.04$, $p=0.02$, $p=0.02$). 'Duygusal tepki' (DT) ve 'dalıcılık-müdahalecilik' (DM) alt ölçeğinde hastalığa ait değişkenler açısından fark saptanmamıştır ($p>0.05$).

TARTIŞMA

Bu çalışmadaki amaç hastaların ve yakınlarının duygu dışavurumu ölçeklerinde algıladıkları DD düzeylerine göre hastaların hastaneye yatış sayıları, relaps sayıları ve farmakolojik tedaviye uyumlarını araştırmaktır. DD'si yüksek ailelere mensup hastaların daha yüksek sayıda relapsa sahip oldukları, hastaneye yatışlarının daha fazla olduğu ve işlevselliklerinin ve farmakolojik tedaviye uyumlarının daha kötü olduğu hipotezi

elde ettiğimiz bulgularla uyumludur.

Bipolar bozukluğun seyri ve aile etmenleri açısından yapılan çalışmalarda, hastaların taburculuk sonrası geri döndükleri ailenin duygulanım ikliminin hastalığın seyrini ve sosyal fonksiyonları uzun dönemde yordayabildiği ve yüksek DD'li ailelerdeki hastalarda uzun dönemde daha fazla relaps oranı görüldüğü tespit edilmiştir (3). Yüksek DD sadece relaps riskini artıran bir durum değil aynı zamanda hem hastaların, hem de ailelerin katkıda buldukları negatif, belki zorlayıcı etkileşim biçimlerini de gösteren bir kavramdır (1). DD ile ilgili yapılan bir meta-analiz çalışmasında, DD şizofreni de olduğu gibi duygudurum bozuklukları için de relapsı yordayabilen bir değişkendir (16).

Örneğimizdeki olguların % 40'ı düzenli tedavi görmektedir, % 33.3'ü atak sonrası ilaç almamakta ve % 26.7'si düzensiz ilaç kullanmaktadır. DD toplam ve DD alt ölçek puanlarına göre oluşturulan yüksek ve düşük DD'li gruplar düzenli tedavi olma açısından karşılaştırıldığında; toplam DD ölçeğinde ve ED (eleştirel düşümcülük) alt ölçeğinde yüksek ve düşük DD'li gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı. Yüksek DD'li gruplarda düzenli tedavi olmayanların yüzdesi anlamlı olarak daha fazlaydı. Yüksek ve düşük DD'li gruplar arasında relaps sayısı ve hastaneye yatış sayısı açısından da istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark saptandı. Yüksek DD'li grubun % 58.1'i 5 veya daha fazla hastaneye yatış öyküsü ve % 45.2'si 5 veya daha fazla relaps sayısına sahipken, düşük DD'li grubun % 68'i bir ya da 2 kez yatış öyküsü ve % 5'i de 5 veya daha fazla relaps sayısına sahipti. Yüksek DD'li grupta relaps sayısı ve hastaneye yatış sayısı anlamlı olarak daha fazlaydı. Bu iki değişkenden hastaneye yatış sayısı DD alt ölçeklerinden ED alt ölçeğinde anlamlı olarak fark gösterdi. Bu bulgu-

lara göre yüksek DD'li ailelerde yaşayan hastaların farmakolojik tedaviye uyumlarının düşük DD'li ailelere göre daha kötü olduğunu söyleyebiliriz, yine yüksek DD'li ailelerde yaşayan hastaların düşük DD'li ailelerde yaşayan hastalara göre daha fazla relaps geçirmekte ve hastaneye daha fazla yatmakta olduğu sonucunu çıkarabiliriz. ED alt ölçeğinde ortaya çıkan anlamlı fark hastaneye yatış sayısı ve ilaç tedavisine uyumun 'Eleştirel-düşmancıl' oluşla ilgili olduğunu düşündürmektedir.

Brown ve arkadaşları (1972), şizofren hastalar üzerinde yaptıkları çalışmada da düşmancıl eleştirel ifadelerle hastalığın bozulma olasılığı arasında bir yıllık sürede anlamlı bir ilişki saptamıştır (34). Araştırmacılar düşük DD'li evlerde, ilaçların hastaları hasta yakınlarının stresine karşı korumadığını, ancak yaşam olaylarının srtresinden hastaları izole edebileceğini öne sürmektedir (17). Eleştirel-düşmancıl oluşla relaps ve hastalığın seyrine ilişkin literatür bulgularıyla çalışmamızın bulguları birbirine benzerdir. Düzenli koruyucu tedaviye rağmen bipolar olgularda bir yıllık dönemde relaps oranını % 47, iki yıl içinde % 55'tir (3). Bipolar bozukluk ve DD ile yapılan çalışmalarda yüksek DD'li ailelere mensup hastaların daha fazla relaps oranına sahip oldukları bildirilmektedir. CAG ile yapılan bu çalışmalarda relapsı belirleyen alt itemler eleştirel-düşmancıl ifadelerin sayısıdır (10,11,18).

Hastanın algıladığı duygu dışavurum düzeyini ifade eden LEE ölçeği açısından da alınan puan ortalamalarına göre oluşturulan yüksek ve düşük LEE grupları arasında anlamlı derecede farklar saptanmıştır. Bulgular DD grupları arasında ortaya çıkan bulgularla paralellik göstermektedir. LEE toplam puan ortalamalarına göre oluşturulan yüksek ve düşük LEE'li gruplar arasında geçmiş relaps sayısı, ilaç kullanım öyküsü

ve hastaneye yatış sayısı birbirinden anlamlı düzeyde farklıdır. LEE'si yüksek olan grupta relaps ve hastaneye yatış sayısı anlamlı olarak daha fazla ve hastaların farmakolojik tedaviye uyumları anlamlı olarak daha kötüdür. LEE alt ölçeklerine göre bakıldığında ise, LEE4 (hoşgörü-beklenti [HB]) alt ölçeğinde hastalığın süresi, relaps sayısı, hastaneye yatış sayısı ve ilaç kullanım öyküsü açısından, LEE3 (hastalığa karşı tutum [HKT]) alt ölçeğinde relaps sayısı ve hastaneye yatış sayısı açısından anlamlı derecede fark saptanmıştır. Hoşgörü-beklenti düzeyi daha yüksek ailelerde düşük olanlara göre, hastalık süresi anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur ve hastalar anlamlı derecede daha fazla relaps ve hastaneye yatış sayısına sahip görünmektedir. Ayrıca hoşgörü-beklenti düzeyi yüksek ailelere mensup hastaların, hoşgörü-beklenti düzeyi düşük ailelere mensup hastalara göre anlamlı olarak daha kötü farmakolojik tedavi uyumuna sahip olduğu söylenebilir. Hastalığa karşı olumsuz tutuma sahip olan ailelere mensup hastaların, daha olumlu tutuma sahip ailelere mensup hastalara göre relaps ve hastaneye yatış sayıları anlamlı derecede daha fazladır.

Çalışmamızdaki bulgular hem DD hem de LEE ölçeklerinde yüksek duygu dışavurum düzeylerinin relaps sayısını, hastaneye yatış sayısını artırdığı ve hastaların farmakolojik tedaviye uyumlarını bozduğu yönündedir. DD ölçeğiyle, LEE ölçeği birbiriyle korele bulgular vermiştir. Hasta ve hasta yakını tarafından algılanan duygu dışavurum düzeyini ölçtüğünü düşündüğümüz ölçeklerin birbirini tamamlayıcı nitelikte olduğunu söyleyebiliriz.

Yapılan DD çalışmaları CAG ile gerçekleştirilen çoğunlukla prospektif çalışmalardır. Şizofreni hastalarının ailelerindeki DD düzeyinin relapsı yordayan bir değişken olduğunu bildiren pek çok literatür bulguları ile az sayıda bipolar

bozuklukta yapılan çalışmaların da benzer sonuçları benzerlikler göstermektedir. Kimi araştırmacılar DD'nin bipolar bozuklukta yordayıcı niteliğinin şizofreniden daha fazla olduğunu düşünmektedirler. Çalışmamız retrospektif nitelikte olduğundan, DD'nin uzun dönemde bipolar bozuklukta relapsı yordadığı şeklinde bir çıkarıma yapılmasına izin vermemektedir. Bununla birlikte bu alanda yapılacak prospektif çalışmalara ihtiyaç vardır.

Bu çalışma sonucu DD'nin bipolar bozukluğun seyrinde belirleyici niteliğinin olabileceğini vurgulamaktadır. DD düzeyleri yüksek ailelere mensup hastalar, DD düzeyi düşük ailelerdeki hastalara göre daha fazla relaps ve hastaneye yatış sayısına sahiptir ve ilaç tedavisine uyumları daha kötüdür. Hastaların koruyucu tedaviye devam etmelerinde ve atak geçirmelerinde neden-sonuç ilişkisi olduğu şeklindeki bulgular prospektif çalışmalarla destekliğinde DD'nin yordayıcılığından bahsetmek mümkün olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Simoneau TL, Miklowitz DJ, Saleem R: Expressed Emotion and Interactional Patterns in the Families of Bipolar Patients. *J Abnorm Psychol* 107(3):497-507, 1998.
2. Spiegel D, Wissler T: Family Environment As a Predictor of Psychiatric Rehospitalization. *Am J Psychiatry* 143:56-60, 1986.
3. Miklowitz DJ, Goldstein MJ, Neuchterlein KH, Snyder KS, Mintz J: Family factors and the Course of Bipolar Affective Disorder. *Arch Gen Psychiatry* 45:225-231, 1988.
4. Wuerker AM: Relational Control Patterns and Expressed

5. Miklowitz DJ: Family Risk Indicators in Schizophrenia. *Schizophr Bull* 20(1):137-149, 1994.
6. Cole JD, Kazarian SS: The level of Expressed Emotion Scale: A new measure of expressed emotion. *J Clin Psychol* 44(3):392-397, 1988.
7. Kazarian SS, Malla AK, Cole JD, Baker B: Comparisons of two expressed emotion scales with the Camberwell Family Interview. *J Clin Psychol* 46(3):306-309, 1990.
8. Malla AK, Kazarian SS, Barnes S, Cole JD: Validation of the five minute speech sample in measuring expressed emotion. *Can J Psychiatry* 36(4):297-299, 1991.
9. Wendel JS, Miklowitz DJ, Richards JA, George EL: Expressed Emotion and Attributions in the Relatives of Bipolar Patients: An Analysis of Problem-Solving Interactions. *J Abnorm Psychol* 109(4):792-796, 2000.
10. Miklowitz DJ, Goldstein MJ, Neuchterlein KH, Snyder KS, Doane JA: Expressed Emotion, Affective Style, Lithium Compliance and Relapse in Recent Onset Mania. *Psychopharmacol Bull* 22(3):628-632, 1986.
11. Priebe S, Wildgrube C, Müller-Oerlinghausen B: Lithium Prophylaxis and Expressed Emotion. *Br J Psychiatry* 154:396-399, 1989.
12. Özden A: Şizofren Hastalarda Relaps ve Ailelerinde Dışavuran Duygudurum İlişkisi. Uzmanlık tezi. Ankara; Ankara Üniv. Tıp Fak., 1995.
13. Deniz H: Şizofren Bireyin Algıladığı Dışavurulan Duygulanım Düzeyi ve Relapsla İlişkisi. Uzmanlık Tezi. İstanbul; Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 1997.
14. Akbırgün A: Şizofrenide Aile Faktörü: expressed emotion ölçek geliştirme ve uyarlama denemesi. Uzmanlık tezi. İstanbul; Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, 1999.
15. Berksun O: Şizofrenide Aile Faktörü: expressed emotion ölçek geliştirme ve uyarlama denemesi. Uzmanlık tezi. Ankara; Üniv. Tıp Fak., 1991.
16. Butzlaff RL, Hooley JM, Dphil AM: Expressed Emotion and Psychiatric Relapse. A Meta-analysis. *Arch Gen Psychiatry* 55:547-552, 1998.
17. Brown GW, Birley JLT, Wing JK: Influence of Family Life on the Course of Schizophrenic Disorders: a replication. *Br J Psychiatry* 121:241-258, 1972.
18. Mino Y, Shimodera S, Inoue S, Fujita H, Tanaka S, Kanazawa S: Expressed emotion of families and the course of mood disorder: a cohort study in Japan. *J Affect Disord* 63:43-49, 2001.