Bipolar bozuklukta dürtüsellik

Hüseyin GÜLEÇ,[1] Lut TAMAM,[2] Haluk USTA,[1] İshak SAYGILI,[1] Medine YAZICI GÜLEÇ,[1] Meliha ZENGİN,[2] Gonca KARAKUŞ[2]

ÖZET

Amaç: *Dürtüsellik, davranışın başlatılmasının bir bileşeni olarak, duygudurum bozukluklarının etiyopatogenezinde merkezi rol oynamaktadır. Bipolar bozukluğun dürtüsellikle olan ilişkisi açıkça gösterilmiş olmakla birlikte, dönemler arasında (inter-episode/remisyon) dürtüsellik varlığının, izleyen herhangi bir duygudurum döneminin gelişmesinde hangi ölçüde risk oluşturduğu hala açıklığa kavuşmamıştır. Bu çalışmanın amacı, bipolar bozukluk hastalarında dürtüselliğin varlığını, şiddetini ve dürtüsellik ile ilgili klinik özelliklerle ilişkisini araştırmaktır.* ***Yöntem:*** *Çalışma, bipolar bozukluk tanısıyla Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi ve Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği'ne ardışık olarak ayaktan başvuran ve çalışmaya katılmayı kabul eden 60 hasta (29 kadın, 31 erkek) ile yürütüldü. Kontrol grubu, yaş ve cinsiyet olarak eşleştirilmiş 60 sağlıklı kişiden (32 kadın, 28 erkek) oluşturuldu. Hastalara, Türkçeye uyarlanmış Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11 (BIS-11), Eysenck Kişilik Anketi-Gözden Geçirilmiş Kısaltılmış Formu, Agresyon Ölçeği, Spielberger Sürekli-Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği ile demografik bilgi toplama formu verildi.* ***Bulgular:*** *Gruplar eğitim yılı dışında yaş, cinsiyet, medeni durum ve ekonomik durum açısından birbirine benzer yapıda idi. Bipolar bozukluk grubunda dürtüsellik, agresyon, kişilik özellikleri ve öfke puanları sağlıklı kontrol grubundan anlamlı ölçüde yüksek bulundu. Ölçekler arasında korelasyon anlamlılık düzeyindeydi.* ***Tartışma:*** *Bulgularımız, ataklar arasındaki iyilik dönemlerinde de bipolar bozukluk hastalarının dürtüselliklerinin fazla olduğunu göstermektedir. Hastaların dürtüsel özellikleri agresyon, kişilik özellikleri ve öfke ile yoğun ilişki halindedir.* ***(Anadolu Psikiyatri Derg 2009; 10:198-203)***

Anahtar sözcükler: *Dürtüsellik, kişilik, agresyon, öfke, bipolar bozukluk*

Impulsivity in bipolar disorder

ABSTRACT

Objective: *Impulsivity as an important component in the initiation of behavior plays a central role in the pathogenesis of mood disorders, particularly bipolar disorder. The association between bipolar disorder and impulsivity has been clearly presented; however, there are still contradictory findings about the presence of impulsivity in bipolar patients during inter-episodic periods and whether it presents a risk factor for the development of multiple mood episodes (depressive, manic or mixed). The aim of this study was to assess the presence of impulsivity and the relationship with impulsivity-related characteristics in patients with bipolar disorder.* ***Methods:*** *The study was carried out in the Psychiatry Clinics of Çukurova University Faculty of Medicine and Erenköy Training and Research Hospital for Psychiatric and Neurological Diseases. All consecutive patients gave written informed consent. The study group was composed of 60 consecutive bipolar disorder patients (29 female, 31 male) whereas the healthy control group consisted of 60 subjects (32 female, 28 male). The subjects were evaluated by using the Turkish version of the Barratt Impulsivity Scale-11 (BIS-11), Eysenck*

[1] S.B. Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
[2] Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Adana
Yazışma adresi/Address for correspondence:
Dr. Hüseyin GÜLEÇ, SB Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hast., 34736 Kadıköy/İstanbul
E-mail: huseyingulec@yahoo.com

Anatolian Journal of Psychiatry 2009; 10:198-203

Personality Questionnaire Revised-Abbreviated Form (EPQR-A), Aggressions Questionnaire (AQ), Spielberger State-Trait Anger Expression Inventory (STAXI) and sociodemographic data form. ***Results:*** *The two groups were similar to each other in means of gender ratio, age, marital and economical status except for education period. In the bipolar disorder group, the scores of impulsivity, aggression, dimensions of personality and anger were significantly higher than other groups. Correlations between scores of all scales were also significant.* ***Conclusion:*** *The present findings suggest that patients with bipolar disorder still present impulsive traits in interepisodic remission period. There were also significant correlations between impulsivity and other related-characteristics like aggression and anger.* ***(Anatolian Journal of Psychiatry 2009; 10:198-203)***

Key words: *impulsivity, personality, aggression, anger, bipolar disorder*

GİRİŞ

Dürtüsellik, davranışın başlatılmasının bir bileşeni olarak duygulanım bozukluklarının etiyopatogenezinde merkezi rol oynayabilir. Dürtüselliğin, bipolar bozuklukta (BB) hem kararlı (trait-dependent), hem de duruma özgü (state-dependent) olduğu belirtilmektedir.[1,2] Dürtüselliğin manik dönemle ilişkisi açıkça gösterilmiş olmasına, intihar davranışı[3,4] ve madde kullanımı[4,5] ile ilişkisi bilinmesine karşın, depresif dönemle ilişkisi daha az çalışılmıştır. Swann ve arkadaşları,[6] dürtüselliğin mani ve depresyonla olan ilişkisinin farklı şekillerde olduğunu bulmuştur. Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11.versiyon (BIS-11) ile ölçtükleri toplam dürtüsellik ve dikkatle ilişkili dürtüselliğin (attentional impulsivity) hem mani, hem de depresyonla ilişkili olduğunu, motor dürtüsellik (motor impulsivity) ile manik bulguların, tasarlanmamış dürtüsellik (non-planning impulsivity) ile depresyon bulgularının ilişkili olduğunu göstermiştir. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı 4. baskı (DSM-IV) tanı ölçütlerine göre, mani özelliklerini karşılayan bir dönemde dürtüsel davranışın olmaması olanaksız görülmektedir.[7] Manik dönemin psikiyatrik değerlendirmesinde kullanılan ölçeklerde diğer özellikler yaygın olarak çeşitlilik gösterirken; dürtüselliğin hemen her zaman yer aldığı bildirilmiştir.[8] Hem manik, hem de depresif dönemde hastalıkla dürtüselliğin ilişkisi yaygın olarak kabul görürken, nöbetler dışındaki dönemlerde dürtüselliğin bozuklukla ilişkisi hakkında bilgiler daha azdır.

Moeller ve arkadaşları,[9] dürtüsellikle BB arasındaki ilişkiyi 5 maddede göstermiştir: 1) Yatkınlıkla ilişkili [mani riski tanımlanmış adelosanların yarı yapılandırılmış değerlendirmelerinde, akranlarından daha dürtüsel oldukları gösterilmiş[10]], 2) Hastalık dönemleriyle ve dönemlerin prodromuyla ilişkili [artmış dürtüsellik dönemlerine eşlik eder veya affektif bulgular ortaya çıkmadan önce de dönemlerin seyrinde görülebilir], 3) İntihar ve madde bağımlılığı gibi komplikasyon riski ile ilişkili, 4) Genel veya özgül tedaviye verilen yanıt ile ilişkili ve 5) Hastalığın patofizyolojisi ile ilişkili [dürtüsellik artmış norepinefrin,[11,12] azalmış serotonin,[13] veya bozulmuş prefrontal korteks işlevinin[14] farklı kombinasyonlarından kaynaklanabilir].

BB'de dürtüselliğin doğrudan ölçüldüğü az sayıda çalışma vardır. Bu çalışmaların bulgularında, BB'de dürtüselliğin hem kararlı, hem de durumsal özellikte olduğu gösterilmiştir.[2,6] BIS-11 ile ölçülen ve daha istikrarlı olan kararlı bileşenin serotonerjik işlev düzeyi gibi dürtüselliğin biyolojik ölçümüyle ilişkili olduğu gösterilirken,[15] 'Sürekli Performans Testi'nde komisyon hatalarında (commission errors) artma ile ölçülen duruma özgü bileşenin ise manik bulgularla ilişkili[2] olduğu gösterilmiştir. Dürtüselliğin, BB'nin manik ve karma dönem sayısında artma (depresyonda bu ilişki gösterilmemiştir) ve maninin şiddeti ile ilişkili olduğu gösterilmiş olup bu görünüşüyle, noradrenerjik sistemle de ilişkisinin olabileceği öne sürülmüştür.[16]

BB'deki dönemler arasında (inter-episode/remisyon) dürtüsellik varlığının, izleyecek edecek "çoğul" (depresif, manik veya karma) dönemlerin gelişmesinde hangi ölçüde risk oluşturduğu hala açıklığa kavuşmamıştır. BB'nin dürtüsellikle ilişkisinin aktif dönem içinde değerlendirilmesinin ötesine geçmiş olması ve BB'de dürtüselliğin doğrudan ölçümünün yapıldığı çalışma sayısının az olması, bu bozuklukta dönemler arasındaki remisyon döneminde (sekiz hafta Young Mani/ Hamilton Derecelendirme Ölçeklerinin 12 puan ve altında olması[2]) dürtüselliğin araştırılmasına yöneltti. Bu çalışma, BB tanısı konmuş, aktif manik ve depresif belirtileri olmayan hastaları yaş ve cinsiyet olarak eşleştirilmiş sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırarak, dürtüselliğin varlığını, şiddetini, dürtüsellik ile ilgili klinik özelliklerle ilişkisini saptamak amacıyla planlandı.

YÖNTEM

Örneklem

Bu çalışma, dürtüselliğin klinik özelliklerini araştıran bir çalışmanın parçası olarak, Ocak 2008-

Haziran 2008 tarihleri arasında Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği ile Sağlık Bakanlığı İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ayaktan Tedavi Merkezi 2. ve 3. Psikiyatri Kliniği'ne ardışık olarak ayaktan başvuran 60 hasta ile yaş ve cinsiyet olarak eşleştirilmiş 60 sağlıklı kişiyle yürütüldü. Hasta grubu, DSM-IV tanı ölçütlerine göre BB (Tip 1, ötimik dönem) tanısı konmuş ve katılmaya olur veren kişiler alınarak oluşturuldu.

Çalışmaya 18-65 yaşları dışında olanlar, bilgi alma formları ile sorularak elde edilen ek psikiyatrik bozukluk tanısı olanlar, alkol ve psikoaktif madde bağımlılığı/kötüye kullanma öyküsü, kafa travması, ağır nörolojik/metabolik hastalık öyküsü ve zeka geriliği olanlar alınmadı. Zeka geriliği, görüşme sırasında psikiyatrik muayene ile değerlendirildi. İki hasta zaman sorununu gerekçe göstererek çalışmaya katılmayı kabul etmedi.

Kontrol grubu, daha önce BIS-11 Türkçe uyarlamasının geçerlilik ve güvenilirlik çalışmasından elde edilmiş, hasta grubuna benzer yaş ve cinsiyet dağılımı gösteren, şimdi ve geçmişinde psikiyatrik bozukluğu olmayan 60 lisans öğrencisinden oluşturuldu. Hasta ve kontrol gruplarındaki kişilerin sosyodemografik verileri "Sosyodemografik Bilgi Formu", genel tıbbi durumları ve geçmiş hastalık öyküsüne ait verileri "Tıbbi Bilgi Formu" ile toplandı. Bu formlar bir araştırmacı (H.G.) tarafından hazırlandı. Hastaların psikopatolojik değerlendirmeleri poliklinikte rutin değerlendirme işlemleri yapılırken elde edildi.

Değerlendirmelerinde remisyon ölçütleri olan sekiz haftalık sürede nöbet geçirmemiş olan ve görüşme sırasında uygulanan 17-maddelik Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği ve Young Mani Derecelendirme Ölçeği puanları 12 ve altında olanlar çalışmaya davet edildi. Dürtüselliğin kapsamlı değerlendirilmesi için, belirlenen ölçekler, testi geliştiren Barratt'ın testin psikometrik özelliklerini tanıttığı kitap bölümünde, dürtüsellik ile ilişkili özellikler olarak gösterdiği ve Türkçe uyarlama çalışması yapılan Eysenck Kişilik Anketi (Kısaltılmış Formu), Agresyon Ölçeği (Türkçe'ye uyarlanmış, Buss-Durkee Hostility/Saldırganlık Ölçeği'nin düzenlenmiş formu) ve Spielberger Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği (durumluk öfke dışında diğer bileşenleri Türkçe'ye uyarlanmış formu) kullanıldı.[17]

Katılımcıların yazılı olurları alındıktan sonra, "Sosyodemografik/Tıbbi Bilgi Formları" ve araştırma için oluşturulan test bataryasını sakin bir ortamda doldurmaları sağlandı. Çalışmaya çağrılıp da kabul edenlerin hiç birinde dışlanma ölçütlerine rastlanmadı.

Klinik değerlendirme

Barratt Dürtüsellik Ölçeği, 11. versiyon (BIS-11): Dürtüselliği ölçmek için geliştirilmiş, 30 maddeden oluşan kendini değerlendirme ölçeğidir.[5] Bireyin kendisinden yanıt olarak 'nadiren/ hiçbir zaman', 'bazen', 'sıklıkla' ve 'hemen her zaman/her zaman' seçeneklerinden en uygun ifadeyi işaretlemesi istenir. Faktör analiziyle 3 alt faktör elde edilmiştir: 1) Dikkatle ilişkili dürtüsellik, 2) Motor dürtüsellik, 3) Tasarlanmamış dürtüsellik. Yüksek puanlar yüksek dürtüsellik düzeyini gösterir. Türkçe uyarlaması yapılmıştır.[18]

Eysenck Kişilik Anketi-Gözden Geçirilmiş Kısaltılmış Formu (EKA-GGK): Francis ve arkadaşları,[19] Eysenck Kişilik Anketi[20] ve aynı anketin kısa formunu[21] (48 madde) gözden geçirerek EKA-GGK'yı oluşturmuştur. Anket, 24 madde olup kişiliği üç ana faktörde değerlendirmektedir: Dışa dönüklük, nörotisizm, psikotisizm (dördüncü faktör olarak, yalan söyleme alt ölçeği ile anketin uygulanması sırasındaki yanlılığı engellemek ve geçerliliği ile ilgili kontrol amaçlanmaktadır). Her faktörün altı madde ile değerlendirildiği bu ankette, katılımcıdan 24 soruya Evet (1) / Hayır (0) formatıyla yanıt vermesi istenir. Her kişilik özelliği için alınabilecek puan 0-6 arasında değişmektedir. Türkçe uyarlaması yapılmıştır.[22]

Agresyon Ölçeği (AÖ): Buss ve Perry[23] tarafından, Buss-Durkee Hostility/Saldırganlık Ölçeği'nin düzenlenmesiyle elde edilmiştir. Kendini değerlendirme biçiminde hazırlanmış, 29-maddelik Likert tipi ölçektir. Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği yapılmış olup[24] 34 maddeden oluşmakta, her madde için 0-4 arasında puan verilmektedir.

Spielberger Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği (SÖÖİTÖ): Öfke duygusu ve ifadesini ölçen, 34 maddeden oluşmuş bir kendini değerlendirme ölçeğidir.[25] Sürekli öfke (10 madde), öfke içte (8 madde), öfke dışa (8 madde) ve öfke kontrol (8 madde) alt ölçekleri vardır. Bireyin 'hiç', 'biraz', 'oldukça' ve 'tümüyle' seçeneklerinden kendisi için uygun ifadeyi işaretlemesi istenir. Türkçe uyarlaması yapılmıştır.[26]

İstatistiksel analizler

Ölçümlerle elde edilen verilerin normal dağılıma uygunluğu, her grupta Kolmogorov Smirnov testi ile incelendi. Hasta ve kontrol gruplarının yaş, eğitim yılı ve klinik değerlendirme ölçeklerinin karşılaştırmaları Student-t testi ile yapıldı. Hasta ve kontrol grupları arasındaki cinsiyet dağılımının karşılaştırmasında ise ki-kare testi uygulan-

dı. Korelasyon analizleri Pearson korelasyon testi ile yapıldı. Ölçümle elde edilen veriler aritmetik ortalama±standart sapma, sayımla elde edilen veriler ise sayı ve yüzde olarak gösterildi. Anlamlılık düzeyi p<0.05 olarak alındı. Elde edilen veriler SPSS sürüm 9.0 paket bilgisayar istatistik programı yardımıyla değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışmaya alınan 60 hastanın %48.3'ü kadın, %51.7'si erkek; kontrol grubunun %53.3'ü kadın, %46.7'si erkekti. Hastaların yaş ortalaması 23.85±3.86, ortalama eğitim süresi 10.22±2.70 yıl iken; kontrol grubunun yaş ortalaması 24.18±1.20, ortalama eğitim süresi 12.12±0.84 yıldı. Gruplar arası karşılaştırmalarda, eğitim süresi dışında (t=5.20, p<0.001) sosyodemografik özelliklerinin (yaş, cinsiyet, medeni durum ve ekonomik durum) ortalamalarının istatistiksel olarak anlamlılık ölçüsünde farklı olmadığı görüldü.

BB hastaları ile kontrol grubu arasındaki BIS-11, AÖ, EKA-GGK ve SÖÖİTÖ puan ortalamalarının karşılaştırmaları Tablo 1'de verilmiştir.

Hasta grubunun dürtüsellik ölçeği toplam ve alt faktör puanlarının AÖ, EKA-GGK ve SÖÖİTÖ puanları ile ilişkileri Tablo 2'de verilmiştir.

Tablo 1. BIS-11, AÖ, EKA-GGK ve SÖÖİTÖ puan ortalamalarının gruplar arası karşılaştırılması

	BB (s=60)	Kontrol (s=60)	t	p
Toplam BIS-11	65.9±11.4	61.0±11.2	-2.358	0.020
1. Faktör	33.6±7.3	30.6±6.8	-2.307	0.023
2. Faktör	10.6±2.1	9.8±2.5	-1.959	>0.05
3. Faktör	21.8±3.9	20.7±3.4	-1.594	>0.05
AÖ - toplam	69.7±30.7	44.6±19.6	-4.970	<0.001
AÖ - fiziksel agresyon	15.1±10.0	7.3±7.9	-4.488	<0.001
AÖ - sözel agresyon	11.9±4.8	8.2±2.9	-4.648	<0.001
AÖ - öfke	14.8±7.2	9.5±3.8	-4.650	<0.001
AÖ - düşmanlık	18.4±7.8	13.2±4.6	-4.123	<0.001
AÖ - dolaylı agresyon	9.6±5.0	6.5±4.1	-3.516	0.001
EKA-GGK - dışa dönüklük	3.8±2.0	4.7±1.2	2.528	0.013
EKA-GGK - nörotisizm	4.3±1.9	3.5±1.8	-2.388	0.019
EKA-GGK - psikotisizm	1.5±1.1	1.2±1.0	-1.244	>0.05
SÖÖİTÖ - sürekli öfke	26.3±7.9	19.2±4.3	-5.689	<0.001
SÖÖİTÖ - öfke içe	20.6±5.8	16.8±3.0	-4.045	<0.001
SÖÖİTÖ - öfke dışa	19.9±6.5	15.4±3.6	-4.384	<0.001
SÖÖİTÖ - öfke kontrol	21.5±7.1	22.3±5.3	0.661	>0.05

BIS-11: Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11, AÖ: Agresyon Ölçeği, EKA-GGK: Eysenck Kişilik Anketi-Gözden Geçirilmiş Kısaltılmış Formu, SÖÖİTÖ: Spielberger Sürekli-Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği,

TARTIŞMA

Bu çalışmada, BB tanısı ile izlenen ve aktif dönem içinde bulunmayan hastalarda dürtüselliğin varlığı, şiddeti ve klinik özellikleri araştırıldı. Remisyon ölçütlerini sağlayan hasta grubundaki kişilerin, eşleştirilmiş yaş ve cinsiyet dağılımlı kontrol grubundaki kişilerden daha dürtüsel oldukları bulundu. Hasta grubunun daha agresif ve daha fazla sürekli öfke duygusu yaşadığı, öfkelerini hem içe, hem de dışa daha fazla vurdukları bulundu. Dürtüselliğin diğer klinik özellikle-

lerle ilişkisinin, kontrol grubuna göre hasta grubunda daha yaygın ve şiddetli olduğu gözlendi.

Hasta grubunun BIS-11 toplam ve birinci alt faktörünün puan ortalamalarının kontrol grubundan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fazla olduğu bulundu. Çalışmamızın amaçlarından biri olan bu bulgu, daha önce çok çalışmayla desteklenmemiş olduğunun altı çizilmesine karşın, beklenen bir bulgudur.[1,2,9] Dürtüselliğin depresyon ve mani dönemlerinin dışında da yüksek çıkması, bozukluğun etiyopatogenezinde merke-

Tablo 2. BİS-11 toplam ve alt-faktörlerinin AÖ, EKA-GGK ve SÖÖİTÖ ile korelasyonları

	BIS-11 toplam		1. Faktör		2. Faktör		3. Faktör	
	r-BB	r-SKG	r-BB	r-SKG	r-BB	r-SKG	r-BB	r-SKG
AÖ - toplam	.58**	.34*	.54**	.36*	.47**	.44**	.43**	.09
AÖ - fiziksel agresyon	.48**	.36*	.45**	.41**	.46**	.42**	.31*	.08
AÖ - sözel agresyon	.40**	.19	.41**	.28	.20	.22	.31*	-.09
AÖ - öfke	.60**	.21	.58**	.24	.40**	.23	.46**	.06
AÖ - düşmanlık	.51**	.10	.46**	.01	.46**	.36*	.40**	.04
AÖ - dolaylı agresyon	.56**	.48**	.50**	.51**	.46**	.48**	.45**	.24
EKA-GGK dışadönüklük	-.50**	-.24	-.48**	-.23	-.10	-.07	-.50**	-.28
EKA-GGK - nörotisizm	.54**	.39**	.51**	.39**	.47**	.38**	.37**	.25
EKA-GGK - psikotizm	.19	.26	.18	.30*	.16	.05	.14	.24
SÖÖİTÖ - sürekli öfke	.50**	.27	.50**	.25	.36**	.50**	.32*	.01
SÖÖİTÖ - öfke içe	.41**	.41**	.34*	.39**	.42**	.46**	.33*	.23
SÖÖİTÖ - öfke dışa	.58**	.28	.58**	.30*	.38**	.17	.40**	.21
SÖÖİTÖ - öfke kontrol	-.63**	.23	-.67**	.19	-.12	.35*	-.53**	.14

* p<0.05, ** p<0.01
BIS-11: Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11, AÖ: Agresyon Ölçeği, EKA-GGK: Eysenck Kişilik Anketi-Gözden Geçirilmiş Kısaltılmış Formu, SÖÖİTÖ: Spielberger Sürekli-Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçeği, BB: Bipolar Bozukluk, SKG: Sağlıklı Kontrol Grubu,

zi rol oynadığı savını desteklemektedir.

Barratt[17] tarafından ilişkili klinik özellikler olarak alınan agresyon, kişilik ve öfke puanlarının karşılaştırmalarında ise, hasta grubunun kontrol grubuna göre daha agresif ve öfkeli olduğu, kişilik özelliklerinin daha az dışa dönük, daha fazla nevrotik olduğu bulundu. Daha sonra tartışmada yer alacak olan, hasta grubundaki dürtüselliğin diğer klinik özelliklerle güçlü korelasyon göstermesi de göz önüne alınırsa, bu özellikler BB'nin izlenmesinde, hatta dönemlerin ortaya çıkmasının engellenmesinde yararlı olabilecek özellikler olabilir.

Çalışmanın bir diğer amacı olarak dürtüselliğin daha iyi anlaşılmasına yardımcı olabileceği düşünülerek, ilgili klinik özelliklerle ilişkisine bakıldı. İki grupta da bu ilişkiler gözden geçirildiğinde; BB'de dürtüselliğin (hem toplam, hem de alt faktörler) EKA-GGK psikotisizm dışında, tüm ilgili klinik özelliklerle ilişkisinin olduğu saptandı. Sağlıklı kontrol grubunda ise AÖ-toplam, AÖ-fiziksel ve AÖ-dolaylı, EKA-GGK-nörotisizm ve SÖÖİTÖ-öfke içe arasında ilişki olduğu; yalnız BB'dekinden daha zayıf olduğu, diğer klinik özelliklerle arasında ilişki olmadığı saptandı. Bulgularımız dürtüselliğin farklı alt bileşenleri olmasının yanı sıra, birçok farklı tabloyla da karışabileceğini, daha karmaşık bir sorunla karşılaştığımızı düşündürmektedir. Öfkenin AÖ ve SÖÖİTÖ alt ölçeklerinde kontrollerde görülmeyen yüksek korelasyon değerlerine ulaşması, araştırılması gereken bir durumdur.

SÖÖİTÖ-öfke kontrol alt ölçeğinin (grupların karşılaştırmalarında benzer ortalamalar gösterirken), BB grubundaki dürtüsellik ile yüksek oranda ilişki göstermesi, bozukluğun remisyon dönemlerinde 'kontrol edilebilen öfkenin' göstergesi gibi değerlendirilebilinir. Buna paralel olarak kontrolün ortadan kalkmasının da bozukluğun alevlenmesine yol açabileceği düşünülebilinir. BIS-11 üçüncü alt faktörü BB'de hemen hemen tüm özelliklerle ilişkili olmasına karşın, kontrol grubunda bu alt faktörle hiç ilişkinin olmaması da gelecek çalışmalara ilham verebilir.

BB hastaları dönem aralarında da dürtüsel özellik göstermektedir. Bu kişiler aynı zamanda daha agresif ve öfkeli olmalarının yanı sıra, öfkelerini kontrol de edebilmektedir. Hastaların dürtüsel özellikleri agresyon, dışa dönüklük, nörotisizm ve öfke ile yoğun ilişki halindedir.

TEŞEKKÜR

Yazarlar kontrol grubunun oluşturulmasını sağlayan, veri toplanmasında yardımlarından dolayı PDR uzmanı Musa Turhan'a teşekkür eder.

KAYNAKLAR

1. *Swann AC, Pazzaglia P, Nicholls A, Dougherty DM, Moeller FG. Impulsivity and phase of illness in bipolar disorder. J Affect Disord 2003; 73:105-111.*
2. *Swann AC, Anderson JC, Dougherty DM, Moeller FG. Measurement of inter-episode impulsivity in bipolar disorder. Psychiatry Res 2001; 101:195-197.*
3. *Corruble E, Damy C, Guelfi JD. Impulsivity: a relevant dimension in depression regarding suicide attempts? J Affect Disord 1999; 53:211-215.*
4. *Swann AC, Moeller FG, Steinberg JL, Schneider L, Barratt ES, Dougherty DM. Manic symptoms and impulsivity during bipolar depressive episodes. Bipolar Disord 2007; 9:206-212.*
5. *Patton JH, Stanford MS, Barratt ES. Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. J Clin Psychol 1995; 51:768-774.*
6. *Swann AC, Steinberg JL, Lijffijt M, Moeller FG. Impulsivity: differential relationship to depression and mania in bipolar disorder. J Affect Disord 2008; 106:241-248.*
7. *Harmon-Jones E, Barratt ES, Wigg C. Impulsiveness, aggression, reading, and the P300 of the event-related potential. Pers Individ Dif 1997; 22:439-445.*
8. *Swann AC, Janicak PL, Calabrese JR, Bowden CL, Dilsaver SC, Morris DD, et al. Structure of mania: subgroups with distinct clinical characteristics and course of illness in randomized clinical trial participants. J Affect Disord 2001; 67:123-132.*
9. *Moeller FG, Barratt ES, Dougherty DM, Schmitz JM, Swann AC. Psychiatric aspects of impulsivity. Am J Psychiatry 2001; 158:1783-1793.*
10. *Sunohara GA, Malone MA, Rovet J, Humphries T, Roberts W, Taylor MJ. Effect of methylphenidate on attention in children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): ERP evidence. Neuropsychopharmacology 1999; 21:218-228.*
11. *Gray JA. A model of the limbic system and basal ganglia: applications to anxiety and schizophrenia. MS Gazzaniga (Ed.), The Cognitive Neurosciences, Cambridge, Mass, MIT Press, 1995, p.1165-1176.*
12. *Coccaro EF. Central serotonin and impulsive aggression. Br J Psychiatry 1989(Suppl); 8:52-62.*
13. *Linnoila M. Low cerebrospinal fluid 5-hydroxyindoleacetic acid concentration differentiates impulsive from nonimpulsive violent behavior. Life Sci 1983; 33:2609-2614.*
14. *Jentsch JD, Taylor JR. Impulsivity resulting from frontostriatal dysfunction in drug abuse: implications for the control of behavior by reward-related stimuli. Psychopharmacology (Berl) 1999; 146: 373-390.*
15. *Manuck SB, Flory JD, McCaffery JM, Matthews KA, Mann JJ, Muldoon MF. Aggression, impulsivity, and central nervous system serotonergic responsivity in a nonpatient sample. Neuropsychopharmacology 1998; 19:287-299.*
16. *Swann AC, Koslow SH, Katz MM, Maas JW, Javaid J, Secunda SK, et al. Lithium carbonate treatment of mania: cerebrospinal fluid and urinary monoamine metabolites and treatment outcome. Arch Gen Psychiatry 1987; 44:345-354.*
17. *Barratt ES. Barratt Impulsiveness Scale, Version 11 (BIS-11). Impulse-Control Disorders measures. E Hollander, L Cohen, L Simon (Eds.), Handbook of Psychiatric Measures. AJ Rush, HA Pincus, MB First (Eds.), APA, Washington, D.C., 2005, p.691-693.*
18. *Güleç H, Tamam L, Yazıcı Güleç M, Turhan M, Karakuş G, Stanford MS. Psychometric properties of the Turkish Version of the Barratt Impulsiveness Scale-11. Klinik Psikofarmakoloji Bulteni 2008; 18(4):245-252.*
19. *Francis LJ, Brown LB, Philipchalk R. The development of an abbreviated form of the Revised Eysenck Personality Questionnaire (EPQR-A): its use among students in England, Canada, the USA and Australia. Pers Individ Dif 1992; 13:443-449.*
20. *Eysenck HJ, Eysenck SB. Manual of the Eysenck Personality Questionnaire (adult and junior). London, Hodder & Stoughton, 1975.*
21. *Eysenck SBG, Eysenck HJ, Barrett P. A revised version of the psychoticism scale. Pers Individ Dif 1985; 6:21-29.*
22. *Karancı N, Dirik G, Yorulmaz O. Reliability and validity studies of Turkish translation of Eysenck Personality Questionnaire Revised-Abbreviated. Turk Psikiyatri Derg 2007; 18:254-261.*
23. *Buss AH, Perry M. The Aggression Questionnaire. J Pers Sos Psychol 1992; 63:453-459.*
24. *Can S. Aggression Questionnaire adlı ölçeğin Türk populasyonunda geçerlilik ve güvenirlik çalışması. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, İstanbul, GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, 2002.*
25. *Spielberger CD, Jacobs G, Russel F. Assessment of anger: The state trait anger □cale. JN Butcher, CD Spielberger (Eds.), Advances in Personality Assessment, LEA, Hillsdale, NJ, 1983 vol. II, p.159-187.*
26. *Özer AK. Sürekli Öfke ve Öfke İfade Tarzı Ölçekleri ön çalışması. Türk Psikoloji Dergisi 1994; 9:26-35.*