

Bipolar Bozukluk Tanısı Konan Hastaların Ebeveynlerinde Ruhsal Bozukluklar

Dr. CebraİL KISA¹, Dr. Çİğdem AYDEMİR¹, Dr. Ayşe DEVRİM BAŞTERZİ¹, Dr. Verda TÜZER¹, Dr. Erol GÖKA²

ÖZET

Amaç: Bipolar bozukluğun ailesel geçiş gösterdiği bilinmektedir. Yapılan çalışmalarda bipolar bozukluğu olan hastaların birinci derece akrabalarında duygudurum bozuklukları ve diğer ruhsal bozukluklar toplum geneline göre daha yüksek oranda görüldüğü bulunmuştur. Bu çalışmada bipolar bozukluk tanısı konan hastaların ebeveynlerinde ruhsal bozuklukların sıklığını belirlemek amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma, araştırma ölçütlerine uyan, yatarak veya ayakta tedavi gören bipolar bozukluk tanısı konan 35 hastanın biyolojik ebeveynleri ve hastalarla yaş ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş sağlıklı bireylerin biyolojik ebeveynleri ile görüşülerek gerçekleştirilmiştir. Katılımcılar Ebeveyn Bilgi Formu ve DSM-IV için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu (SCID-I) ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Görüşme sırasında ve özgeçmişlerinde ruhsal bir bozukluğa sahip olma oranı; bipolar bozukluğu olan hastaların ebeveynlerinde %27.1 ve sağlıklı kontrollerin ebeveynlerinde bu oran %14.2 olarak saptanmıştır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Her iki grupta da ebeveynlerde en sık rastlanan ruhsal bozukluk majör depresyondur. Benzer şekilde bipolar bozukluğu olan hastaların ebeveynlerinin soy geçmişleri incelendiğinde ruhsal bozukluk oranı, kontrol grubundan yüksek bulunmuştur (% 44.2, %12.8). Akriba evliliği olan ebeveynlerin birden fazla çocuğunda bipolar bozukluk görülme oranı, akriba evliliği olmayanlara göre yüksektir. Çalışmamızda soy geçmişlerinde ruhsal bozukluk olan ebeveynlerin çocuklarında bipolar bozukluk daha erken yaşta görülmektedir. Ayrıca ruhsal bozukluk tanısı konan ebeveynlerin ailelerinde de ruhsal bozukluk sıklığı artmış olarak bulunmuştur.

Sonuç: Bu çalışmada bipolar bozukluk tanısı konan hastaların ebeveynlerinde, sağlıklı kontrol grubunun ebeveynlerine göre ruhsal bozuklukların daha sık görüldüğü saptanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Bipolar bozukluk, ebeveynler, ruhsal bozukluklar

SUMMARY: Mental Disorders in the Parents of Bipolar Patients

Objective: It is well known that bipolar disorder has familial transmission. Studies indicate that first-degree relatives of bipolar patients also have higher incidences of other mental disorders than the general population. The aim of this study is to determine the prevalence of mental disorders in the parents of bipolar patients.

Method: Parents of 35 probands who were treated for their bipolar disorders and 35 age and gender matched healthy subjects' parents were assessed by means of the Structured Clinical Interview for DSM IV (SCID-I), and a questionnaire for the parents.

Results: Past and current mental disorders were present in 27.1% of the parents of bipolar patients but in 14.2% of the parents of normal controls; the difference between the groups is statistically significant. The most prevalent mental disorder in both groups is major depressive disorder. The parents of bipolar patients were more likely to have a family history of mental disorder (44.2%) than the control group (12.8%). Parents who had a current or past mental disorder were more likely to have a family history of mental disease. Offspring of in-bred families had more bipolar siblings. Bipolar children of parents who had a family history of mental disorder tended to have an earlier age of onset.

Conclusion: The findings of this study indicate that there is an increased prevalence of bipolar disorders and other mental disorders in the parents of bipolar patients when compared to the parents of healthy controls.

Key Words: Bipolar disorder, parents, mental disorders

¹Uzm., ²Doç., Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Psikiyatri Kl., Ankara.

GİRİŞ

Duygudurum bozukluklarının ailesel geçiş gösterdiği, Kraepelin'den bu yana bilinmektedir (McGuffin ve Katz 1989). Yapılan çalışmalarda bipolar bozukluğu olan hastaların birinci derece akrabalarında bipolar bozukluk dahil duygudurum bozukluklarının (Slater ve Cowie 1971) ve diğer ruhsal bozuklukların toplum geneline göre daha yüksek oranda görüldüğü bulunmuştur (Winokur ve ark. 1982). Bipolar hasta akrabalarında riskin bipolar bozukluk için 10 kat ve unipolar depresif bozukluk için de 3 kat artmış olduğu saptanmıştır (Smoller ve Finn 2003). Duygudurum bozukluğu olan bireylerin ailelerinde yeme bozuklukları (Mangweth ve ark. 2003), özkiyım girişimleri (Potash ve ark. 2000), psikoz (Potash ve ark. 2001) ve alkol bağımlılığının (Preisig 2001) yüksek oranda görüldüğü bildirilmiştir. Benzer şekilde yapılan aile çalışmalarında bipolar I bozukluğu olan hastaların birinci derece akrabalarında; bipolar I % 3.9 (Andreasen ve ark. 1987), % 7.8 (McGuffin ve Katz 1989), bipolar II % 24 (Andreasen ve ark. 1987), unipolar depresyon % 22.8 (Andreasen ve ark. 1987), % 9.5 (Weissman ve ark. 1984), % 11.4 (McGuffin ve Katz 1989), minor depresyon % 6.7 (Andreasen ve ark. 1987) ve alkolizm % 1.6 (Andreasen ve ark. 1987) olarak bulunmuştur.

Aile üyelerinin tek tek değerlendirildiği geniş bir çalışmada bipolar bozukluk görülme oranları çocuklar için % 1.5, kardeşler için % 6, anneler için % 4.1 ve babalar için % 6.4 olarak bildirilmiştir (Rice ve ark. 1987). Ayrıca şizofreni ve bipolar bozukluğu olan hastaların akrabalarında en sık görülen ruhsal bozukluğun majör depresyon olduğu saptanmıştır (Gershon ve ark. 1988, Maier ve ark. 1992).

Bipolar bozuklukta; aile, ikiz ve evlat edinme çalışmaları sırasıyla tek yumurta ikizleri, çift yumurta ikizleri, birinci derece akrabalar ve ikinci derece akrabaların risk altında olduklarını göstermektedir (Rice ve ark. 1987, Craddock ve Jones 1999, Kendler ve ark. 1993, Cardno ve ark. 1999). Risk oranlarına bakıldığında çocuklardan çok anne-baba ve kardeşlerde daha yüksek oranlarda ruhsal hastalık riski olduğu görülebilir. Kalıtım kalıbı ile ilgili kesin bir bulgu saptanmış değildir.

Son yıllarda bipolar hastaların çocukları ile yapılan çalışmalar vardır. Bipolar ebeveynlerin

çocuklarındaki ruhsal bozuklukların araştırılması ileriye dönük çalışmaların temelini oluşturmak, hastalığın ortaya çıkmasında rol oynayan genetik ve çevresel faktörleri belirlemek açısından kuşkusuz önemlidir. Ancak kesitsel çalışmalarda bipolar hastaların çocukları ya da kardeşleri alındığında hastalığın ortaya çıkış yaşı değişken olduğu için henüz hastalanmamış kişilerin ileriki yıllarda hastalanıp hastalanmayacağını belirlemek mümkün değildir. Hastaların ebeveynleri ile çalışıldığında deneklerin ileri yaşları nedeniyle hastalığın araştırma tarihinden sonra başlama olasılığı iyice azalmaktadır.

Ülkemizde bipolar bozukluğu olan hastaların akrabalarında ruhsal bozukluk sıklığını tarama ile ilgili az sayıda çalışma yapılmıştır (Kısa 2001, Yıldırım 2001, Erkıran 2003). Çalışmaların çoğunda doğrudan ebeveynlerle çalışılmamıştır. Oysa ki ebeveynler ile yapılan çalışmalar; hem hastalanma yaşını geçmiş olmaları hem de öz geçmiş ve soy geçmiş ile ilgili en çok bilgi alınabilecek kişiler olmaları nedeni ile değerlidir. Ülkemizdeki akraba evliliklerinin de bipolar bozukluğun ailesel yüklülüğünü inceleyen araştırmaların yapıldığı batılı ülkelerden fazla olduğu göz önüne alınırsa, ebeveyn çalışmalarının önemi anlaşılabilecektir. Bu çalışmanın amacı, kendi toplumumuzda bipolar bozukluğu olan hastaların ebeveynlerinde bipolar bozukluk ve diğer ruhsal bozuklukların görülme sıklığını araştırmaktır.

YÖNTEM

Denekler

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi (ANEAH) 1. Psikiyatri Polikliniğine ardışık olarak başvuran, yatarak veya ayaktan tedavi gören, bipolar bozukluk tanısı almış 49 hastadan, araştırmaya katılma koşullarını karşılayan 35 hastanın biyolojik ebeveynleri çalışma grubu olarak alındı. Kontrol grubunu, bipolar bozukluk tanısı almış olan hastalarla grup yaş ortalaması ve cinsiyet açısından eşleştirilmiş, hastanede çalışan ve herhangi bir ruhsal bozukluğu olmayan 35 bireyin ebeveynleri oluşturdu.

Çalışmaya katılım için her iki ebeveynin hasta ve ulaşılabilir olmaları, psikiyatrik görüşmeyi kabul etmeleri ve psikiyatrik görüşmeyi gerçekleştirebilecek fiziksel sağlıkta olmaları yeterli kabul edildi. Görüşmeyi engelleyecek zeka

TABLO 1. Bipolar Hasta Ebeveynleri (Grup I) ile Sağlıklı Kontrol Ebeveynleri (Grup II) Karşılaştırması Sosyo-Demografik Özellikleri.

	Grup I-sayı (%)	Grup II-sayı (%)
Eğitim yılı		
Okuma-yazma yok	27 (38.57)	6 (8.57)
0-5	33 (47.14)	28 (40)
5-10	7 (10)	16 (22.85)
10-15	3 (4.28)	17 (24.28)
15-20	0 (0)	3 (4.28)
Toplam	70 (100)	70 (100)
Medeni durum		
Evli	66 (94.3)	62 (86.6)
Boşanmış	1 (1.4)	6 (8.6)
İkinci evlilik	3 (4.3)	2 (2.9)
Meslek		
Ev hanımı	30 (42.85)	20 (28.6)
Memur	6 (8.57)	14 (20)
İşçi	8 (11.42)	11 (15.7)

geriliği veya ileri derecede demansın olması araştırma için dışta bırakma ölçütü olarak kabul edildi. Çalışmanın amacı ve uygulama biçimi anlatıldıktan sonra tüm katılımcılardan yazılı bilgilendirilmiş olur alındı.

Bipolar hasta grubunun grup yaş ortalaması $29,66 \pm 8.10$ 'du. 20 kadın ile 15 erkekten oluşuyordu. Kontrol grubu ise bipolar hasta grubuyla grup yaş ortalaması ve cinsiyetler açısından eşleştirilerek seçildi.

Değerlendirme Araçları

DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu (Structured Clinical Interview for DSM-IV, Clinical Version/SCID-I): DSM IV'e göre psikiyatrik tanılarının konmasında yaygın olarak kullanılan yapılandırılmış klinik bir görüşme ölçeğidir. First ve arkadaşları (1997) tarafından geliştirilmiş, Türkçe çeviri ve uyarlaması Özkürkçügil ve arkadaşları (1999) tarafından yapılmıştır.

Ebeveyn Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir. Ebeveynlerle yüz yüze olarak görüşmeci tarafından 15-20 dakikada doldurulan bir formdur. Açık uçlu sorular ile ebeveynlerin sosyodemografik özellikleri, alışkanlıkları, bedensel hastalıklar, öz geçmiş ve soy geçmişlerinde ruhsal bozukluk öykülerini (soy geçmiş bilgileri için anne, baba ve teker teker uzak akrabalar da hastalık olup olmadığı, varsa ne olduğu soruldu) hastaneye yatış ve kullandıkları ilaçları sorgulayan 16 madde içermektedir.

İşlem

Araştırmada veri toplamak amacıyla Ebeveyn Bilgi Formu ve DSM-IV için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Formu (Structured Clinical Interview for DSM-IV / SCID-I) kullanıldı. Bipolar bozukluğu olan hastalara ve kontrollere SCID-I ile tanı konduktan sonra ebeveynler çalışmaya dahil edildi, SCID-I bu konuda eğitimi olan, tek bir araştırmacı tarafından uygulandı.

İstatistiksel değerlendirme

Veriler ayrı değişkenler şeklinde "Statistical Package for Social Sciences for Windows (SPSS)" bilgisayar istatistik programı yardımıyla değerlendirilmiştir. Hesaplamalarda kategorik değişkenler için ki-kare testi ve sürekli değişkenler için bağımsız gruplar arası t-testi kullanılmıştır.

BULGULAR

Bipolar bozukluk tanısı almış olan hastaların ebeveynlerinin (Grup I) yaş ortalaması 54.93 ± 8.30 (38-70) ve kontrol grubu olarak alınan sağlıklı bireylerin ebeveynlerinin (Grup II) yaş ortalaması ise 53.99 ± 8.82 (38-75) olarak saptandı. Yaş ortalamaları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak fark saptanmadı ($p=0.512$, $t=0.658$). Her

TABLO 2. Ebeveynlerin Şimdiki Ruhsal Bozuklukları.

Ruhsal bozukluk	Grup I-sayı (%)	Grup I-sayı (%)
Var	9 (12.85)	7 (10)
Yok	61 (87.14)	63 (90)
Toplam	70 (100)	70 (100)

TABLO 3. Ebeveynlerin Şimdiki Ruhsal Bozukluk Tanıları.

Ruhsal bozukluklar	Grup I- sayı (%)	Grup II- sayı (%)
Majör depresyon	2 (2.85)	3 (4.28)
Panik bozukluk	2 (2.85)	-
Bipolar bozukluk depresif epizod	1 (1.42)	-
Somatizasyon bozukluğu	1 (1.42)	2 (2.85)
Şizofreni	1 (1.42)	-
Alkol bağımlılığı	2 (2.85)	2 (2.85)
Toplam	9 (12.85)	7 (10)

iki gruptaki ebeveynlerin eğitimleri, medeni durum ve meslek dağılımları Tablo 1’de gösterilmiştir.

SCID-I uygulaması ile muayene sırasında Grup I’de 9, Grup II’de ise 7 kişide ruhsal bozukluk saptandı. Muayene sırasında saptanan ruhsal bozukluk oranları ki-kare testi ile karşılaştırıldığında fark saptanmadı. Bu ruhsal bozukluklara bakıldığında, majör depresif bozukluk Grup I’de iki kişide ve Grup II’de üç kişide vardı. Bipolar bozukluk ise Grup I’de bir kişide görüldü. Her iki grupta ikişer kişide alkol bağımlılığı saptandı (Tablo 2, 3).

SCID-I uygulaması ile ebeveynlerin özgeçmişleri incelendiğinde, Grup I’de % 22.85 (n=16) ve Grup II’de % 11.42 (n=8) oranında ruhsal bozukluk olduğu saptandı ve iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark tespit edildi ($p=0.047$, ki-kare= 0.672). Özgeçmişlerinde Grup I’de majör depresif bozukluk % 12.85 (n=9) ve bipolar bozukluk % 7.14 (n=5) tanıları ağırlıktayken, Grup II’de majör depresif bozukluk % 7.14 (n=5) ve bipolar bozukluk % 1.42 (n=1) tanısının ağırlıkta olduğu bulundu (Tablo 4, 5).

Grup I’de halen ve geçmişte (yaşam boyu) ruhsal bozukluklara yakalanma oranı % 27.1 (n=19) ve Grup II’de ise % 14.28 (n=10) olarak tespit edildi. Veriler ki-kare testi ile karşılaştırıldığında fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0.044$, ki-kare= 4.069) (Tablo 7). Yaşam boyu bipolar bozukluk oranına bakıldığında Grup I’de % 7.14 (n=5) ve Grup II’de % 1.42 (n=1) bulundu. Veriler karşılaştırıldığında aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (Fisher kesinlik testi $p=0.209$).

Grup I’deki ebeveynlerin % 44.28’inin (n=31) ve Grup II’deki ebeveynlerin % 12.85’inin (n=9) soy

TABLO 4. Ebeveynlerin Öz Geçmiş Ruhsal Bozukluk Öyküleri.

Ruhsal bozukluk	Grup I- sayı (%)	Grup II-sayı (%)
Var	16 (22.85)	8 (11.42)
Yok	54 (77.14)	62 (88.57)
Toplam	70 (100)	70 (100)

geçmişlerinde ruhsal bozukluk tanısı olan yakınları olduğu saptandı (Tablo 6). Fark ki-kare testi ile incelendiğinde aradaki fark anlamlı bulundu ($p=0.000$, ki-kare= 15.674).

Her iki grupta yer alan yaşam boyu ruhsal bozukluk tanısı konan toplam 29 ebeveynin % 55.17’sinde (n=16) soy geçmişlerinde ruhsal bozukluğu olan yakınları vardı ve yaşam boyu hiç ruhsal bozukluk tanısı konulmamış 131 ebeveynde bu oran % 21.62 (n=24) olarak tespit edildi. Oranlar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0.01$, ki-kare=12.10).

Toplam 35 bipolar hastanın ebeveynleri ile çalışıldı. 35 olgunun 11’inde (% 31.4) ebeveynlerin akraba oldukları görüldü. Ebeveyn akrabalığı olan 11 aileden 4’ünde birden fazla çocukta ruhsal bozukluk saptanırken, ebeveyn akrabalığı olmayan 24 aileden 2’sinde birden fazla çocukta ruhsal bozukluk saptandı. Yapılan ki-kare testinde oranlar arasındaki fark anlamlı bulundu ($p=0.000$, ki-kare=15.114). Kontrol grubunda ise ebeveynlerin % 28.5 oranında akraba oldukları saptandı. Kontrol grubu ve çalışma grubu karşılaştırıldığında iki grup arasında akrabalık oranı açısından istatistiksel fark saptanmadı ($p>0.05$).

Bipolar hastaların hastalık başlama yaşına bakıldığında, yaşam boyu ruhsal bozukluğu olan ebeveynlerin çocuklarında bipolar bozukluğun başlangıç yaş ortalaması 19.15 ± 1.86 iken, yaşam boyu ruhsal bozukluğu olmayan ebeveynlerin çocuklarında hastalığın başlangıç yaş ortalaması 21.95 ± 7.01 bulundu. Ortalamalar arası fark t-testi ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı değildi. Ancak soy geçmişlerinde ruhsal bozukluk öyküsü olan bipolar hastalarında, bipolar bozukluk başlama yaşı 18.94 ± 3.29 ve soy geçmişte ruhsal bozukluk öyküsü olmayanlarda 22.49 ± 6.75 bulundu. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p=0.009$, $t=2.685$).

TABLO 5. Ebeveynlerin Öz Geçmiş Ruhsal Bozukluk Tanıları.

Ruhsal bozukluk	Grup I- sayı (%)	Grup II-sayı (%)
Majör depresyon	9 (12.85)	5 (7.14)
Bipolar bozukluk	5 (7.14)	1 (1.42)
Alkol kötüye kul.	2 (2.85)	2 (2.85)
Toplam	16 (22.85)	8 (11.42)

Yaşam boyu ruhsal hastalığı olan ve olmayan ebeveynlerin çocuklarında hasta çocuğun koruyucu tedavi amacıyla ilaç alıp almama ilişkisi incelendiğinde yaşam boyu ruhsal bozukluğu olan ebeveynlerin hasta çocuklarında koruyucu tedavi alma oranı % 90.9 iken, olmayan ebeveynlerin çocuklarında bu oran % 70.6 idi. Bu iki oran ki-kare testi ile karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlıya yakın değer elde edildi ($p=0.06$). Soy geçmişinde ruhsal bozukluğu olan bipolar hastalarının koruyucu tedavi kullanma oranı olmayanlara göre daha fazlaydı ($p=0.034$, $t=5.225$).

TARTIŞMA

Aile çalışmalarında, taranan aile üyelerinden doğrudan görüşme yoluyla ya da aile üyelerindeki hastalıkları dolaylı olarak proband ya da diğer akrabaların ifadelerinden öğrenmek şeklinde iki yöntem kullanılır (Andreasen ve ark. 1986, Faraone ve Tsuang 1995). Bu çalışmada ebeveynler daha hassas ve güvenilir olan doğrudan görüşme yöntemi ile taranırken, diğer akrabalar dolaylı öykü alma yöntemi ile tarandı.

Son yıllardaki aile çalışmaları hasta bireyle-
rin çocuklarına odaklanmıştır. Bipolar hastaların çocuklarında ruhsal bozuklukların oranı % 61, sağlıklı kontrol grubunda ise bu oran % 25 bulunmuştur. Ebeveynlerde olduğu gibi çocuklarda da majör depresyon ve bipolar bozukluk gibi duygudurum bozukluklarının sık görüldüğü bildirilmiştir (Grigoriou-Serbanescu ve ark. 1989, Hodgins ve ark. 2002).

Bipolar hasta yakınlarında ruhsal bozukluk sıklığı araştırılırken ebeveynler üzerinde çalışmamızın dört ana nedeni vardı. Öncelikle, her hastanın yakınından eşit veri kaynağı elde etmek amaçlandı. Kardeşlerin sayı ve cinsiyetleri değişken olabilirken karşılaştırmalı çalışmalarda ebeveyn verilerinin daha güvenli bir şekilde kullanılabilceği düşünüldü. Kardeş ve çocukları incele-

TABLO 6. Ebeveynlerin Soy Geçmişinde Ruhsal Bozukluk Öyküleri.

Ruhsal bozukluk	Grup I- sayı (%)	Grup II-sayı (%)
Var	31 (44.28)	9 (12.85)
Yok	39 (55.71)	61 (87.14)
Toplam	70 (100)	70 (100)

yen diğer çalışmalardan farklı olarak çalışmamızdaki ebeveyn grubu geç erişkinlik ve yaşlılık dönemindeydi. Ruhsal bozuklukların büyük bir çoğunluğun geç ergenlik ve erken erişkinlik döneminde başlaması (Smoller ve Finn 2003) nedeni ile çalışma grubunda yeni ruhsal bozukluk ortaya çıkma olasılığının düşük olacağı kabul edildi. Soy geçmiş bilgilerine ebeveynler yolu ile daha güvenilir bir şekilde ulaşılabileceği ve hasta bireylere de ağırlıklı olarak ebeveynlerin bakım verdiği göz önünde bulunduruldu.

Çalışmamızda bipolar bozukluk tanısı almış hastaların ebeveynlerinde yaşam boyu ruhsal bozukluk görülme oranı kontrol grubuna göre yüksek bulundu. Yapılan bir çok çalışmada, bipolar bozukluğu olan hastaların akrabalarında yaşam boyu hastalanma riski normal popülasyona göre daha yüksek bulunmuştur (Winokur ve ark. 1982, Rice ve ark. 1987, Gershon ve ark. 1982). Bu çalışmalarda anne, baba ve kardeşler arasındaki yaşam boyu hastalanma riski aynıdır (Rice ve ark. 1987). Erkıran ve arkadaşlarının (2003) çalışmasında ise erken başlangıçlı mani olgularının akrabalarında % 30, erişkin başlangıçlı mani olgularının akrabalarında % 12.7 oranında ruhsal bozukluk saptanmıştır.

Bu çalışmada bipolar bozukluğu olan hastaların ebeveynlerinde bipolar bozukluk ve majör depresif bozukluk görülme oranları kontrol grubundan daha yüksek saptanmıştır. Çalışma sonuçlarımız örneklem küçüklüğüne rağmen, bipolar hastaların ebeveynlerinde toplum prevalansı-

TABLO 7. Ebeveynlerin Yaşam Boyu Ruhsal Bozukluk Öyküleri.

Yaşam boyu ruhsal bozukluk	Grup I- sayı (%)	Grup II-sayı (%)
Var	19 (27.14)	10 (14.28)
Yok	51 (72.85)	60 (85.71)
Toplam	70 (100)	70 (100)

nın üstünde bipolar bozukluk ve unipolar depresyon görüldüğü savını (Gershon ve ark. 1982, Mc Guffin ve Katz 1989) desteklemektedir. Bu bulgular, makalenin Giriş bölümünde gözden geçirilen çalışmaların bulguları ile uyumludur (Smoller ve Finn 2003, Andreasen ve ark. 1987, Mc Guffin ve Katz 1989, Weissman ve ark. 1984, Özer ve ark. 2003).

Ayrıca bipolar bozukluğu olan hastaların ebeveynlerinde yaşam boyu ruhsal bozukluk olanların soy geçmişlerine bakıldığında, aile öykülerinin ruhsal bozukluklar açısından daha yüklü olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar bipolar hastaların ailelelerinde ruhsal bozuklukların yaşam boyu görülme sıklığının arttığına yönelik çalışma sonuçlarını desteklemektedir (Erlenmeyer-Kimling ve ark. 1997, Smoller ve Finn 2003). Bu çalışmada soy geçmişteki ruhsal bozukluk olan akrabalarla yüz yüze görüşme yapılmadığından ruhsal bozukluk tanıları belirlenmemiştir. Ruhsal bozukluk tanılarının olmaması çalışmanın zayıf tarafıdır.

Bu çalışmada akraba evliliği olan ebeveynlerin birden fazla çocuğunda bipolar bozukluk gö-

rülme oranı, akraba evliliği olmayanlara göre yüksektir. Hastalığın akraba olan ebeveynlerin çocuklarında daha çok görülmesi resesif kalıtımı desteklemektedir. Batılı ülkelerde akraba evlilikleri nadirdir. Akraba evliliklerinin çok olduğu toplumumuzda bu konu ile ilgili benzer verilere rastlamadık. Çalışmamızın diğer bir önemli bulgusu da; soy geçmişlerinde ruhsal bozukluk olan ebeveynlerin çocuklarında bipolar bozukluğun daha erken yaşta görülmesidir. Bu sonuç; trinükleotid tekrarlarının artmasına dayanan, kuşaklar ilerledikçe hastalığın şiddetlenmesi ve daha erken başlaması ile kendini gösteren erkenleşme olgusunu (anticipation) destekler niteliktedir (McInnis ve ark. 1993, Nylander ve ark. 1994).

Sonuç olarak; ülkemizde bipolar bozukluk anne-babalarında yapılan bu ilk çalışmada elde edilen bulgular, batı ülkelerinde yapılan araştırmaları destekler nitelikte bulunmuştur. Ayrıca akraba ebeveyn çocuklarında hastalığın daha sık görülmesi ve aile yüklülüğü olan probandlarda hastalığın erken başlaması gibi iki önemli gözlemimiz vardır. Ancak bu iki noktanın ileri çalışmalar ile desteklenmesi gereklidir.

KAYNAKLAR

Andreasen NC, Rice J, Endicott J ve ark. (1986) The family history approach to diagnosis. How useful is it? Arch Gen Psychiatry, 43:421-429.

Andreasen NC, Rice J, Endicott J ve ark. (1987) Familial rates of affective disorder. Arch Gen Psychiatry, 44:461-469.

Cardno AG, Marshall EJ, Coid B ve ark. (1999) Heritability estimates for psychotic disorders. Arch Gen Psychiatry, 56: 162-168.

Craddock N, Jones I (1999) Genetics of bipolar disorder. J Med Genet, 36: 585-594.

Erkiran M, Erdem K, Cüneyt E ve ark. (2003) Ergen ve erişkin başlangıçlı manide aile yüklülüğü: Karşılaştırmalı bir çalışma. Klinik Psikiyatri Dergisi, 6: 129-134.

Erlenmeyer-Kimling L, Adamo HH ve ark. (1997) The New York high-risk project prevalence and comorbidity of axis I disorders in offspring of schizophrenic patients at 25 year follow up. Arch Gen Psychiatry, 54: 1096-1102.

Faraone VS, Tsuang MT (1995) Methods in Psychiatric genetics. Psychiatric Epidemiology, 10. baskı, (Eds.) Tsuang, Tohen, Zahner, Wilwt-Liss, Inc.

First MB, Spitzer RL, Gibbon M ve ark. (1997) Structured Clinical Interview for DSM-IV Clinical Version (SCID-I/CV). American Psychiatric Press, Washington DC.

Gershon ES, Hamovit J, Guroff JJ ve ark. (1982) A family study of schizoaffective, bipolar I, bipolar II, unipolar and normal control probands. Arch Gen Psychiatr, 39:1157-67.

Gershon ES, DeLisi LE, Hamovit J ve ark. (1988) A controlled family study of chronic psychoses: schizophrenia and schizoaffective disorder. Arch Gen Psychiatry, 45:328-336.

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

Hodgins S, Faucher B, Zarac A ve ark. (2002) Children of parents with bipolar disorder. A population at high risk for major affective disorders. Child Adolesc Psychiatry Clin N Am, 11:533-535.

Kendler KS, Nede M, Kessler R ve ark. (1993) Study of recent life events and difficulties. Arch Gen Psychiatry, 50: 789-796.

Kısa C (2001) Bipolar Bozuklukta Ebeveyn Psikopatolojisi. Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi, ANEAH 1. Psikiyatri Kliniği, Ankara.

Maier W, Lichtermann D, Minges J ve ark. (1992) Schizoaffective disorder and affective disorder with mood incongruent psychotic features: keep separate or combine? Evidence from a family study. Am J Psychiatry, 149:1666-1673.

Mangweth B, Hudson JI, Pope HG ve ark. (2003) Family study of the aggregation of eating disorders and mood disorders. Psychol Med, 33:1319-1323.

Mc Guffin P, Katz R (1989) The genetics of depression and manic depressive disorder. Br J Psychiatry, 155: 294-304.

McInnis MG, Mahon FJ, Chase GA ve ark. (1993) Anticipation in bipolar affective disorder. Am J Hum Gen, 53:385-390.

Nylander PO, Engstrom C, Chotai J ve ark. (1994) Anticipation in Sweedish families with bipolar affective disorder. *J Med Gen*, 9: 686-689.

Özer S, Ulusoy S, Okur H ve ark. (2003) Şizofreni ve bipolar bozukluğun yüklülük gösterdiği geniş bir ailede psikoza yatkınlık geninin araştırılması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 14: 7-19.

Özkürkçügil A, Aydemir Ö, Yıldız M ve ark. (1999) DSM-IV Eksen I Bozuklukları İçin Yapılandırılmış Klinik Görüşmenin Türkçeye Uyarlanması ve Güvenilirlik Çalışması. *İlaç ve Tedavi Dergisi*, 12:233-236.

Potash JB, Kane HS, Chiu Y ve ark. (2000) Attempted suicide and alcoholism in bipolar disorder: clinical and familial relationships. *Am J Psychiatry*, 157:2048-2050.

Potash JB, Willour VL, Chiu Y ve ark. (2001) The familial aggregation of psychotic symptoms in bipolar disorder pedigrees. *Am J Psychiatry*, 158:1258-1264.

Preisig M, FentonBT, Stevens DE ve ark. (2001) Familial relationship between mood disorders and alcoholism. *Compr Psychiatry*, 42:87-95.

Rice J, Reich T, Andreasen NC ve ark. (1987) The familial transmission of bipolar illness. *Arch Gen Psychiatr*, 44: 441-447.

Slater E, Cowie V (1971) *The Genetics of Mental Disorders*. Oxford University Press, London.

Smoller JW, Finn CT (2003) Family, twin, and adoption studies of bipolar disorder. *Am J Med Gen*, 123: 48-58.

Weissman MM, Gershon ES, Kidd KK ve ark. (1984) Psychiatric disorders in the relatives of probands with affective disorders. *Arch Gen Psychiatry*, 41:13-21.

Winokur G, Tsuang MT, Crowe RR ve ark. (1982) The Iowa 500- affective disorder in relatives of manic and depressed patients. *Am J Psychiatry*, 139: 209-12.

Yıldırım AS (2001) *Bipolar Duygulanım Bozukluğu Olan Hastaların Birinci Derece Akrabalarında Psikopatoloji*. Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi HÜTF Psikiyatri AD. Ankara.