

Genç Erişkin İki Uçlu Hastalarda Kimlik Duygusu: Karşılaştırımlı Bir Çalışma

Sermin Kesebir¹, İsmail Koç¹, Sertaç Güven¹, Sevgin Ekşiođlu¹, Ferhan Dereboy²

ÖZET:

Genç erişkin iki uçlu hastalarda kimlik duygusu: Karşılaştırımlı bir çalışma

Amaç: Bu çalışmanın amacı iki uçlu bozukluk tanımlı genç erişkinlerde kimlik duygusunu incelemek, anksiyete bozukluğu tanımlı olgular ve sağlıklı bireylerden farklılaşıp farklılaşmadığını ortaya koymaktır. İkinci olarak, kimlik bocalamasının (KB) iki uçlu bozukluğun (İUB) klinik özellikleri ile ilişkili olup olmadığını araştırmaktır.

Yöntem: Bu çalışmada DSM-IV'e göre İUB tanımlı, 18-25 yaş arası, İUB başlangıç yaşı 18 ve üzeri, iyilik döneminde olan 50 olgu değerlendirilmiştir. Anksiyete bozukluğu grubu 18-25 yaş arası ve anksiyete bozukluğu başlangıç yaşı 18 ve üzeri, DSM-IV'e göre Panik Bozukluğu ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu tanımlı 50 olgudan, sağlıklı kontrol grubu ise 18-25 yaş arası, herhangi bir psikiyatrik yakınması, başvurusu ve tedavi öyküsü olmayan 50 bireyden olmaktadır.

Bulgular: Kimlik Duygusu Değerlendirme Anketi (KDDA) puanları ortalaması İUB'de (85.7±28.3), anksiyete bozukluğu grubundan (74.5±24.1) ve her ikisi de sağlıklı kontrol grubundan (56.6±23.5) yüksektir (p< 0.001, F= 16.650). İUB'de KB- olgularla karşılaştırıldığında KB+ olgularda, evli olma oranı daha düşüktür (p= 0.05). KB+ olgularda çocukluk çağı dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) öyküsü daha sık (p= 0.042), alerjik hastalık öyküsü daha sık (p= 0.038), ilk hecme depresyon sıklığı daha fazla (p= 0.007), akademik ve sosyal işlevsellik daha kötü (p= 0.043 ve p= 0.009), yatış oranı daha fazla (p= 0.031) ve tedavi başlangıç yaşı daha erken (p= 0.05) bulunmuştur. KB+ olguların siklotimik ve iritabl mizaç puanları daha yüksek (p= 0.013 ve p= 0.008), KB+ olgular arasında güvensiz bağlanma daha sıkır (p= 0.05).

Sonuç: Genç erişkin iki uçlu olgular, kimlik oluşumu süreçleri yönünden değerlendirilmeli, kimlik duygusunun duygudurum düzensizliği ile ilişkisi gözden kaçırılmamalıdır.

Anahtar sözcükler: Kimlik bocalaması, iki uçlu bozukluk, mizaç, bağlanma

Journal of Mood Disorders 2011;1(3):103-9

ABSTRACT:

Sense of identity in young adult bipolar patients: a comparative study

Objective: The aims of this study were to analyze the sense of identity in young adult patients with bipolar disorder and to compare and define the differences of bipolar patients with that of controls, including anxiety disorder patients and healthy subjects. Secondary aim was to investigate whether identity confusion (IC) is associated with clinical features of bipolar disorder (BD) or not.

Methods: In this study 50 patients in remission, aged between 18 and 65 years, diagnosed with bipolar disorder according to DSM-IV criteria, and age at onset of disease was 18 and over, were assessed. The group of anxiety disorder patients included 50 cases with Panic Disorder or Generalized Anxiety Disorder according to DSM-IV criteria, between the ages of 18-25, and the age of onset of illness was 18 and over. The healthy control group consisted of 50 individuals between 18-25 years old, with no psychiatric symptoms and treatment and with no history of application for treatment.

Results: The mean scores of Self Identity Assessment Form (SIAF) for both BD, (85.7±28.3) and anxiety disorder (74.5±24.1) were higher than healthy control group (56.6±23.5) (p<0.001, F=16.650). In patients with bipolar disorder having IC was associated with lower rate of being married (p=0.05), higher rate of a history of childhood attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) (p=0.042) and allergic disease (p=0.038), having depression as the first episode (p=0.007), worse academic and social functioning (p=0.043 and p=0.009), greater rate of hospitalization (p=0.031), and earlier age at onset of treatment (p=0.05). Patients with IC also scored higher cyclothymic and irritable temperament scores (p=0.013 and p=0.008) and revealed higher rate of insecure attachments (p=0.05).

Conclusion: Young adult bipolar patients should be evaluated in terms of identity formation processes and the relation between mood disorder and the IC should not be overlooked.

Key words: Identity confusion, bipolar disorder, attachment, temperament.

Journal of Mood Disorders 2011;1(3):103-9

¹Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İstanbul- Türkiye

²Adnan Menderes Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Aydın-Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Sermin Kesebir, Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul-Türkiye

Telefon / Phone: +90-216-302-5959

Faks / Fax: +90-216-302-9422

Elektronik posta adresi / E-mail address: serminkesebir@yahoo.com

Kabul tarihi / Date of acceptance: 27 Ağustos 2011 / August 27, 2011

Bağıntı beyanı:

S.K., İ.K., S.G., S.E., F.D.: Yazılar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Declaration of interest:

S.K., İ.K., S.G., S.E., F.D.: The authors reported no conflict of interest related to this article.

GİRİŞ

Erikson'un gelişimsel modeline göre ergenlikte üstesinden gelinmesi gereken yegane süreç kimlik gelişimidir

(1). Kimlik bocalaması (KB), bunun karşıtı olan sağlıksız yaşantıdır ki; 1) kendinin zaman içindeki aynılık ve sürekliliği yaşantısının yitirilmesi, 2) kendinin roller içindeki aynılık ve sürekliliği yaşantısının yitirilmesi, 3) kendinin

başkalarının gözünde aynılık ve sürekliliği yaşantısının yitirilmesi, 4) kendi yolunda yürüyor olma yaşantısının yitirilmesi, 5) gerçekçi bir yaşam çizgisi belirleyip bu çizgiye yönelememe, 6) tuttuğu yolu ya da varoluş tarzını tam olarak benimseyememe, 7) toplumsal çevrede kendine tanınma sağlayamama ile karşılık bulur. KB betimleyici bir tanı olmayıp, dinamik bir durumdur ve farklı psikiyatrik bozukluklara yatkınlık sağlar.

KB ile en sık ilişkilendirilen psikiyatrik bozukluklar depresyon, alkol ve madde kullanım bozukluğu ve yeme bozukluklarıdır (2). Daha önceki çalışmalar bunlarla birlikte davranış sorunları, abartılı kişilik özellikleri ve bozulan işlevsellik üzerinde durmaktadır. Heerlein (2005), akut psikotik bozukluk tanılı olguların, kimlik duygusunun bütününde ve cinsel kimlik alanında sorunlu olanlarının, sonraki süreçte daha fazla şizofreni grubunda yer aldığını bildirmiştir (3). Sağlıklı toplumda Kimlik Duygusu Değerlendirme Anketi (KDDA) ile yapılan tarama yoluyla seçilen ve kimlik bocalaması olan gençlerle, daha sonra yapılan klinik değerlendirmede %73 oranında bir ya da daha çok DSM-IV eksen I bozukluğu belirlenmiştir (4). Bu oran, bocalama yaşamayan gruptaki %10'luk tanı konma oranının yaklaşık yedi katıdır. Konulan tanılar arasında fobik bozukluklar, depresyon ve distimi başı çekmektedir. Bu çalışmanın diğer bir önemli bulgusu, bocalama içindeki gençlerde sadece sınır kişilik bozukluğu ölçüt puanının değil, çekingen, bağımlı, obsesif kompulsif, kendini çelmeleyen (self-defeating) ve şizotipal kişilik bozukluğu ölçüt puanlarının da bocalama içinde olmayan gençlere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmasıdır. Ülkemizde sağlıklı bireylerle yapılan çeşitli çalışmalarda katılımcıların KB puanlarının ruhsal yakınma düzeyleri ile orta; anksiyete, sosyal anksiyete, depresyon puanları ve intihar düşünceleri ile kuvvetli derecede bağlantı gösterdiği bulunmuştur (4).

Son yıllarda giderek artan ve erken yaşlara doğru kayan iki uçlu bozukluk teşhis oranları, dönemsel olmayan irritabilite ve aşırı uyarılmışlık durumlarının yeterince anlaşılabilmesi ile ilişkili olabilir (5). Duygudurum düzensizliğinden kaynaklanan işlevsel bozulmanın şiddeti her iki durum arasında karşılaştırılabilir düzeyde olabilir. Oysa ikinci durum uzunlamasına izlendiğinde iki uçlu bozukluktan çok, anksiyete bozukluğu ve tek uçlu bozukluk geliştirme eğilimindedir ki iki uçlu bozukluk yönündeki aile öyküsü oranları düşüktür (5). Ergendeki psikopatolojinin kırılma noktasında, anksiyeteye özgün bir yanıt olarak devreye giren manik savunma, paranoid durumlarda

sadistik süperego ile egonun özdeşimi şeklinde; depresif durumlarda ise, katı bir süperegonun yarattığı suçluluk duygusunun boşaltımı şeklinde yorumlanabilir (6). Diğer taraftan kimlik gelişimi ergenlikte sonlanmayıp genç erişkinlikte de sürmektedir ki bu dönemde ve erişkinlikte iki uçlu bozukluk tanılı olgularda eşlik eden kimlik bunalımının özgün olarak değerlendirilmesi gereklidir (7).

Bu çalışmanın amacı iki uçlu genç erişkinlerde kimlik duygusunu incelemek, anksiyete bozukluğu tanılı olgular ve sağlıklı bireylerden farklılaşp farklılaşmadığını ortaya koymaktır. İkinci olarak, kimlik bocalamasının iki uçlu bozukluğun (İUB) klinik özellikleri ile ilişkili olup olmadığını araştırmaktır.

YÖNTEM

Örnekleme

Bu çalışmada DSM-IV'e göre İUB tip 1 tanılı, 18-25 yaş arası, İUB başlangıç yaşı 18 ve üzeri, iyilik döneminde olan 50 olgu değerlendirilmiştir. Anksiyete bozukluğu (AB) grubu 18-25 yaş arası ve anksiyete bozukluğu başlangıç yaşı 18 ve üzeri, DSM-IV'e göre Panik Bozukluğu ve Yaygın Anksiyete Bozukluğu tanılı 50 olgudan, sağlıklı kontrol (SK) grubu ise 18-25 yaş arası, herhangi bir psikiyatrik yakınması, başvurusu ve tedavi öyküsü olmayan 50 bireyden (hastane personeli) oluşmaktadır. Bu çalışmada İUB grubu ile karşılaştırılmak üzere anksiyete bozukluğunun seçilme nedeni, kimlik bocalamasının depresyon kadar anksiyete ile ilişkilendiriliyor olmasıdır (4).

Uygulama

İUB ve anksiyete bozukluğu tanılı olgular, ayaktan tedavi merkezimize başvuran ve bilgilendirilmiş onam formunu imzalayan olgular arasından ardışık olarak seçilmiştir. Tanı görüşmeleri SCID-I ve SCID-NP ile yapılmıştır. İki uçlu olgularda SKIP-TURK'te yer alan hastalıkla ilgili bilgileri almaya yönelik açık bir görüşme yapılmıştır. Net olarak belirlenemeyen noktalarda hasta yakınının da bilgisine başvurulmuştur. Daha sonra hem hastalardan hem de sağlıklı bireylerden TEMPS-A Mizaç Ölçeği ile Erişkin Bağlanma Biçemi Ölçeği'ni yönergeler doğrultusunda doldurmaları istenmiştir. Söz konusu yönergeler emin olmadıkları durumu hayır diye yanıtlamaları, yanıt-

lamalar sırasında tüm yaşamlarını göz önünde bulundurmalarıdır. Kimlik Duygusu KDDA ile değerlendirilmiştir. Bu ankete göre +1 standart sapmanın (SS) üzerindeki olgular kimlik bocalaması (KB) olarak değerlendirilmiş, İUB'nin klinik özellikleri kimlik bocalaması olan ve olmayan olgular arasında karşılaştırılmıştır. Gruplar arası karşılaştırma KDDA toplam puanı üzerinden yapılmıştır.

Kimlik duygusu ile ilgili olarak ankette genel olarak ortalamanın 1 SS üstü kesme noktası olarak alınmaktadır. Çünkü gençlerde yaklaşık %15-20'lik sessiz rahatsızlık yaşayan orana böyle bir kesme noktası karşılık geldiği düşünülmektedir. 2 SS'lık kesme noktasıyla en yüksek skoru alan %2-3'lük kesim seçilebilir, ancak dayandığı rasyoneli açıklamak kolay olmayabilir. Genel olarak kimlik bocalamasını var ya da yok gibi düşünmekten çok, azdan çoğa değişen bir süreklilik içinde düşünmek daha uygun görünmektedir. Öyle ki kimlik bocalaması ile bir hastalık olmaktan çok her gençte şu ya da bu oranda söz konusu olabilen bir ruhsal durum tanımlanmaktadır. Dolayısıyla, kesme noktası uygulamak yerine üç grubun puan ortalamalarını varyans analiziyle karşılaştırmanın daha uygun olacağı düşünülmüştür.

Araçlar

Structured Clinical Interview for DSM-Axis 1 Disorders (SCID-I): DSM- IV eksen 1 bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşme formu Türkçe örneği (8).

Structured Clinical Interview for DSM-Axis 1 Disorders-nonpatient- (SCID-NP): DSM-III-R eksen 1 bozuklukları hasta olmayan kişiler için yapılandırılmış klinik görüşme formu Türkçe örneği (9).

SKIP-TURK Duygudurum Bozuklukları Tanı ve İzlem Formu (10): Hastalığın başlangıç yaşı, hastalık süresi, tedaviye başlama yaşı, öyküde fiziksel ve cinsel kötüye kullanım, akademik ve sosyal işlevsellik, premenstrüel sendrom, ilk hecme tipi, hecme şiddeti, doğum sonrası başlangıç, mevsimsellik, depresyon alttipi, psikotik bulgulu dönem, özkiyım girişimi, hastaneye yatış, hecme süresi, hecme sayıları, baskının gidiş örüntüsü, ani başlangıç ve bitiş, sürengelik ve hızlı döngülülük, kayma, sigara, alkol ve madde kullanımını sorgulamaktadır.

Kimlik Duygusu Değerlendirme Anketi (KDDA): Erikson'a ait olan gelişimin psikososyal teorisindeki tanımlamalardan yola çıkarak, gelişimi, ergenlik dönemi-ne karşılık gelen kimlik duygusunu değerlendirmektedir

(11). 28 maddenin her biri beş puan üzerinden değerlendirilen likert tipi bir ankettir. Bu ankete göre, yüksek puanlar artmış kimlik bunalımı anlamına gelmektedir. Önceki üç çalışmada iç tutarlılık 0.90 ve 0.91 cronbach alpha değerleri ile desteklenirken, madde analizi korelasyon katsayısı 0.25'in üzerinde hesaplanmıştır (10-13).

Erişkin Bağlanma Biçimi Ölçeği (EBBÖ): Hazan ve Shaver tarafından geliştirilen ilk bölüm her biri erişkinleri güvenli, kaygılı/ikircikli ve kaçınan olarak sınıflamaya yarayan, çocuklukta ebeveynle ilişki özellikleri ve genel davranış örüntüsü hakkında tanımlar içeren üç farklı ifadeden oluşmaktadır (14). Ölçeğin Mikulincer ve arkadaşları tarafından geliştirilen ikinci bölüm ise, katılımcıdan her birini "doğru" ya da "yanlış" olarak işaretlemesi istenen 17 maddeden oluşmaktadır (15,16). Güvenli, kaçınan ve kaygılı/ikircikli bağlanma biçimleri için sırasıyla Cronbach alpha 0.72, 0.82 ve 0.85 olup, en yüksek puan hangisinden alındıysa ölçeği dolduran bireyin bağlanma biçimi onunla belirlenmektedir.

TEMPS-A (Temperament Evaluation of Memphis, Pisa, Paris and San Diego Autoquestionnaire) Mizaç Ölçeği: Akiskal tarafından geliştirilmiş (1989), depresif, siklotimik, hipertimik, sinirli (irritabl) ve endişeli (anksiyöz) mizacı belirlemek üzere 100 maddeden oluşturulmuştur. Kişi maddeleri tüm yaşamını göz önünde tutarak evet ya da hayır olarak cevaplandırır. Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (17).

İstatistiksel Analiz

KDDA'ya göre +1 standart sapmanın (SS) üzerindeki olgular KB olarak değerlendirilmiş, İUB'nin klinik özellikleri kimlik bocalaması olan ve olmayan olgular arasında karşılaştırılmıştır. Sayısal değişkenlerin karşılaştırılması t test (SS/ortalama<0.3 olduğundan) ile, sınıfsal değişkenlerin karşılaştırılması ki-kare testi ile yapılmıştır. Gruplar arası karşılaştırma KDDA toplam puanı üzerinden yapılmıştır. Bu işlem için varyans analizi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık p< 0.05 olup tüm testler iki uçludur.

BULGULAR

Örneklemin tanıtımı

İUB, AB ve SK grupları yaş ortalaması (22.6±2.6/23.1±2.9/22.8±2.7) ve cinsiyet dağılımı (kadın/erkek

28/22, 34/16 ve 26/24) yönünden birbirinden farklı değildir ($F= 2.702$, $p=0.357$ ve $\chi^2= 5.379$, $p= 0.251$).

İUB, AB ve SK grupları arasında KDDA puanlarının karşılaştırılması

KDDA puanları ortalaması İUB'de (85.7 ± 28.3), anksiyete bozukluğu grubundan (74.5 ± 24.1) ve her ikisinde sağlıklı kontrol grubundan (56.6 ± 23.5) yüksektir ($p< 0.001$, $F= 16.650$), (İUB-SK için $p< 0.001$, İUB-AB için $p= 0.036$ ve AB-SK için $p< 0.001$). KB iki uçlu olgularda %56, anksiyete olgularında % 44 ve sağlıklı bireylerde %12 oranında saptanmıştır.

İUB'de KB+ ve KB- olguların karşılaştırılması

İUB'de KB- olgularla karşılaştırıldığında KB+ olgularda, evli olma oranı daha düşüktür (%14.2/%45.4), ($p= 0.05$). KB+ olgularda çocukluk çağı ADHD öyküsü daha sık (%28.4/%13.6), ($p= 0.042$), alerjik hastalık öyküsü daha sık (%32.1/%4.5), ($p= 0.038$), ilk hecme depresyon sıklığı daha fazla (%89.2/%50), ($p= 0.007$), akademik ve sosyal işlevsellik daha kötü ($1.8\pm 0.2/2.4\pm 1.1$ ve $1.2\pm 0.2/2.9\pm 0.8$), ($p= 0.043$ ve $p= 0.009$), yatış oranı daha fazla (%75/%36.4), ($p= 0.031$) ve tedavi başlangıç yaşı daha erken ($18.6\pm 1.3/21.7\pm 3.2$), ($p= 0.05$) bulunmuştur.

İUB'de kimlik bocalaması olan ve olmayan olgular, hastalığın başlangıç yaşı, hastalık süresi, öyküde fiziksel ve cinsel kötüye kullanım, fiziksel hastalık öyküsü, fiziksel ve psikiyatrik hastalık aile öyküsü, premenstrüel sendrom, hecme şiddeti, doğum sonrası başlangıç, mevsimsellik, depresyon alt tipi, psikotik bulgulu hecme, özkiyim girişimi, hecme süresi, hecme sayıları, egemen gidiş örüntüsü, ani başlangıç ve bitiş, süregenlik ve hızlı döngülülük, kayma, sigara, alkol ve madde kullanımı yönünden benzerdir.

KB+ olguların siklotimik ve irritabl mizaç puanları daha yüksek ($16.2\pm 0.8/13.6\pm 1.7$ ve $20.4\pm 2.3/16.8\pm 3.1$), ($p= 0.013$ ve $p= 0.008$), KB+ olgular arasında güvensiz bağlanma daha sıktır (%85.7/%40.9), ($p= 0.05$).

TARTIŞMA

Gençlik yıllarında başlayan bir ruhsal rahatsızlık ister istemez gencin kendine bakışını ciddi biçimde sarsacaktır. O zamana kadar kendisini ruhsal yönden az çok sağ-

lıklı biri olarak düşünen gencin artık kendini hastalıklı biri olarak görmeye zorlanması, kimlik duygusunda sancılı bir sarsıntı anlamına gelir. Hastalık ne kadar ağır ve kalıcıysa, gencin kendi ruhsal sağlığına ve sağlığına olan inancı o ölçüde sarsılır. Hızlı bir düzelme, gencin kendini yeniden sağlıklı biri olarak görmeye başlamasıyla birlikte kimlik duygusundaki sarsıntıyı da geçirecektir. KDDA kimlik bocalamasını yani kimlik duygusundaki sarsıntıyı ölçtüğüne göre, duygudurum bozukluğunda ortaya çıkan bu sarsıntıya duyarlı olması beklenir bir durumdur. Buna ek olarak KB olan olgularda, geçmiş öykülerinde daha sık saptadığımız DEHB ve alerji ekhastalıkları kimlik duygusundaki sarsıntıyı artırıcı özelliktedir.

Bulgularımız kimlik ve duygudurum arasında güçlü bir ilişkiden söz etmeyi mümkün kılmaktadır. İUB'de kimlik duygusunu ilk kez inceleyen bu çalışmada, İUB'de KDDA puanları anksiyete bozukluğu olan olgulardan ve sağlıklı bireylerden yüksek bulunduğu gibi, KB iki uçlu olgularda % 56 oranında ve sağlıklı bireylerdekinin dört katı sıklıkta saptanmıştır.

Eldeki araştırma bulguları, kız ve erkeklerin kimlik gelişim çizgilerinin belirgin farklılıklar göstermediği yönündedir ve klinik örneklemede de bulgularımızla desteklenmektedir (18). Yaşla kimlik gelişimi arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışma sonuçları birbirini tutmamaktadır (19). Bunun bir nedeni, sadece lise öğrencileri veya sadece üniversite öğrencilerinden oluşan örneklemelerde gerçekleştirilen kimi çalışmalarda katılımcıların yaş aralıklarının darlığına bağlı olarak yanlış negatif sonuçlar gözlenmesi olabilir. Bir diğer nedeni ise kullanılan modeller ve bunlardan türetilen ölçeklerin kimlik gelişimini sürecini ölçmekteki geçersizlikleri olabilir. Bir çalışmada, düşük sosyoekonomik düzeyin kimlik düzeylerine yönelik üzerinde orta derecede yakın etki gösterdiği ve erişkin düzeye yönelik olasılığını arttırdığı bulunmuştur (20). İşçi ve öğrenci gençlerin karşılaştırıldığı başka bir çalışmanın bulguları, öğrenim ortamında kalmanın kimlik duygusunun gelişimini desteklediği ve etkinin orta derecede olduğu yönündedir (21). Bu çalışmada okuldaki başarı düzeyinin de kimlik duygusu üzerinde küçük bir etkisi belirlenmiştir. Bizim çalışmamızda eğitim yılı, çalışıyor olmak ve sosyoekonomik düzey yönünden KB olan ve olmayan bireyler arasında bir fark bulunmazken, KB olan olguların evli olma oranları daha düşük bulunmuştur.

Kimlik ve depresif duygudurum arasındaki ilişki daha

önce de gösterilmiştir (22). Bu ilişki yüklü yaşam olaylarına bağlı ortaya çıkan kimlik bunalımında, depresif duygudurumun genel bir reaksiyon olduğu yönündedir (2). Bizim bulgularımız ise kimlik ve duygudurum arasında, hem depresyon hem mani için olmak üzere, her iki yönde güçlü bir ilişkiden söz etmeyi mümkün kılmaktadır ve İUB'de kimlik duygusunu inceleyen ilk çalışmadır. KB olan iki uçlu olgularda ilk hecme depresyon sıklığı, diğer uçtan anlamlı olarak daha sık bulunsa da, hecme öncesi stresörün varlığı KB olmayan olgulardan daha sık değildir. İUB'ye özgün olarak, hastalığın kişinin hayatında oluşturduğu kesintiler ve süreksizlik hissi, duygudurumda her iki uca olan salınımlar, hangi duygulanımların doğal hangilerinin hastalık belirtisi sayılacağı şüphesi, kişinin kendini kabulüne ve bütüncül bir kendilik algısı ve kimlik duygusu geliştirmesine engel olabilir (23).

Tek uçlu ya da iki uçlu tüm depresif bireylerde, böyle olmayan bireylerin özerk, esnek ve süreklilik gösteren kimliklerine karşılık, aşırı özdeşim yönünde bir kimlik yapılanması gözlenmektedir (24). Bu aşırı özdeşim, toplum normlarına aşırı uyum, katılık ve başkalarına bağımlı olma şeklinde karşılık bulur ki, manik dönemlerin ortaya çıktığı bireylerde bu dönem, aşırı özdeşimden kaçınmanın en uç noktasıdır. Depresif bireylerin bir diğer özelliği, belirsizliği ya da birden çok anlama gelebilecek durumlara tahammül edemedeki güçlük ve yetersizlikleridir. Kaçınılmaz belirsizlikler ya da ilişkilerde eş zamanlı olarak yaşanan farklı çatışmalar karşısında, aynı eylemi ya da kişideki olumlu ve olumsuz özellikleri bir arada değerlendirmede yaşanan sıkıntı ile depresif ya da manik dönemler tetiklenebilir. Depresif bireylerde rol değişimi ya da kaybı duygudurum dönemlerini tetikleyen başka bir önemli bir durumdur. Böyle bir değişiklik ya da kayıp, kimlikte bir esnekliği gerektirir, geri adım atabilme kapasitesi, beklentileri ya da kişilik özelliklerini ve her zamanki alışkanlıkları askıya alabilme, erteleyebilme ile ilgilidir. Ergendeki psikopatolojinin kırılma noktasında, anksiyeteye özgün bir yanıt olarak devreye giren manik savunmalar, katı bir süperegonun yarattığı suçluluk duygusunun boşaltımı şeklinde yorumlanabilir (6). Bu noktada duygudurum bozukluklu bireylerin tedavisinde kimlik duygusu ile ilişkili terapötik girişimler önem kazanmaktadır.

Demir ve arkadaşları depresyonu olan ergenlerde kimlik duygusu puanlarının antidepresan tedavi sonrası düzeldiğini belirtirken, başlangıçtaki kimlik duygusunun tedaviye yanıtı %91.6, kimlik bocalamasının ise tedaviye

yanıtsızlığı %42.8 oranında öngördüğünü bildirmişlerdir (25). Çalışmamızda KB olan iki uçlu olgularda akademik ve sosyal işlevselliğin daha kötü, yatış oranının daha fazla olması tedavi yanıtında bir olumsuzluk olarak değerlendirilebilir. Bununla birlikte tedavi başlangıç yaşının daha erken bulunması, KB olgularında İUB'un daha kötü gidiş özellikleri gösterdiği şeklinde de yorumlanabilir. Başka bir çalışmada ise, herhangi bir tanı grubu ayırt edilmeksizin, ruhsal bozukluğu olan olgularda kimlik bocalaması sağlıklı kontrollerden daha sık ve şiddetli bulunurken, kimlik bocalamasının ve ruhsal patolojinin şiddeti arasında bir bağlantı gösterilmemiştir (26). Bizim çalışmamızda da şiddet göstergesi sayılabilecek psikotik bulgulu olup olmama ya da psikotik bulgunun duygudurumla uyumlu olup olmaması yönünden, KB olan ve olmayan olgular arasında bir fark bulunmamıştır.

Bu çalışmada KB ve mizaç ilk kez bir arada incelenmiştir. İyilik döneminde incelenen olgularda, KB olan bireylerin daha yüksek olan siklotimik ve irritabl mizaç puanları, kararlılık göstermeyen ve eşikaltı bir duygudurum düzensizliği ve dönemsel olmayan irritabilite ve dürtüsellik anlamına gelmektedir. Mizacın yaşamın ilk yıllarından başlayarak varolan, görece aynı kalan ve kişinin davranış örüntülerini belirleyen bir oluşum olduğu göz önünde bulundurulursa, KB olan olgularda İUB tanısının konması güçleşecektir. Nitekim son yıllarda giderek artan ve erken yaşlara doğru kayan iki uçlu bozukluk teşhis oranları, Leibenluft'un belirttiği gibi, dönemsel olmayan irritabilite ve aşırı uyarılmışlık durumlarının yeterince anlaşılabilmesi ile ilişkili olabilir (27). Duygudurum düzensizliğinden kaynaklanan işlevsel bozulmanın şiddeti KB ve İUB arasında karşılaştırılabilir düzeyde olabilir. Nitekim bizim çalışmamızda KB olan iki uçlu olgular, daha düşük akademik ve sosyal işlevsellik puanları ile diğer olgulardan ayrılmaktadır. Diğer taraftan ikinci durum uzunlamasına izlendiğinde iki uçlu bozukluktan çok, anksiyete bozukluğu ve tek uçlu bozukluk geliştirme eğilimindedir ki iki uçlu bozukluk yönündeki aile öyküsü oranlarının daha düşük olması beklenecektir. Çalışmamızda anlamlı bir fark göstermemekle birlikte KB olan grupta aile öyküsünün varlığı %3.6 iken, diğer grupta bu oran %9 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmanın önemli bir bulgusu olarak gördüğümüz, KB olan iki uçlu olgularda çocukluk çağı ADHD öyküsünün daha sık bulunmuş olması tanı karmaşasını daha zor noktalara getirecektir ki bu ve benzeri her durumda anahtar özellik döngüsellik

olacaktır.

Mizaç gibi, kendisi de yaşamın ilk yıllarından başlayarak varolan, görece aynı kalan ve kişinin davranış örüntülerini belirleyen bir oluşum olan bağlanma biçimi ile kimlik bocalaması arasındaki ilişkiyi sağlıklı bireylerde araştırılan çalışmaların sonuçları, sağlıklı bağlanma örüntülerinin kimlik gelişiminin sağlıklı bir çizgi izlemesini büyük ölçüde etkilediğini düşündürmektedir (28). Bu, bizim çalışmamızın klinik bir örneklemin ilk kez gösterdiği üzere, güvensiz bağlanan olgular arasında KB sıklığının daha yüksek olması şeklindeki bulgu ile uyumludur.

Kimliği konu alan çalışmaların çoğu, daha önce ergenlerle yapılmışken, çalışmamızda genç erişkinlerin değerlendirilmiş olması bu noktada önemlidir. Kimlik duygusunu, yeterli sayıda olgu ile, hem başka bir hastalık grubuyla, hem de sağlıklı bireylerle karşılaştırmayı mümkün

kılmaktadır. Diğer taraftan, çalışmamız, kimlik, bağlanma ve mizaç gibi nesnel olarak değerlendirilmesi güç olan kavramların, kişinin kendi beyanına dayalı ölçüm araçları ile değerlendiriyor olmanın kısıtlılığını taşımaktadır.

Sonuç olarak KB genç erişkin iki uçlu olguların yarısından çoğunda mevcuttur. Genç erişkin iki uçlu olgular, kimlik oluşumu süreçleri yönünden değerlendirilmeli, kimlik duygusunun duygudurum düzensizliği ile ilişkisi gözden kaçırılmamalıdır. Siklotimik mizaç ve güvensiz bağlanma bu ilişkide önemli diğer değişkenler gibi durmaktadır. Kimlik bocalaması, İUB'ın ayırıcı tanısındaki önemli yerinin yanı sıra, hastalığa ve hastalık öyküsüne ait klinik özelliklerin bazıları ile ilişkili olması bağlamında da önemlidir. Bunun yanında kimlik bocalamasının düzeltilmesi, iki uçlu bozukluğun tedavisine ek olarak özel bir ilgiyi gerektirmektedir.

Kaynaklar:

- Erikson EH. Identity and Life Cycle. New York: Norton, 1980.
- Çuhadaroğlu F. Identity confusion and depression in groups of adolescents having psychiatric and physical symptoms. Turk J Pediatr 1999; 41: 73-9.
- Heerlein LA. Identity formation in schizophrenia and bipolar disorder. Vertex 2005; 16: 95-101.
- Kaynak-Demir H, Dereboy F, Dereboy Ç. Gençlerde kimlik bocalaması ve psikopatoloji. Türk Psikiyatri Dergisi 2009; 20: 227-235.
- Leibenluft E. Severe mood dysregulation, irritability and the diagnostic boundaries of bipolar disorder in youths. Am J Psychiatry 2011; 168: 129-42.
- Bronstein C. Two modalities of Manic Defences: their function in adolescent breakdown. Int J Psychoanal 2010; 91: 583-600.
- Steinberg L, Morris AS. Adolescent Development. Ann Rev Psychol, 52: 83-110.
- Çorapçıoğlu A, Aydemir Ö, Yıldız M, Esen A, Köroğlu E. DSM-IV Eksen I bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme, Klinik Versiyon. Ankara: Hekimler Yayın Birliği.1999.
- Sorias S, Saygılı R, Elbi H. "DSM-III-R Yapılandırılmış Klinik Görüşmesi Türkçe Versiyonu, Kişilik Bozuklukları Formu: SCID-II" Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir, 1990.
- Ozerdem A, Tunca Z, Aydemir O. SKIP-TURK: Mood Disorders patient Form. ISBD Congress (14-18 March, Argentina). Bipolar Disorders 2004; 6: 43.
- Dereboy İF, Dereboy Ç, Sevinçok L, Kaynak H. Gençlerde kimlik sürecini değerlendirmede kullanılan iki ölçeğin psikometrik özellikleri: karşılaştırmalı bir çalışma. Türk Psikiyatri Derg 1999; 10: 92-101.
- Dereboy İF, Dereboy Ç, Coşkun A ve ark. Özdeğer duygusu, öz imgesi ve kimlik duygusu-II: bir kimlik duygusu değerlendirme aracına doğru ön çalışma. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 1994, 1: 61-9.
- Kaynak Demir H. Sense of identity and psychopathology in youngsters. Unpublished dissertation thesis. Adnan Menderes University, Aydın, 2003.
- Hazan C, Shaver PR. Romantic love conceptualized as an attachment process. Journal of Personality and Social Psychology 1987; 52: 511-524.
- Mikulincer M, Florian V. The association between spouses' self-reports of attachment styles and representations of family dynamics. Fam Process 1999; 38: 69-83.
- Kökçü F, Kesebir S. İki uçlu olgular ve çocuklarında bağlanma biçiminin mizaç, kişilik ve klinik özellikler ile ilişkisi: kontrollü bir çalışma. Türk Psikiyatri Dergisi 2010; 21: 309-318.
- Vahip S, Kesebir S, Alkan M, Yazıcı O, Akiskal K, Akiskal HS. Affective temperaments in clinically-well subjects in Turkey: initial psychometric data on the TEMPS-A Journal of Affective Disorders March 2005; Vol. 85, Issue 1, Pages 113-125.
- Varan A.Liseli Geçlerin Kimlik Statülerinin Cinsiyet Yaş Sosyal Çevre Açısından İncelenmesi. Doktora Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara,1997.
- Köker S. Kimlik duygusunun kazanılması açısından ergenlerin, genç yetişkinlerin ve yetişkinlerin karşılaştırılması. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, 1997.
- Nemlioğlu SB, Atak H. Turkish emerging adults' identity statuses with respect to marital and parental statuses and SES. International Journal of Human & Social Sciences 2010; 5: 345-349.
- Morsümbül Ü, Tümen B. Ergenlik döneminde kimlik ve bağlanma ilişkileri: Kimlik statüleri ve bağlanma stilleri üzerine bir inceleme. Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi 2008; 15: 25-31.

22. Demir B, Kaynak Demir H, Sönmez EI. Sense of identity and depression in adolescents. *Turkish Journal of Pediatrics* 2010; 52: 68-72.
23. Inder ML, Crowe MT, Moor S. "I actually don't know who I am": the impact of bipolar disorder on the development of self. *Psychiatry* 2008; 71: 123-33.
24. Kraus A. Psychotherapy based on identity problems of depressives. *Am J Psychother* 1995; 49: 197-212.
25. Demir B, Kaynak Demir H, Sönmez EI (2010) Sense of identity and depression in adolescents. *Turkish Journal of Pediatrics* 52: 68-72.
26. Benedik E. Identity diffusion and psychopathology: comparison between adult psychiatric patients and normals. *Psychiatr Danub* 2008; 20: 123-33.
27. Leibenluft E. (2011) Severe mood dysregulation, irritability and the diagnostic boundaries of bipolar disorder in youths. *Am J Psychiatry*, 168: 129-42.
28. Arslan E, Arı R (2010) Analysis of ego identity process of adolescents in terms attachment styles and gender. *Procedia Social and Behavioral Sciences* 2: 744-750.