

# Obsesif Kompulsif Bozukluğun Eşlik Ettiği ve Etmediği İki Uçlu Bozukluk Hastalarında Mizaç ve Dürtüsellik

Faruk Kılıç<sup>1</sup>, M. Murat Kuloğlu<sup>2</sup>, M. Gürkan Gürok<sup>3</sup>, Osman Mermi<sup>4</sup>, Murad Atmaca<sup>5</sup>

## ÖZET:

Obsesif kompulsif bozukluğun eşlik ettiği ve etmediği iki uçlu bozukluk hastalarında mizaç ve dürtüsellik

**Amaç:** Bu çalışmada Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) eşlik eden ve etmeyen iki uçlu bozukluk (İUB) tanılı hastaların baskın mizaç tipleri ile dürtüsellik düzeylerinin kontrol grubuyla karşılaştırılarak değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışmaya Fırat Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri Polikliniğine başvuran OKB eşlik eden İUB tanılı 30 hasta, OKB eşlik etmeyen İUB tanılı 40 hasta ile 40 sağlıklı kontrol alındı. Kontrol ve hasta gruplarına sosyodemografik veri formu, Temperament Evaluation of Memphis, Pisa, Paris, San Diego Autoquestionnaire (TEMPS-A) mizaç ölçeği, Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11 (BDÖ-11) ve hasta grubuna ek olarak Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMDÖ) uygulandı.

**Bulgular:** Her iki hasta grubunun da baskın depresif, siklotimik, iritabl ve anksiyöz mizaç sıklığı ve puanları kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulundu. Baskın mizaç yönünden ise OKB eşlik eden ve etmeyen İUB hastaları arasında anlamlı farklılık yoktu. Hasta gruplarında BDÖ-11 total ve alt boyutları kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek bulundu.

**Sonuç:** Çalışmamızda, OKB eşlik eden ve etmeyen İUB hastaları ile kontrol grubu arasında mizaç özelliklerinin ve dürtüselliliğin alt boyutlarının, bazı alanlarda farklılık gösterdiği tespit edildi.

**Anahtar sözcükler:** iki uçlu bozukluk, obsesif kompulsif bozukluk, mizaç, dürtüsellik

Journal of Mood Disorders 2014;4(3):103-9

## ABSTRACT:

Temperament and impulsivity in bipolar patients with and without obsessive compulsive disorder

**Objective:** The aim of this study is to investigate the dominant affective temperament and the impulsivity of bipolar disorder (BD) patients with and without comorbid obsessive compulsive disorder (OCD) in comparison with healthy controls.

**Method:** The study was conducted among outpatients of the psychiatry clinic of Fırat University Hospital. Thirty patients with the diagnosis of BD with comorbid OCD, 40 patients with the diagnosis of BD without OCD, and 40 healthy controls similar to the study groups in terms of age and gender. The patients and controls were asked to complete a socio-demographic data sheet, Temperament Evaluation of Memphis, Pisa, Paris, San Diego Autoquestionnaire (TEMPS-A), and Barratt Impulsiveness Scale-11 (BIS-11). Patients were also evaluated by Young Mania Rating Scale (YMRS).

**Results:** In both study groups frequencies of dominant depressive, cyclothymic, irritable, and anxious temperament and their scores were significantly higher than those of controls. There was no difference between BD patients with and without OCD comorbidity in respect to their dominant temperaments. The patients scored significantly higher on the BIS-11 total and sub-dimensions than the controls. The scores of attention related with impulsiveness in BD patients with comorbid OCD were significantly higher.

**Conclusion:** In our study we found that BD patients with or without comorbid OCD exhibited differences in some subscores of temperament characteristics and impulsivity when compared with healthy controls.

**Key words:** bipolar disorder, obsessive compulsive disorder, temperament, impulsivity

Journal of Mood Disorders 2014;4(3):103-9



<sup>1</sup>Uzm. Dr., Muş Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Muş-Türkiye  
<sup>2</sup>Prof. Dr., Akdeniz Üniversitesi, Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği, Antalya-Türkiye  
<sup>3</sup>Uzm. Dr., Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Elazığ-Türkiye  
<sup>4</sup>Yrd. Doç. Dr., <sup>5</sup>Prof. Dr., Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Kliniği, Elazığ-Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to:  
 Faruk Kılıç,  
 Muş Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği,  
 Muş-Türkiye

Elektronik posta adresi / E-mail address:  
 drfarukk33@hotmail.com

Kabul tarihi / Date of acceptance:  
 2 Haziran 2014 / June 2, 2014

## Bağinti beyanı:

F.K., M.M.K., M.G.G., O.M., M.A.: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

## Declaration of interest:

F.K., M.M.K., M.G.G., O.M., M.A.: The authors reported no conflict of interest related to this article.

## GİRİŞ

Son zamanlarda Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) ile İki Uçlu Bozukluk (İUB) arasında güçlü bir ilişki olduğu düşünölmektedir. Her iki hastalık grubunun etiyolojisinde başta serotonerjik sistem olmak üzere, benzer nörot-

ransmitter sistemlerin etkin olması ve antidepresan ile duyudurum düzenleyicilerine yanıt vermeleri gibi benzeşen özellikler, bu iki hastalık grubunun ortak etiyolojik kökenlerinin olabileceğini düşöndürmektedir (1). Literatürde İUB tanılı hastalarda OKB ekhastalığı ile ilgili birçoık çalışma ve olgu sunumları mevcuttur (2-7). Yapılan çalış-

malarda İUB tanılı hastalarda OKB ekhastalık sıklığı %11-39 arasında bildirilmiştir.

Mizaç kalıtımla geçen ve yaşam boyunca çok az oranda değişen yapısal özelliklerdir. Tanım olarak yapısal, genetik, biyolojik temele dayanan tavır ve davranışları ifade eder. Karakter de yetiştirilmenin ve çevrenin etkisiyle gelişmiş, öğrenilmiş tutumlar olduğu ve zamanla değiştirilebilecek özelliklerden olduğu düşünülmüştür. Kişiliğin ise kalımsal olarak gelen mizaçla, sonradan şekillenmiş karakterin birleşiminden oluştuğu belirtilir (8-10). Akiskal ve ark. mizaç kavramını yeniden gözden geçirerek afektif mizaçların duygudurum bozukluklarının temeli olduğunu ve hipertimik, siklotimik, depresif, irritabl, anksiyeteli olmak üzere 5 temel afektif mizaç olduğunu bildirmiştir (11).

Dürtüsellik; önceden düşünmeksizin veya bilinçli olarak karar almaksızın hızlı eyleme geçme, yeterince düşünmeden davranma ve benzer yetenek ve bilgiye sahip kişilerden daha az düşünerek eyleme geçme eğilimi olarak tanımlanır (12). Literatürde İUB olguların sağlıklı kontrollerden daha yüksek dürtüsellik skorlarına sahip olduklarını bildiren birçok çalışma bulunmaktadır (13-16). Güleç ve ark. (17) İUB'de dürtüsellik araştırıldıkları çalışmalarında ataklar arasındaki iyilik dönemlerinde de İUB hastalarının dürtüselliklerinin fazla olduğunu ve kişilik özellikleri ile ilişkili bulunduğunu bildirmişlerdir. Chamberlain ve ark. OKB hastalarında ve onların sağlıklı birinci derece akrabalarında yüksek dürtüsellik düzeyleri saptamıştır (18). Bu sonuçlar İUB hastalarında OKB birlikteliğinin dürtüsellik artırabileceğini göstermektedir.

Yaptığımız literatür taramasında İUB ve OKB birlikteliği olan hastalarda mizaç ve dürtüsellik değerlendirilmesi üzerine çalışmaya rastlanmamıştır. Çalışmamızda, OKB eşlik eden ve etmeyen İUB hastalarında baskın mizaç tipleri ile dürtüsellik düzeylerinin karşılaştırılması amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

### Örnekleme Seçimi

Çalışmaya Fırat Üniversitesi Hastanesi Psikiyatri polikliniğine başvuran DSM-IV-TR Eksen-I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Ölçeği (SCID-I) kullanılarak tanı konulan OKB eşlik eden İUB tanılı 30 hasta ile OKB eşlik etmeyen İUB tanılı 40 hasta alındı. Yine çalışma ölçütlerini karşılayan, hasta gruplarıyla yaş ve cinsiyet açısından benzer, geçmiş ve şimdiki öyküsünde

psikiyatrik ve nörolojik hastalığı olmayan 40 sağlıklı bireyden kontrol grubu oluşturuldu. Hasta ve kontrol grubuna, çalışma ve uygulanacak işlemler hakkında bilgi verilerek, sözel ve yazılı onayları alındı. Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan onay alındıktan sonra çalışmaya başlandı.

Okuma-yazma bilmeyenler, beyin fonksiyonlarını etkileyebilecek düzeyde herhangi bir nörolojik veya sistematik hastalığı olanlar, başka eksen-I bozukluğu bulunan hastalar çalışmaya dahil edilmedi. Dürtüsellik ve mizaç özellikleri, hastalar remisyonda iken değerlendirildi.

Hastalara ve sağlıklı kontrollere klinik deneyim ve taranan kaynaklardan elde edilen bilgilere uygun olarak ve çalışmanın amaçları göz önünde bulundurularak tarafımızca hazırlanmış yarı yapılandırılmış sosyodemografik veri formu ile afektif mizaç değerlendirmek için, Temperament Evaluation of Memphis, Pisa, Paris, San Diego Autoquestionnaire (TEMPS-A) mizaç ölçeği, dürtüsellik değerlendirmek için Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11 (BDÖ-11) uygulandı. Dürtüsellik ve mizaç özellikleri, Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMDÖ) puanı 5 ve altında ve en az 2 aydır remisyonda iken değerlendirildi (13).

### Gereçler

**DSM-IV Eksen-I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Ölçeği (SCID-I):** 1997 yılında DSM III-R tanı ölçütlerine uyarlanan testin DSM IV tanı ölçütlerine göre yeniden gözden geçirilmesi ile Amerikan Psikiyatri Birliğince oluşturulmuştur (19). Klinik çalışmalarda tanıyı doğrulamak için standart görüşme olarak kullanılmaktadır. Türkçe uyarlama ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (20).

**Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMDÖ):** Manik durumun şiddetini ve değişimini ölçmeye yönelik olarak hazırlanmış görüşmecisi tarafından doldurulan bir ölçektir (21). Ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Karadağ ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (22).

**TEMPS-A (Temperament Evaluation of Memphis, Pisa, Paris, San Diego Autoquestionnaire) Mizaç Ölçeği:** Baskın afektif mizaç değerlendirmek için Akiskal ve arkadaşları tarafından 1997'de düzenlenmiştir (23). Orijinal ölçek erkekler için 109, kadınlar için 110 maddededir. Türkçe'ye uyarlanmış şekli depresif, siklotimik, hipertimik, irritabl ve anksiyöz mizaçları belirlemek için 100

maddeden oluşur (24). Kişi tüm yaşamını düşünerek maddelere evet veya hayır şeklinde yanıt verir. Evet yanıtları 1 puan, hayır yanıtları 0 puan ile değerlendirilir. Ankette depresif mizaç 18 madde; siklotimik mizaç 19 madde; hipertimik mizaç 20 madde; irritable (sinirli) mizaç 18 madde ve anksiyöz (endişeli) mizaç 24 madde ile sorulanmaktadır. Baskın mizacı değerlendirmek için kesim noktaları sırası ile 13; 18; 20; 13 ve 18 puandır.

**Barratt Dürtüsellik Ölçeği-11 (BDÖ):** Dürtüselligi ölçmek için geliştirilmiş, 30 maddeden oluşan kendini değerlendirme ölçeğidir (25). Dikkatle ilişkili dürtüsellik, motor dürtüsellik, tasarlanmamış dürtüsellik gibi 3 alt faktör değerlendirilir. Dikkatle ilişkili dürtüsellik; bilişsel karışıklığı tolere edememe ve sabırsızlığı, motor dürtüsellik anında düşünmeden eyleme geçmeyi, plansızlık dürtüselligi ise gelecek hissini yokluğunu temsil eder. Yüksek puanlar yüksek dürtüsellik düzeyini gösterir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (26).

### İstatistiksel Değerlendirme

Verilerin değerlendirilmesinde "SPSS for Windows 18.0" bilgisayar paket programı kullanıldı. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkileri değerlendirmek için ki-kare testi kullanıldı. Grupların homojenite ve normal dağılımı test edildikten sonra mizaç ve dürtüsellik ortalamaları arasındaki farkı değerlendirmek için t-testi uygulandı. Hasta alt gruplarını değerlendirmek için tek yönlü

ANOVA ve post hoc Tukey testi yapıldı. Sonuçlar ortalama ve standart sapma ile ifade edildi. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık  $p < 0.05$  düzeyinde değerlendirildi.

## BULGULAR

Çalışmaya alınan bireylerden OKB eşlik eden İUB grubunda yaş ortalaması  $34.4 \pm 10.18$  yıl, OKB eşlik etmeyen grupta  $32.17 \pm 10.44$  yıl, kontrol grubunda yaş ortalaması  $34.5 \pm 9.82$  yıl idi. Katılımcıların %48.2'si kadın (n=53), %51.8'i (n=57) erkekti (Tablo 1).

Obsesif kompulsif bozukluk eşlik eden İUB grubunda hastalık başlangıç yaşı  $23.27 \pm 6.83$  iken OKB eşlik etmeyen grupta  $23.98 \pm 7.43$  idi. Gruplar arasında hastalık başlangıç yaşı, ortalama hastaneye yatış sayısı, ailede ruhsal hastalık öyküsü, ilk dönem tipi ve baskın dönem tipi yönünden

**Tablo 1: Grupların sosyodemografik özellikleri**

	İUB+OKB n:30	İUB n:40	Kontrol n:40
Yaş ortalaması	34.4±10,18	32,17±10,44	34,5±9,82
Cinsiyet			
Erkek	21	19	17
Kadın	9	21	23
Eğitim			
İlkokul	8	14	12
Ortaokul	1	2	2
Lise	8	10	10
Üniversite	13	14	16
Alkol			
Var	3	1	-
Yok	27	39	40

**Tablo 2: Hasta gruplarının klinik özelliklerinin karşılaştırılması**

	İUB+OKB n:30	İUB n:40	İstatistik	p
Ailede Ruhsal Hastalık Öyküsü				
Var	16	15	$\chi^2=1.43$	0.23
Yok	14	25		
Psikotik Özellikli Atak Yaşama				
Var	6	10	$\chi^2=20.63$	0.001*
Yok	24	30		
İntihar Öyküsü				
Var	1	5	$\chi^2=48.06$	0.001*
Yok	29	35		
İlk Atak Tipi				
Depresyon	12	9	$\chi^2=1.62$	0.44
Mani	18	31		
Baskın Epizot Tipi				
Depresyon	7	8	$\chi^2=1.03$	0.77
Mani	18	26		
Karma	5	6		

\*p<0.05

**Tablo 3: Grupların mizaç puan ortalaması yönünden karşılaştırılması**

	<b>İUB+OKB n:30 Ort±SD</b>	<b>İUB n:40 Ort±SD</b>	<b>Kontrol n:40 Ort±SD</b>	<b>f</b>	<b>P</b>
Depresif mizaç	9.53±3.08	9.10±4.11	6.65±3.72	6.534	0.002
Siklotimik mizaç	10.77±4.41	10.50±4.10	8.81±4.89	17.065	<0.001
Hipertimik mizaç	9.13±5.09	9.65±5.22	9.98±3.92	0.270	0.764
İrritabl mizaç	6.97±4.11	5.60±3.27	2.58±2.29	17.501	<0.001
Anksiyöz mizaç	11.17±5.89	10.75±6.46	4.68±3.72	16.827	<0.001

Post hoc analizi (Tukey testi), Depresif mizaç için: İUB+OKB = İUB > Kontrol, Siklotimik mizaç için: İUB +OKB = İUB > Kontrol, İrritabl mizaç için: İUB +OKB = İUB > Kontrol, Anksiyöz mizaç için: İUB +OKB = İUB > Kontrol

**Tablo 4: Grupların dürtüsellik düzeyleri**

	<b>İUB+OKB n:30 Ort±SD</b>	<b>İUB n:40 Ort±SD</b>	<b>Kontrol n:40 Ort±SD</b>	<b>f</b>	<b>P</b>
Toplam dürtüsellik	68.57±13.66	63.75±11.64	54.38±8.26	14.927	<0.001
Dikkat ile ilgili dürtüsellik	18.10±4.19	15.98±4.04	13.03±2.86	16.664	<0.001
Motor dürtüsellik	21.90±5.83	20.78±5.18	17.95±3.31	6.522	0.002
Tasarlanmamış dürtüsellik	28.57±5.96	27.00±4.89	23.4±4.34	10.018	<0.001

Post hoc analizi (Tukey testi), Toplam dürtüsellik: İUB+OKB = İUB > Kontrol, Dikkat ile ilgili dürtüsellik: İUB+OKB > İUB > Kontrol, Motor dürtüsellik: İUB+OKB = İUB > Kontrol, Tasarlanmamış dürtüsellik: İUB+OKB = İUB > Kontrol

gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmadı. OKB eşlik etmeyen İUB olgularında psikotik özellikli hecme yaşama ( $\chi^2=20.63$ ,  $p<0.001$ ) ve intihar girişimi öyküsü ( $\chi^2=48.06$ ,  $p<0.001$ ) anlamlı olarak daha fazla idi (Tablo 2).

Grupların tanı dağılımlarına göre TEMPS-A baskın mizaç değerlendirmesinde OKB eşlik eden İUB hastalarının %46.7'sinde (n=14) baskın bir veya birden fazla mizaç bulunduğu saptandı. OKB eşlik eden İUB hastalarında depresif mizaç (n=9) ve anksiyöz mizaç (n=4) en sık rastlanan mizaç tipleri idi. OKB eşlik etmeyen hastaların %40'unda (n=16) baskın bir veya birden fazla mizaç bulunduğu, en sık olarak depresif mizaç %25 (n=10), ikinci sıklıkta anksiyöz mizaç %17.5 (n=7) saptandı. Sağlıklı kontrol grubunda ise baskın mizaç olarak %10'unda (n=4) depresif mizaç saptandı. TEMPS-A mizaç puanları değerlendirildiğinde ise OKB eşlik eden ve etmeyen İUB tanılı hastaların depresif, siklotimik, iritabl ve anksiyöz mizaç puan ortalamaları sağlıklı kontrollere göre daha yüksekti (sırasıyla  $f=6.534$ ,  $p=0.002$ ;  $f=17.065$ ,  $p<0.001$ ;  $f=17.501$ ,  $p<0.001$ ;  $f=16.827$ ,  $p<0.001$ ). Hipertimik mizaç puan ortalaması yönünden üç grup arasında anlamlı farklılık bulunmadı ( $f=0.270$ ,  $p=0.764$ ) (Tablo 3).

Hasta gruplarında dikkat ile ilgili, tasarlanmamış,

motor ve toplam dürtüsellik skorları sağlıklı kontrollere göre anlamlı olarak daha yüksek saptandı (sırasıyla  $f=16.664$ ,  $p<0.001$ ;  $f=10.018$ ,  $p<0.001$ ;  $f=6.522$ ,  $p=0.002$ ;  $f=14.927$ ,  $p<0.001$ ). Hasta grupları arasında OKB eşlik eden İUB hastalarında, dikkatle ilgili dürtüsellik skorları anlamlı olarak daha yüksek saptandı ( $t=2.142$ ;  $p=0.036$ ) (Tablo 4).

## TARTIŞMA

Son yıllarda İUB sınıflamasının bir ucunda afektif mizacın yer aldığı düşünülmektedir ve bu konu ile ilgili pek çok çalışma yapılmıştır (27-30). Afektif mizaç bir duygudurum hastalık dönemi ölçütlerini karşılamamaktadır ama tanısal geçerliliği vardır. Yapısal ve genetik olarak aktarılabilir olmakla birlikte tedavi gerektirmemektedir. Kimi mizaç özelliklerinin duygudurum bozukluklarının alt sendromal ya da alt duygulanım belirtilerini tanımlayacağı, hastalık dönemi belirtilerini renklendireceği, dönemin şiddetini etkileyeceği belirtilmiştir (31, 32). Goodwin ve Jamison (10) kişiliğin ya hastalığa yatkınlık oluşturacağı ya da hastalığın bir görünümü olduğunu ve ayrıca kişiliğin hastalığı değiştirdiği veya hastalıktan etkilendiğini ileri sürmüşlerdir. Akdeniz ve arkadaşları (33)

afektif mizaç tiplerinin duygudurum bozukluğunun varlığını ve doğasını etkilediğini ya da hastalığın tipinin mizacı etkilediğini belirtmişlerdir.

Kesibir ve ark. (34) İUB tanılı hasta grubunda hipertimik, siklotimik ve irritabl mizaç tipinin, sağlıklı kontrol grubuna göre daha fazla olduğunu bildirmişlerdir. Biz de çalışmamızda OKB eşlik eden ve etmeyen İUB hasta gruplarında depresif, siklotimik, irritabl ve anksiyöz mizacı kontrol grubuna göre daha sık olduğunu saptadık. Yine her iki hasta grubunda kontrollere göre depresif, siklotimik, irritabl, anksiyöz mizaç puanları anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. Bu bulgular mizaç özelliklerinin İUB'nin bir nedeni mi yoksa bir sonucu mu olduğu sorusunu akla getirmektedir.

Çalışmalarda hipertimik, siklotimik ve irritabl mizacın İUB hastalarında (28), depresif mizacın ise depresyonlu hastalarda (33) anlamlı olarak daha sık bulunduğu gösterilmiştir. Ayrıca mizaç ile manik ya da depresif dönemler arasında ilişki olduğu, hipertimik mizacı olanlarda manik dönemlerin, depresif mizacı olanlarda depresif dönemlerin daha sık görülmesi ve hipertimik özellikler ile klinik iyi geçiş arasında bir ilişki olduğu bildirilmiştir (35). Akdeniz ve ark. (33) maninin birincil olarak hipertimik mizaç, depresyonun ise depresif mizaç ile bağlantılı olduğunu bildirmişlerdir. Ayrıca irritabl mizaçlı hastalarda psikotik bulgulu dönem varlığı ve ilk dönem tipinin manik oluşu gibi görüngüsel bulgulara ek olarak siklotimik mizaçlı hastalarda ek tanının daha sık görüldüğü bildirilmiştir. Biz de çalışmamızda, baskın hecmesi depresyon olan hastaların daha sık depresif mizaca sahip olduğunu, siklotimik mizacın OKB ek tanısı olan İUB hastalarında daha çok olduğunu saptadık. Maninin hipertimik mizaçla bağlantısı bildirilmiş olsa da çalışmamızda hipertimik mizaç saptanmamıştır.

Obsesif kompulsif bozukluğun duygudurum bozukluklarıyla nörobiyolojik açıdan benzer etyopatogenezi içeren bir bozukluk olduğu ve İUB'nin bu bozuklukların heterojen bir alt tipi olabileceği düşünülmektedir (4,36). Perugi (37) anksiyete bozukluklarının, İUB ek hastalığında mizaç özelliklerinin belirleyici rol oynayabileceği ve bu konunun daha ileri çalışmalarda değerlendirilmesinin uygun olacağını bildirmiştir. Fıstıkçı ve ark. (38) İUB eşlik eden ve etmeyen OKB hastalarının mizaç puanları arasında anlamlı farklılık olmadığını, İUB ek tanılı OKB hastalarında depresif (%23.4), siklotimik (%11.8) ve endişeli mizaç (%17.6) tiplerinin baskın olduğunu belirtmişlerdir.

Bizim çalışmamızda da OKB eşlik eden İUB hastalarında depresif mizaç %30, siklotimik mizaç %6.7, irritabl mizaç %13.3 ve anksiyöz mizaç %20 oranında bulunmuştur. Çalışmamızda literatürle uyumlu olarak OKB eşlik eden İUB hastalarında OKB eşlik etmeyenlere göre siklotimik ve irritabl mizaç daha sık saptanmıştır. Yine OKB eşlik edenlerde siklotimik, irritabl ve anksiyöz mizaç puanları daha fazla saptanmıştır. Genel olarak anksiyete bozukluklarının ve OKB'nin İUB hastalığına eşlik etmesi kötü prognoz ve yüksek intihar girişimi ile ilişkilendirilmiştir (39). Ancak hasta grubumuzda OKB eşlik etmeyen İUB hastalarında psikotik özellikli atak geçirme ve intihar girişimi daha fazla saptanmıştır. Bu durum OKB eşlik etmeyen İUB hastalarında daha az antidepresan tedavi almış olmalarından kaynaklanabileceğini düşünmekteyiz.

Dürtüselliğin, İUB'de hem kararlı (trait-dependent), hem de duruma özgü (state-dependent) olduğu bildirilmiştir (40). Swann ve ark. (14) dürtüselliğin mani ve depresyonla olan ilişkisinin farklı şekillerde olduğunu belirtmişlerdir. Dürtüselliğin depresyon ve mani dönemlerinin dışında da yüksek çıkmasını ise bozukluğun etyopatogenezi merkezi rol oynama şeklinde açıklamışlardır.

Çalışmamızda OKB eşlik eden ve etmeyen İUB hastalarının toplam BDÖ, dikkatle ilgili dürtüsellik, motor dürtüsellik ve tasarlanmamış dürtüsellik BDÖ alt ölçeklerinde sağlıklı kontrol grubuna göre daha yüksek skorlar aldıklarını saptadık. OKB eşlik eden İUB hastalarında dikkatle ilgili dürtüselliği daha fazla saptadık. Dürtüselliğin OKB ve İUB'de yüksek olduğu bilinmektedir. OKB ve İUB birlikteliğinde dürtüselliğin artmış olması beklenen bir durum olabilir. Hastaların baskın mizaç özelliklerinin kontrollerden daha fazla olması dürtüsellik düzeylerini etkileyebileceği ve dürtüselliğin hastalığın bir belirtisi mi yoksa mizacın bir parçası mı olduğu sorusunu düşündürmektedir. Dolenc ve ark. (41) İUB hastalarında dürtüsellik düzeyi ile siklotimik, irritabl, anksiyöz ve depresif mizaç arasında doğru orantı olduğunu, mizaç ve dürtüselliğin duygudurum bozukluklarının erken tanısında alakalı olabileceğini bildirmişlerdir. Biz de çalışmamızda OKB eşlik eden İUB hastalarında dikkat ve motor dürtüsellik ile anksiyöz mizaç arasında doğru orantı saptadık. Yine OKB eşlik etmeyen İUB hastalarında da dikkat, motor ve toplam dürtüsellik ile depresif ve siklotimik mizaç arasında doğru orantı saptadık.

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları vardır. Hasta sayısının sınırlı olması, alan çalışması olmaması, değerlendirmele-

rin hastaların kendilerinin doldurdıkları ölçeklerle yapıyor olması, bazı hastalarda alkol kullanım öyküsü olması sonuçları etkilemiş olabilir. Çalışmamızda kullandığımız TEMPS-A mizaç ölçeğinde, anketi dolduran kişilerin tüm yaşamlarını göz önüne almaları hatırlatıldığı halde, hastalık öncesi kişilik özelliklerinin değerlendirilmesinde zorluklar yaşanabilir.

Sonuç olarak çalışmamızda, OKB eşlik eden ve etmeyen İUB tanılı hastalar ve sağlıklı popülasyonda mizaç özelliklerinin ve dürtüsellüğün alt boyutlarının, bazı alan-

larda farklılığına işaret etmektedir. OKB ek tanısı olan İUB tanılı hastalarda hipertimik mizaca rastlanmazken depresif, siklotimik, iritabl ve anksiyöz mizaç ile dikkatle ilgili dürtüsellüğün ön plana çıktığı dikkat çekmektedir. İUB tanı kriterlerinde yer alan dürtüsellik belirtisinin hastalığın aktif döneminde görülen bir belirti mi yoksa mizacın bir parçası mı olduğunun sorgulanması fikrinin tartışması gerekli gibi görünmektedir. Bulgularımızın önem kazanabilmesi için daha fazla denek sayısı ile yapılmış kontrollü uzun izlem çalışmalarına ihtiyaç olduğu gözükmektedir.

## Kaynaklar:

- Krüger S, Baruning P, Cooke RG. Comorbidity of obsessive-compulsive disorder in recovered in patients with bipolar disorder. *Bipolar Disord*. 2000;2:71-4.
- Simon NM, Otto MW. Anxiety disorder comorbidity in bipolar disorder patients: data from the first 500 participants in the systematic treatment enhancement program for bipolar disorder (STEP-BD). *Am J Psychiatry*. 2004;161:2222-9.
- Tamam L, Özpoyraz N. Comorbidity of anxiety disorder among patients with bipolar I disorder in remission. *Psychopathology*. 2002;35:203-9.
- Ünal A, Kuloğlu M, Atmaca M, Geçici Ö, Tezcan E. İki uçlu bozukluğa eşlik eden eksen 1 ve eksen 2 tanıları. *Türkiye'de Psikiyatri*. 2007;9:18-25.
- Koyuncu A, Tükel R, Ozyıldırım I, Meteris H, Yazici O. Impact of obsessive compulsive disorder comorbidity on the sociodemographic and clinical features of patients with bipolar disorder. *Compr Psychiatry*. 2010;51:293-7.
- Pedro VSM, Kapczinski NS, Kapczinski F. Correlates and impact of obsessive-compulsive comorbidity in bipolar disorder. *Compr Psychiatry*. 2010;51:353-6.
- Karataş KS, Güler J, Hariri A. Bipolar Disorder and Obsessive Compulsive Disorder Comorbidity: Three Case Reports. *J Mood Disord*. 2013;3:33-6.
- Akiskal HS, Hirschfeld MA, Yerevanian BI. The relationship of personality to affective disorders. *Arch Gen Psychiatry*. 1983;40:801-10.
- Köse S. A psychobiological model of temperament and character. *TCl. Yeni Symposium*. 2003;41:86-97.
- Goodwin FK, Jamison KR. *Manic-depressive Illness*. New York: Oxford University Press, 1990.
- Akiskal HS, Mallya G. Criteria for the soft bipolar spectrum treatment implications. *Psychopharmacol Bull*. 1987;23:68-73.
- Moeller FG, Barratt ES, Dougherty DM, Scmitz JM, Swann AC. Psychiatric aspects of impulsivity. *Am J Psychiatry*. 2001;158:1783-93.
- Peluso MA, Hatch JP, Glahn DC, Monkul ES, Sanches M, Najt P, Bowden CL, Barratt ES, Soares JC. Trait impulsivity in patients with mood disorders. *J Affect Disord*. 2007;100:227-31.
- Swann AC, Anderson JC, Dougherty DM, Moeller FG. Measurement of inter-episode impulsivity in bipolar disorder. *Psychiatry Res*. 2001;101:195-7.
- Swann AC, Dougherty DM, Pazzaglia PJ, Pham M, Moeller FG. Impulsivity: a link between bipolar disorder and substance abuse. *Bipolar Disord* 2004;6:204-12.
- Matsuo K, Nielsen N, Nicoletti MA, Hatch JP, Monkul ES, Watanabe Y. Anterior genu corpus callosum and impulsivity in suicidal patients with bipolar disorder. *Neurosci Lett*. 2010;469:75-80.
- Güleç H, Tamam L, Usta H, Saygılı İ, Güleç MY, Zengin M, Karakuş G. İki uçlu bozuklukta dürtüsellik. *Anatolian Journal of Psychiatry*. 2009;10:198-203.
- Chamberlain SR, Blackwell AD, Fineberg NA, Robbins TW, Sahakian BJ. The neuropsychology of obsessive-compulsive disorder: the importance of failures in cognitive and behavioural inhibition as candidate endophenotypic markers. *Neurosci Biobehav Rev*. 2005;29:399-419.
- First MB, Spitzer RL, Gibbon M, Williams Janet BW. *Structured Clinical Interview for DSM-IV Axis I Disorders (SCID-I), Clinical Version*. American Psychiatric Press Inc, Washington D.C. 1997.
- Çorapçoğlu A, Aydemir Ö, Yıldız M. DSM-IV Eksen-I bozuklukları için yapılandırılmış klinik görüşmenin Türkçe'ye uygulanması ve güvenilirlik çalışması. *İlaç ve Tedavi Dergisi*. 1999;12:233-6.
- Young RC, Biggs JT, Ziegler VE, Meyer DA. A rating scale for mania: Reliability, validity, and sensitivity. *Br J Psychiatry*. 1978;133:429-35.
- Karadağ F. Young mani değerlendirme ölçeğinin Türkçe çevirisinin güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Turk Psikiyatri Derg*. 2002;13:107-114.
- Akiskal HS, Akiskal KK, Haykal RF, Manning JS, Connor PD. TEMPS-A: progress towards validation of a self-rated clinical version of the temperament evaluation of the Memphis, Pisa, Paris, and San Diego Autoquestionnaire. *J Affect Disord*. 2005;85:3-16.
- Vahip S, Kesebir S, Alkan M. Affective temperaments in clinically well subjects in Turkey: initial psychometric data on the TEMPS-A. *J Affect Disord*. 2005;85:113-25.
- Patton JH, Stanford MS, Barratt ES. Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. *J Clin Psychol*. 1995;51:768-74.



26. Güleç H, Tamam L, Güleç MY, Turhan M, Karakuş G, Stanford MS. Psychometric properties of the Turkish version of the Barratt Impulsiveness Scale-11. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*. 2008;18:245-52.
27. Sayın A, Aslan S. Duygudurum bozuklukları ile huy, karakter ve kişilik ilişkisi. *Türk Psikiyatri Derg*. 2005;16:276-83.
28. Kesebir S, Vahip S, Akdeniz F, Yüncü Z. İki uçlu bozuklukta mizaç ile klinik özelliklerin ilişkisi. *Türk Psikiyatri Derg*. 2005;16:164-9.
29. Akiskal HS. The Temperamental foundations of affective disorders. Mundt C (editor). *Interpersonal Origin and Course of Affective Disorders*. London: Gaskell. Royal College of Psychiatrists. 1996:3-30.
30. Akiskal HS. Cyclothymic, hypertimic and depressive temperaments as subaffective variants of mood disorders. Tasman A, Riba MB (editors): *APA Review*. Washington DC: American Psychiatric Press. 1992:43-62.
31. Akiskal HS, Khani MK, Scott-Strauss A. Cyclothymic temperamental disorders. *Psychiatr Clin North Am*. 1979;2:527-54.
32. Hirschfeld RMA, Klerman GL. Personality attributes and affective disorders. *Am J Psychiatry*. 1979;136:67-70.
33. Akdeniz F, Kesebir S, Vahip S, Gönül AS. Duygudurum bozuklukları ile mizaç arasında ilişki var mı? *Türk Psikiyatri Derg*. 2004;15:183-90.
34. Kesebir S, Vahip S, Akdeniz F. Affective temperaments as measured by TEMPS-A in patients with bipolar I disorder and their first degree relatives: a controlled study. *J Affect Disord*. 2005;85:127-33.
35. Henry C, Lacoste J, Bellivier F, Verdoux H, Bourgeois ML, Leboyer M. Temperament in bipolar illness: impact on prognosis. *J Affect Disord*. 1999;56:103-8.
36. Krüger S, Cooke RG, Hasey GM. Comorbidity of obsessive compulsive disorder in bipolar disorder. *J Affect Disord*. 1995;34:117-20.
37. Perugi G, Akiskal HS, Ramaciotti S. Depressive comorbidity of panic, social phobic, and obsessive-compulsive disorders re-examined: Is there a bipolar II connection? *Psychiatr Res*. 1999;33:53-61.
38. Fıstıkcı N, Hacıoğlu M, Ereş Ş, Tabo A, Saatçioğlu Ö. İki uçlu Bozukluğu Olan ve Olmayan Obsesif Kompulsif Bozukluk Hastalarının Klinik ve Afektif Mizaç Özelliklerinin Karşılaştırılması. *Marmara Medical Journal*. 2012;25:26-31.
39. Tamam L. Bipolar Bozukluk İle Anksiyete Bozukluğu Birlikteliği: Bir Gözden Geçirme. *Türk Psikiyatri Derg*. 2007;18:59-71.
40. Swann AC, Pazzaglia P, Nicholls A, Dougherty DM, Moeller FG. Impulsivity and phase of illness in bipolar disorder. *J Affect Disord*. 2003;73:105-11.
41. Dolenc B, Sprah L. Temperaments and impulsivity in bipolar disorder. *Rev Psychol*. 2010;17:2.